

A CRIANÇA DIAGNOSTICADA COM TDAH: E AGORA PROFESSOR?

Carolina Alvim Scarabucci de Oliveira
UFU – carolinascarabucci@gmail.com

Maria Irene Miranda
UFU – mireneufu@gmail.com

RESUMO

Esse trabalho é o resultado de uma pesquisa de mestrado desenvolvida no Programa de Pós Graduação *Stricto Sensu* da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Uberlândia. O objetivo foi analisar como a escola e os professores atuavam frente ao diagnóstico multiprofissional do TDAH e como a psicopedagogia poderia auxiliar na práxis docente junto à criança diagnosticada. Como recurso metodológico, optamos pelo estudo de caso, tendo como critério de participação crianças diagnosticadas pela equipe multiprofissional do SEDA – Serviço Especializado em Desenvolvimento e Aprendizagem – com laudo para TDAH sem comorbidade, e que eram vinculadas à rede municipal de ensino de Uberlândia, assim como os diretores, pedagogos e regentes aos quais estavam envolvidos no processo de escolarização destas crianças. Para obtenção dos dados da pesquisa realizamos entrevistas semi-estruturadas com professores, pedagogos, diretores e com as crianças diagnosticadas. Também foram realizadas duas técnicas projetivas (Par Educativo e Planta da Sala de Aula) com as respectivas crianças, para que pudéssemos entender como elas representavam o espaço escolar e os vínculos com suas aprendizagens. Na análise dos dados, utilizamos o recurso da análise categorial, onde os dados foram organizados em três categorias: “Peça um: as concepções e o trabalho da instituição escolar em prol da criança diagnosticada com TDAH”, onde pudemos observar quais eram as visões dos profissionais acerca do transtorno e quais os procedimentos realizados pela escola enquanto instituição para viabilizar a educação das crianças diagnosticadas; “Peça dois: As contribuições pedagógicas voltadas para a criança com TDAH no contexto da sala de aula”, que apresentou a forma com que as ações pedagógicas são oportunizadas no contexto da sala de aula para a criança diagnosticada com TDAH; e “Peça três: O olhar da criança diagnosticada com o TDAH frente às ações direcionadas ao seu ensino e aprendizagem”, que buscou compreender a visão da criança diagnosticada em relação a escola e suas ações. Como resposta aos objetivos propostos, concluímos que, mesmo com o laudo, a escola ainda não possui formação nem informação que a respalde para desenvolver um trabalho específico para a criança com TDAH, assim como as crianças diagnosticadas com TDAH não compreendem que as ações desenvolvidas são para a melhoria de seu processo de aprendizagem apesar do transtorno. Dessa forma a psicopedagogia seria uma alternativa para compreender os processos do aprender, o como avaliar, conhecer e atuar em conjunto com a escola, criança e família, oportunizando uma abordagem sistêmica e além do transtorno.

Palavras-chave: Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, escolarização, psicopedagogia.

Eixo temático 3 – Atuação psicopedagógica: infâncias, família, linguagens, culturas, políticas.

A CRIANÇA DIAGNOSTICADA COM TDAH: E AGORA PROFESSOR?

Carolina Alvim Scarabucci de Oliveira
UFU – carolinascarabucci@gmail.com

Maria Irene Miranda
UFU – mireneufu@gmail.com

*Educação não transforma o mundo. A educação muda pessoas.
Pessoas transformam o mundo.*
Paulo Freire

Esse artigo é o resultado de um projeto de pesquisa desenvolvido no Programa de Pós Graduação *Stricto Sensu* da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Uberlândia.

O contínuo estudo e pesquisa dentro da temática do TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade – foi fomentando para, além da intenção de não deixar acontecer com outras crianças o que aconteceu dentro de meu processo educacional entender como as ações se manifestavam atualmente às crianças que apresentam um laudo para o TDAH; se o laudo, tão exigido pelas escolas para atendimentos educacionais especializados, desencadeava um olhar mais individualizado a ponto de ocasionar a proposição de trabalhos voltados para as suas demandas de aprendizagem. Desta forma, as questões problematizadoras que nortearam toda a pesquisa foram as seguintes:

- Após receber a devolutiva do diagnóstico multiprofissional, como a escola procede para viabilizar o ensino e a aprendizagem da criança diagnosticada com TDAH?
- No contexto de sala de aula, quais são as ações pedagógicas direcionadas à criança com diagnóstico de TDAH?
- Como a criança diagnosticada com o TDAH interage no espaço escolar e compreende as ações que lhe são direcionadas?
- De que forma a psicopedagogia pode respaldar a práxis docente junto à criança diagnosticada com TDAH?

Com base nestas questões, o objetivo geral da pesquisa se delimitou em analisar como a escola e os professores atuavam frente ao diagnóstico multiprofissional do TDAH e como a psicopedagogia poderia auxiliar a práxis docente junto à criança diagnosticada.

A relevância da pesquisa sustentou-se na necessidade de compreender o transtorno e suas peculiaridades, por sabermos dos diferentes vieses conceituais do tema, e que a falta de entendimento e de diagnóstico pode comprometer o processo de construção de um indivíduo, trazendo consequências para além do espaço escolar. É relevante em auxiliar na efetivação da educação que almejamos, em conjunto com toda a comunidade escolar, aquela que respeita o ser humano em seus processos, tempo, espaço. Junto às pessoas com TDAH, trata-se de partir do princípio daquilo que se sabe para aquilo que deve saber, e assim, construir ações que direcionem o ensino de forma clara e objetiva, estando pela outra e com a outra pessoa.

A estruturação da dissertação apresentou a construção de um “quebra cabeça” acerca do universo do TDAH. Utilizamos a ideia do quebra cabeça por visualizarmos os dados obtidos na pesquisa, tanto para a construção do referencial teórico, quanto para a análise, como peças chave únicas que, em conjunto, nos apontam o universo ao qual pesquisamos.

Para que possamos então compreender esse universo apresentado, traremos a seguir o referencial teórico que embasa essa pesquisa.

1. AS PRIMEIRAS PEÇAS DO QUEBRA CABEÇA: REFERENCIAIS TEÓRICOS

Muito se comenta sobre o TDAH: desde a sua veracidade até a possibilidade de excesso de diagnósticos; como “doença da moda”. No entanto, ao iniciarmos uma investigação dos primeiros casos clínicos evidenciados ao longo da história, o que temos é que o TDAH é um dos transtornos mais estudados e pesquisados pela medicina, com suas primeiras sintomatologias pontuadas e datadas há mais de um século. Negar a sua existência seria como negarmos anos a fio da evolução científica em neurologia, muito embora a possibilidade de diagnósticos equivocados não seja descartada. Nesse sentido Argollo (2003) afirma que:

O TDAH é um dos transtornos mais bem estudados na medicina e os dados gerais sobre sua validade são muito mais convincentes que a maioria dos transtornos mentais e até mesmo que muitas condições médicas. (ARGOLLO, 2003, p.197.)

Com base nos estudos acerca do TDAH, as mudanças em sua descrição e classificação foram alteradas de acordo com uma melhor compreensão dos sintomas, das formas de diagnosticar e de se tratar o transtorno. Sua nomenclatura foi alterada durante todo o período de estudos, iniciados em 1854, chegando à denominação atual que é *Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade/ Impulsividade* (TDAH). Essa foi a nomenclatura utilizada neste estudo.

As classificações do transtorno assim como seus critérios diagnósticos estão presentes na DSM, hoje em sua 5ª edição (DSM-5), atualizada em 2013 e lançada em 2014, sendo uma das principais referências de estudo quando se fala em saúde mental e TDAH. A DSM-5 traz o conceito do TDAH como:

Transtorno do neurodesenvolvimento definido por níveis prejudiciais de desatenção, desorganização e/ou hiperatividade-impulsividade. Desatenção e desorganização envolvem incapacidade de permanecer em uma tarefa, aparência de não ouvir e perda de materiais em níveis inconsistentes com a idade ou o nível de desenvolvimento. Hiperatividade-impulsividade implicam atividade excessiva, inquietação, incapacidade de permanecer sentado, intromissão em atividades de outros e incapacidade de aguardar – sintomas que são excessivos para a idade ou o nível de desenvolvimento. (DSM-5, 2013, p.32)

Rotta, Ohweiller e Riesgo (2016) trazem um conceito ampliado do TDAH:

[...] uma síndrome neurocomportamental com sintomas classificados em três categorias: desatenção, hiperatividade e impulsividade. Portanto, o TDAH se caracteriza por um nível inadequado de atenção em relação ao esperado pela idade, o que leva a distúrbios motores, perceptivos, cognitivos e comportamentais. (ROTTA, OHWEILLER e RIESGO, 2016, p.276)

A DSM-5 classifica o TDAH em 3 diferentes apresentações: TDAH predominantemente hiperativo, TDAH predominantemente desatento e TDAH combinado. O tipo de predominância, todavia, pode alterar no decorrer da vida. Isso é o que a DSM-5 chama de reminiscência parcial. Para uma melhor compreensão: se uma criança for diagnosticada com TDAH predominantemente desatento na infância, na fase adulta ela pode superar os sintomas da desatenção, mas apresentar sintomas para a hiperatividade. Isso porque o TDAH é um transtorno único. Quando falamos de predominância estamos falando de sintomas que prejudicam naquele momento o indivíduo. Mas as características da

hiperatividade, impulsividade e desatenção podem alterar conforme o ser humano se desenvolve. Nesse sentido o DSM atualiza-se, assim como os estudos direcionados à fase adulta para diagnosticar o TDAH, segundo os quais de 10 a 60% dos casos se mantêm, podendo trazer consigo a possibilidade de envolvimento com a criminalidade, riscos de acidentes automobilísticos, abuso de drogas e/ou álcool, além de dificuldades profissionais e interpessoais (GREVET et.al., 2007; MORDRE et.al, 2011; REINHARDT e REINHARDT, 2013; PEREZ et.al., 2015).

Quando analisamos na literatura a prevalência de casos de TDAH, ou seja, a proporção de pessoas numa dada população que apresentam o transtorno em um determinado ponto no tempo, temos que, no Brasil, 3 a 6% das crianças de 7 a 14 anos apresentam TDAH, com maior frequência em meninos (para cada dois meninos, uma menina é diagnosticada). No mundo a prevalência se estabelece em aproximadamente 5% em crianças em idade escolar, diminuindo na fase adulta, com quadros de hiperatividade mais expressivos em meninos e quadros de desatenção mais comuns em meninas (ROTTA, OHWEILLER e RIESGO, 2016), sabendo que os sintomas podem se apresentar antes dos 12 anos de idade.

A etiologia do transtorno é multifatorial – genético (poligênico), endógeno; exógeno e/ou ambiental. Em se tratando da genética, não existe um gene específico para o quadro, mas sim combinações de pequeno efeito que podem fazer apresentar ou deixar o indivíduo propenso ao quadro. Todavia, é mister compreender que a genética, nas questões de aprendizagem, não infere com tanta força assim. O gene ou diagnóstico familiar do TDAH não fada o indivíduo, como um processo hereditário, ao baixo desempenho acadêmico. Isso significa que nem toda criança que possua a combinação genética para o TDAH ou que possua pais que apresentaram dificuldades acadêmicas pregressas devido ao transtorno irão desenvolver o mesmo quadro. As questões organizacionais familiares, estruturas escolares adequadas, referências adultas estáveis, o emocional, podem possibilitar uma diminuição significativa dos sintomas durante o processo de aprendizado ao ponto de não se apresentarem como um empecilho na vida deste ser. Junto ao fator genético estão fatores exógenos ou ambientais que coexistem entre si.

Os fatores exógenos são relativos a interferências no processo antes, durante e após o nascimento da criança, que pode ser desde um acidente durante à gravidez até uma icterícia pós parto. Tais interferências podem levar, em última análise, à contusão cerebral, hemorragia ou asfixia fetal. E em relação aos fatores ambientais, deve-se compreender o meio escolar, familiar e cultural ao qual a criança está inserida.

Ressaltamos a importância de uma atenção mais aprofundada: é claro que disponibilidades financeiras dentro do contexto familiar podem configurar um menor e/ou maior estímulo quando entendemos que o meio que dispõe de livros, revistas, ou objetos que ampliem o mundo letrado em geral favorece significativamente o aprender. Mas às vezes, quando falamos de estrutura familiar e de sobrevivência temos que retomar as causas de base e lembrar que a criança que não se alimenta adequadamente passa por duas situações importantes: O primeiro é o fator fome. Quando o indivíduo não se alimenta a preocupação inicial será saciar a necessidade fisiológica, podendo se distrair com o estômago que está doendo. Neste caso, por mais interessante ou motivador que o meio possa ser configurado, a atenção primária básica prevalecerá. Sendo assim, a desatenção não será por apresentar o TDAH, mas sim porque com fome é difícil manter o foco em qualquer situação. Isso é comum dentro da escola. Há crianças que somente se alimentam com a merenda escolar. E por mais triste ou preocupante que a realidade se apresente, não pode ser negligenciada.

A outra situação comum advinda deste tipo de problema é a desnutrição. Apresentar baixos índices de vitaminas necessárias ao funcionamento do organismo pode interferir de forma significativa na dinâmica do ser. Baixa disposição no organismo de vitaminas pode,

por exemplo, causar maior sonolência e, conseqüentemente, baixa atenção focada, que é um requisito necessário para a dinâmica do aprender. Quando não investigado adequadamente, esse quadro pode ser confundido com o TDAH.

As condições vinculares da família e sua dinâmica igualmente evidenciam o comportamento da criança em questão. Se a família aceita que pule no sofá e não a orienta com regras estáveis de convívio social é compreensível que mantenha esse padrão em outros locais. Se está inserida em um ambiente de violência, agressividade, a “normalidade” da situação interfere em seu julgamento quanto ao comportamento em sociedade. Isso pode ocorrer por não ter sido orientada pelos adultos aos quais entende como referências. Essa interação vincular familiar é essencial para definir a interação da criança com outros meios e outras pessoas. Compreender essas relações ajuda a olhá-la com mais afetividade e a direcionar o trabalho a ser desenvolvido, descartando qualquer tipo de transtorno ou patologia. Isso é essencial em educação, para que possamos auxiliar baseando-nos em dados de realidade e não somente em suposições.

Todas essas situações apresentadas evidenciam aspectos importantes e que, quase sempre, são desconsiderados no decorrer dos processos avaliativos. É um equívoco simplificar a seriedade do diagnóstico do transtorno, podendo resultar em condutas inadequadas e gerar estigmas que podem comprometer a estrutura de uma família inteira. As práticas inadequadas são presenciadas no dia a dia e “justificam” hoje um número maior do que o esperado de crianças encaminhadas às redes de saúde; o que gera possibilidades de diagnósticos e medicalizações ocorrendo de forma indiscriminada e equivocada, assim como a banalização de um transtorno tão sério, documentado e pesquisado como o TDAH. A visão reducionista também prejudica aqueles que apresentam o transtorno e possuem prejuízos em sua qualidade de vida. Sendo assim, critério e bom senso ainda são palavras de ordem.

O diagnóstico para o TDAH é fundamentalmente clínico. Não há na rede hospitalar comum exames laboratoriais ou de imagem que comprovem o TDAH. Por isso, investigar o histórico familiar e o desenvolvimento pregresso do indivíduo é de extrema importância. Analisar os períodos pré, peri e pós natal, o desenvolvimento infantil, levando em consideração a linguagem, os aspectos motores e os aspectos cognitivos em geral, se apresenta algum quadro específico nas gerações anteriores, se há desempenhos abaixo do esperado para a idade em algumas funções são meios pelos quais são pensados e investigados casos afirmativos para TDAH.

Convém reafirmar que nem todo caso de TDAH implica em desnível acadêmico. Então o SNAP-IV pode apresentar características pontuais em comportamento, mas não apresentar a dificuldade no aprender. O que temos, quando direcionamos o pensamento ao transtorno, são características que estão em excesso e implicam em baixa qualidade de vida, que não necessariamente se refere a índices acadêmicos. Uma pessoa desatenta pode se colocar em situações de ansiedade constante quando perde o celular, a carteira e a chave do carro várias vezes no dia, na semana e no mês, em função da desatenção. Perder prazos, confundir datas, não conseguir planejar um dia sem procrastinar. É extremamente desgastante e gera frustrações que, em excesso, geram transtornos de ansiedade, baixa estima, constante estado de vigília, perda de sono, dentre outros sintomas.

Para uma avaliação do TDAH, compreendendo toda a complexidade do transtorno e todas as possibilidades de manejo, não será apenas um profissional responsável a fechar o diagnóstico. Essa postura que uma consulta médica breve e uma receita é solução já não convence quem realmente trabalha com seriedade e conhece sobre o transtorno. Quando falamos de diagnóstico em TDAH sabemos ser imprescindível o olhar e avaliação de uma equipe composta por diversas áreas do conhecimento. As áreas mais comuns são a medicina (clínica, neurologia, psiquiatria, e/ou pediatria), a psicopedagogia, a pedagogia, a

psicologia/neuropsicologia, a psicomotricidade e a fonoaudiologia. O que não quer dizer que outras áreas não possam estar inseridas tanto no processo inicial quanto na intervenção. É imprescindível o olhar das múltiplas áreas para que se possa trabalhar o tratamento das causas, dos sintomas e dos prejuízos, para um melhor resultado na vida do indivíduo.

De forma mais específica, no campo educacional e psicopedagógico, entendemos que avaliar é analisar dentro de cada faixa etária e de desenvolvimento:

- A) Qual o nível de leitura e escrita a criança se encontra, suas hipóteses de pensamento nessa construção e seu modo de aprendizagem;
- B) Se os conceitos lógico matemáticos de base estão compreendidos, da mesma forma que as hipóteses matemáticas são suficientes para o entendimento das operações básicas e a habilidade de aplicá-las na resolução de situações problemas;
- C) Se os conceitos de orientação temporal, espacial, consciência fonológica, manipulação fonêmica estão sendo construídos;
- D) Se a representação mental da criança por meio do desenho condiz com a realidade;
- E) Se os conceitos psicomotrízes – que envolvem o esquema corporal, os equilíbrios estáticos e dinâmicos e a consciência do corpo como meio de interação com o mundo em que vive – estão sendo internalizados;
- F) Se os vínculos com o aprender, familiares e interpessoais favorecem o processo de aprendizagem da criança;
- G) Se a atenção e memórias de curto, médio e longo prazo encontram-se operantes no cotidiano do indivíduo;
- H) Outras investigações pertinentes e/ou específicas ao caso.

Entendemos então, que o que está sendo investigado é o que causa o sintoma. Neste ponto conhecer o indivíduo pedagogicamente não é saber o que ele não sabe, ou não é capaz. É saber o que sabe para orientá-lo onde deve chegar. Cada uma das abordagens em questão busca apoiar o indivíduo de forma abrangente, a fim de atuar da melhor maneira possível para superar ou amenizar os sintomas causados pelo transtorno.

A necessidade de um olhar sistêmico, entendendo o ser como completo e complexo em todos os seus fatores, afasta a ideia de um único profissional fechar um diagnóstico de forma coerente e diferenciada. Apesar de possuímos casos que exemplificam essa postura profissional, devemos orientar e auxiliar na divulgação do TDAH e da necessidade multidisciplinar para toda a comunidade, tanto escolar quanto familiar e da saúde, para trabalharmos em favor de olhares mais sensíveis, afetivos e particulares ao ser humano. Entende-lo como um ser sistêmico e complexo que pode estar em dificuldade, mas que não pode ser estigmatizado por apresentá-la.

Sabendo então da necessária e crítica conduta para olhar o vínculo como peça chave para o processo de aprendizagem, tratando essas relações com mais critério e parcimônia, é importante entender onde a psicopedagogia atua para auxiliar na construção do conhecimento em parceria com a escola.

1.1. A Psicopedagogia e a escola: uma parceria para auxiliar na imagem do quebra cabeça

A realidade das escolas, de forma geral, vem se mostrando conturbada quando levamos em conta todo o processo do ensinar e do aprender. A tentativa de achar os supostos culpados para os problemas educacionais atuais ainda ocorre, perpassando desde uma visão de déficit cultural e social das classes menos favorecidas economicamente, que dificulta o aprender do sujeito, até a falta de capacidade dos profissionais em atender e mediar as demandas do cotidiano da sala de aula. Não obstante, e junto a esse contexto, atrela-se a

relação entre número de vagas e diminuição da marginalidade educacional, considerando que mais aluno na escola significa educação de fato.

Pensar a escola à luz da Psicopedagogia significa analisar um processo que inclui questões metodológicas, relacionais e socioculturais, englobando o ponto de vista de quem ensina e de quem aprende, abrangendo a participação da família e da sociedade (LOURENÇÃO, 2015. s/p.)

Ao contrário do que possa imaginar ou pretender, a psicopedagogia não atua nesse meio como a “salvadora de todos os problemas da escola” – desvios de aprendizagem, indisciplina, falta de motivação. Mesmo porque o seu objeto de estudo é a aprendizagem. Sabemos que o que contempla o espaço escolar é mais complexo do que a aprendizagem. No entanto, por abranger várias áreas de conhecimento, pode auxiliar o desenvolvimento de um trabalho pautado em um olhar mais amplo do ser humano e suas relações.

O papel da psicopedagogia e do psicopedagogo no espaço escolar visa contribuir para que o ambiente de aprendizado seja o mais harmonioso possível, assim como os vínculos ali estabelecidos. Esse trabalho perpassa desde projetos pontuais para questões gerais da escola a intervenções individuais no trabalho do docente ou do discente.

Se voltarmos o olhar ao trabalho psicopedagógico e sua contribuição à criança com TDAH compreendemos que é possível auxiliar de forma direta e objetiva:

- A. **No trabalho com o professor/ pedagogo / escola:** ajudando a compreender formas diferenciadas de trabalho, em relação à metodologia, didática e na avaliação voltadas para o modo de aprender da criança; estabelecer um melhor vínculo entre o professor, a turma e a criança com TDAH; trazer materiais e estudar juntos sobre o transtorno para melhorar a compreensão e o manejo caso a caso; estabelecer uma ponte entre a escola, a equipe multidisciplinar, estudando os casos com um olhar único e diferenciado; levar as informações e formas de trabalho entre outras áreas e agentes escolares para que possam entender a dinâmica do indivíduo;
- B. **No trabalho com a família:** orientar em procedimentos para melhoria da rotina em casa; na forma de acompanhar os estudos e ajudar na manutenção do mesmo; no fortalecimento do vínculo da criança e seus familiares; no estabelecimento de um diálogo compreensivo e orientação de regras e combinados em casa;
- C. **No trabalho com a criança diagnosticada:** mostrar suas potencialidades e pontos positivos como estudante e indivíduo; trabalhar as suas capacidades para que possa melhorar seu processo de aprendizado; estabelecer diálogos construtivos; retornar ao indivíduo a crença de que ele é capaz de aprender.

Os pontos mostrados acima são, resumidamente, a base para possibilidades de trabalho psicopedagógico que podem ser ampliados e enriquecidos caso a caso, para as crianças com TDAH.

Uma vez situado o nosso referencial teórico, o qual fundamenta nossas análises, no próximo capítulo pontuaremos a metodologia e procedimentos utilizados enquanto percursos que tornaram possíveis as conclusões apresentadas.

2. COMO MONTAR O QUEBRA CABEÇA: METODOLOGIA

A metodologia utilizada na pesquisa estruturou todo o processo de organização, técnicas e instrumentais necessários para alcançar o nosso objetivo, sabendo que a metodologia está sempre coerente às questões problematizadoras, visando auxiliar na compreensão do fenômeno a ser estudado.

O presente trabalho se apresentou como uma pesquisa qualitativa, olhou para os dados presentes no dia a dia da comunidade escolar e procurou entender como as relações se estabeleciam e se configuravam no cotidiano investigado.

Coerente ao paradigma qualitativo, à problematização e aos objetivos anunciados, direcionamos a pesquisa para o *estudo de caso*, por meio do qual buscamos conhecer “como” a escola de uma forma geral e os professores de maneira mais específica, atuam após receberem o diagnóstico multiprofissional das crianças com TDAH. Conforme questionamento sabemos que o estudo de caso,

representa a estratégia preferida quando se colocam questões do tipo “como” e “porque”, quando o pesquisador tem pouco controle sobre eventos e quando o foco se encontra em fenômenos contemporâneos inseridos em algum contexto da vida real. (YIN, 2001.p.19)

O estudo de caso é assim, um trabalho composto pelas relações dos participantes e o contexto no qual estão inseridos, tendo os dados convergidos para uma análise baseada nas evidências do dia a dia e nas concepções de seus agentes. Neste viés, os casos estudados na pesquisa partem da realidade de escolas que possuem crianças com diagnóstico de TDAH da equipe do SEDA – Serviço Especializado em Desenvolvimento e Aprendizagem – e que receberam devolutiva do transtorno (laudo). Desta forma, analisamos as ações e a postura da escola frente a essas crianças e se o que as mesmas entendem da realidade que estão inseridas comunga com tais proposições.

A escolha do campo de investigação não ocorreu de forma aleatória, mas orientada pela especificidade do caso em estudo. Sendo assim, o contexto de realização da pesquisa foi definido a partir do seguinte critério: escolas da rede municipal de ensino que receberam a devolutiva do diagnóstico de crianças com TDAH, sem comorbidades¹, conforme equipe do SEDA.

Com base nesse critério chegamos a três instituições, cada uma com uma criança diagnosticada. O campo de pesquisa ficou delimitado, portanto, em três escolas públicas municipais de Uberlândia, que foram chamadas de Escola 1, Escola 2 e Escola 3.

Conforme a problematização e os objetivos estabelecidos para estudo, os envolvidos foram os diretores, pedagogos, professor (es) que atuam com as crianças diagnosticadas pelo SEDA com TDAH. A partir da intenção de analisar a atuação das instituições nos referidos casos, optamos por ouvir também as crianças diagnosticadas, suas concepções e representações acerca das ações da escola.

Os participantes tiveram suas identidades preservadas, conforme Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, lembrando que esta pesquisa se resguarda pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Uberlândia (CEP/UFU).

Cada participante foi identificado por nome fictício, conforme quadro a seguir:

Quadro 1 - Participantes da Pesquisa por suas respectivas escolas.

ESCOLAS	PARTICIPANTE
Escola 1	DIRETOR (Dóris)
	PEDAGOGO(A) (Poliana)
	PROFESSORA (Poena)

¹TDAH sem comorbidade se refere ao TDAH sem nenhum outro transtorno associado, como TOC, Dislexia, etc.

	CRIANÇA (Conrado)
Escola 2	DIRETOR (Dâmia)
	PEDAGOGO(A) (Patricia)
	PROFESSOR (Pamela)
	PROFESSORA AEE (Paola)
	CRIANÇA (Carlos)
Escola 3	DIRETOR (Dirce)
	PEDAGOGO(A) (Pietra)
	PROFESSORA (Pilar)
	CRIANÇA (Cilmo)

Fonte: Autora

Para que pudéssemos construir os dados necessários para respondermos a problematização e aos objetivos apresentados, foi imprescindível escolher adequadamente os instrumentais a serem utilizados. Sendo assim, para conhecermos as concepções e o pensamento dos participantes acerca do TDAH, optamos por recorrer a Entrevista Semiestruturada, às Técnicas Projetivas Psicopedagógicas “Par Educativo” e “Planta da Sala de Aula” – aplicadas com as crianças participantes, e a Análise dos Materiais Escolares.

A Entrevista Semiestruturada consiste no contato entre o pesquisador e o participante orientado por questões norteadoras, mas que abre a possibilidade de estimular o entrevistado a falar livremente sobre assuntos que vão surgindo no diálogo. De acordo com Triviños (1987), a entrevista semiestruturada é:

aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa, e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do informante. Desta maneira, o informante, seguindo espontaneamente a linha de seu pensamento e de suas experiências dentro do foco principal colocado pelo investigador, começa a participar na elaboração do conteúdo da pesquisa. (TRIVIÑOS, 1987.p.146)

Utilizamos este recurso com cada participante (diretores, pedagogos, professores e crianças diagnosticadas) por acreditarmos que o contato individual geraria menos pressão e impressão de haver uma resposta certa ou errada. Dessa forma a pessoa poderia se expressar mais livremente, verbalizando aquilo que realmente pensa. Elaboramos o roteiro de entrevista junto as diretoras, pedagogas e professoras. As questões estavam relacionadas ao conhecimento sobre o TDAH e como planejavam e desenvolviam ações voltadas à criança após a devolutiva do diagnóstico à escola.

Com as crianças, foi realizado um roteiro específico. A entrevista contemplou suas compreensões acerca das necessidades e da pertinência das ações desenvolvidas no contexto escolar para contribuir com seu aprendizado. Para que não se sentissem acuadas ou intimidadas pela presença de outros, o instrumento foi aplicado individualmente, em seus respectivos turnos escolares. Além das entrevistas, realizamos as técnicas projetivas “Par Educativo” e “Planta da sala de aula”, cuja análise é embasada por Jorge Visca (2013). A técnica projetiva, de forma geral, tem o objetivo de investigar os vínculos que o indivíduo estabelece afetivamente com a área aplicada e as formas pelas quais ele elabora as emoções nesse campo. No caso do “Par Educativo” e “Planta da sala de aula”, as técnicas foram utilizadas para que pudéssemos observar como a criança compreende o espaço escolar e realiza o vínculo com a sua própria aprendizagem. Assim além da fala explícita tivemos

também a oportunidade de observar como a criança projeta os vínculos em suas representações gráficas.

Para que pudéssemos ampliar ainda mais os dados da pesquisa, julgamos essencial realizarmos a Análise dos Materiais Escolares, que tem como objetivo:

Processar uma análise dos aspectos gerais e específicos vinculados à estruturação, identidade e aprendizagem do sujeito. O caderno nos permite observar a identificação do sujeito com o seu instrumento de trabalho, a relação vincular do sujeito com o seu instrumento de conhecimento. (CHAMAT, 2004. p.227)

Os cadernos escolares nos permitiram observar parte da rotina escolar por estarem presentes ali a “cultura construída” no grupo da sala de aula, mediado e organizado pelo educador e onde a criança é participante ativa. Além disto, nos mostrou o momento histórico e as práticas pedagógicas imbuídas no contexto escolar vivenciado pelo grupo.

É preciso considerar que os cadernos são uma parte importante deste contexto, mas não são fonte única e precisa do que ocorre de fato em sala, pois devemos ter em vista as intervenções orais e gestuais da professora e dos alunos envolvidos, as relações, o ambiente. Ou seja, outros fatores imprescindíveis no dia a dia escolar influenciam significativamente o “movimento” da aprendizagem e do espaço do aprender. Neste trabalho, o caderno foi utilizado como um dos instrumentos para ampliar nosso olhar dentro da pesquisa desenvolvida.

Uma vez explicitada a metodologia apresentaremos os resultados obtido após esse processo.

3. ENCAIXANDO AS PEÇAS E COMPREENDENDO A IMAGEM FORMADA: OS RESULTADOS

Pesquisar um tema tão polêmico como o TDAH é sempre delicado, principalmente no contexto educacional onde os trabalhos acadêmicos que dialogam com o caminho das possibilidades para a aprendizagem são escassos. Nesse estudo a tentativa foi trilhar uma trajetória no viés psicopedagógico. Isso sem perder o foco almejado, buscando, dentro do possível, auxiliar nos processos educacionais de crianças diagnosticadas e no suporte à comunidade escolar, favorecendo as relações e as mediações educacionais necessárias. Olhando assim, o desejo parece grande demais. É apenas o primeiro passo para uma longa e frutífera caminhada.

Após a coleta dos dados obtidos nas entrevistas, nos testes projetivos e na análise dos materiais das crianças, foi necessário organizá-los e categorizá-los para compreendê-los, respondendo as questões problematizadoras que embasaram toda a pesquisa, concomitante aos objetivos elencados inicialmente.

Quando falamos de analisar os dados nesta pesquisa nos referimos à análise de conteúdo (AC), que segundo Bardin (1977) é:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/ recepção (variáveis inferidas) destas mensagens. (BARDIN, 1977. p.42)

Direcionados a compreender os dados vindos dos agentes desta pesquisa, elencando-os e interpretando-os, foi necessário organizá-los em categorias. A análise categorial “funciona por operações de desmembramento do texto em unidades, em categorias, segundo

reagrupamento analógicos”. (BARDIN, 1977. p.153). Esses “reagrupamentos analógicos” constituem as classificações das categorias que apresentam-se convergentes entre si e alinhadas ao objetivo do trabalho.

Tendo a categorização como forma de organização dos dados obtidos, foi possível chegar a três categorias: a primeira foi intitulada “Peça um: as concepções e o trabalho da instituição escolar em prol da criança diagnosticada com TDAH”. Nesta categoria pudemos observar quais eram as visões dos profissionais acerca do transtorno e quais os procedimentos realizados pela escola enquanto instituição para viabilizar a educação das crianças diagnosticadas. A segunda, denominada como “Peça dois: As contribuições pedagógicas voltadas para a criança com TDAH no contexto da sala de aula”; apresentou a forma com que as ações pedagógicas são oportunizadas no contexto da sala de aula para a criança diagnosticada com TDAH, concomitante às análises de seus materiais escolares, e uma apreciação dos processos metodológicos e didáticos sob o olhar da psicopedagogia, visualizando atividades possíveis de serem trabalhadas junto a essas crianças. Por última, mas não menos importante, foi designada a terceira categoria como “Peça três: O olhar da criança diagnosticada com o TDAH frente às ações direcionadas ao seu ensino e aprendizagem”, que buscou compreender a visão da criança diagnosticada em relação a escola e suas ações.

Sintetizando as categorias e reconsiderando então os objetivos e problematizações elencados para a realização do estudo, os quais consistiram em analisar como a escola e os professores atuavam frente ao diagnóstico multiprofissional do TDAH e como a psicopedagogia poderia auxiliar a práxis docente junto à criança diagnosticada, compreendemos que os agentes envolvidos no processo de escolarização da criança diagnosticada desconheciam e desconsideravam aspectos importantes acerca do transtorno. Algumas informações eram confusas, trazendo muitas dúvidas, e a ideia determinante da limitação no aprender e no desenvolvimento decorrente do transtorno estava muito presente nas concepções dos mesmos. O pensamento de que a criança diagnosticada com TDAH era essencialmente hiperativa (custosa, não para quieta) era uma concepção/ ação muito mais voltada para o comportamental do que para as questões pedagógicas. Pudemos evidenciar, todavia, que o TDAH não implicava em baixo desempenho acadêmico e não determinava, em absoluto, em defasagem no desenvolvimento, conforme foi apresentado nos referenciais teóricos desta pesquisa. São crianças inteligentes como qualquer outra, capazes e hábeis. Portanto, as necessidades educacionais específicas deviam ser pontuadas caso a caso, por ser um transtorno que se apresentava de forma e graus diferenciados, tornando imprescindível um olhar específico.

As ações realizadas pelas escolas campo da pesquisa junto a criança diagnosticada com o TDAH consistiam no encaminhamento ao AEE e/ou projetos de reforço escolar no contraturno, em avaliações diferenciadas, que envolviam a retirada de sala de aula, mais tempo para finalização das provas e leitores para as questões em casos de não estarem totalmente alfabetizados; além disso, eram realizadas ações de socialização entre os alunos e professores. Contudo, não foram consideradas pelos próprios profissionais como efetivas, já que as questões relacionadas às dificuldades acadêmicas não foram auxiliadas ou trabalhadas de forma contextualizada aos casos.

Outro ponto destacado na pesquisa foi que a ação pedagógica verbalizada pelos professores para a criança diagnosticada com o TDAH não correspondia com o que o material escolar revelou. As falas dos educadores referiam-se a necessidade de propostas alternativas de ensino, do uso de atividades lúdicas e diferentes, mas nos cadernos foram observadas práticas tradicionais, com enfoque na memorização, repetição e cópia; correções *en passant*; descaso ao uso do material e organização geral nas atividades pela criança. Esse

antagonismo entre o que era o necessário e o que se fazia nos mostrou a urgência de olhar o processo educacional com mais responsabilidade e consciência de papéis. Em se falando do educador, há que se assumir verdadeiramente a posição de mediador e começar a colocar em prática novas propostas de trabalho, partindo do conhecer ao aluno e seus contextos. Somente entendendo quem ele é e o que já conhece será possível estabelecer um planejamento pedagógico que comungue com a real demanda educativa do grupo. Para tanto, a comunicação professor – aluno deve ser estreitada para favorecer um ambiente motivador e para que a ação pedagógica dialogue com o seu objetivo principal que é promover aprendizagem.

As maiores justificativas para não conseguirem agir no espaço educacional estavam na falta de formação e orientação sobre o TDAH e na falta de tempo para realizar trabalhos/atividades diferenciadas para essas crianças. No entanto, o que a pesquisa nos revelou é que não se tratava de direcionar o trabalho diferente para a criança com TDAH na turma, mas sim inseri-la no grupo de forma que todos fossem atendidos no processo. Não é fazer uma atividade mais simples, mas criar um espaço cooperativo entre os alunos, onde as mediações não se estabeleçam apenas entre professor e aluno, mas também entre aluno e aluno, com atividades mais coerentes e contextualizadas com o grupo, compreendendo que, mesmo que estejam em níveis pedagógicos diferentes, estabelecer relações cooperativas torna possível, paulatinamente, que a criança construa hipóteses pertinentes ao seu desenvolver acadêmico. Essa é a ideia de inclusão quando falamos em dificuldades de aprendizagem. É pensar uma ação didático-pedagógica que possa comunicar e abordar contextos legíveis ao entendimento da criança.

Em se tratando do processo educacional da criança diagnosticada com o TDAH, os dados mencionaram sobre a questão da medicalização, assunto polêmico e divergente. Como o enfoque da pesquisa não era abordar a medicalização e sim o processo de escolarização, não houve aprofundamento acerca da temática. Todavia, foi possível identificar um posicionamento: todos os profissionais consideraram o uso do medicamento importante para a criança quando referido ao comportamento em sala de aula, não sendo verbalizado a melhora nas questões acadêmicas. Na fala dos profissionais e das crianças, a relação do medicamento foi trazida como o artifício que faz a criança ficar quieta. A compreensão pelos profissionais foi que o medicamento ajuda o estudante a realizar as atividades com mais “prontidão” e quietude. O que, contudo, nos chamou a atenção foi o fato das próprias crianças, mesmo não entendendo da ação do medicamento e de sua utilidade, o consideravam como algo positivo por não deixar agir impulsivamente e de forma que a professora os recriminasse. Esse olhar e compreensão do medicamento no processo educativo é muito ingênuo, pois implica em considerá-lo como o “salvador” de todos problemas educacionais da criança, e que, com o seu uso as dificuldades acabariam. O remédio é um dos recursos utilizados, concomitante a outras ações para auxiliar nesse processo, não sendo o único procedimento. Em resumo: o medicamento sem a ação pedagógica correspondente não auxiliará frente às necessidades pedagógicas específicas da criança.

As crianças diagnosticadas com o TDAH que foram entrevistadas, através das técnicas projetivas utilizadas – Par Educativo e Planta da Sala de Aula, evidenciaram novamente a ideia de um espaço tradicional de ensino, com práticas repetitivas, copistas e limitadoras, confirmando que o que foi apontado nas ações dos professores e no material escolar eram de fato exercidos em sala de aula.

Em suma, podemos visualizar que o caminho a ser trilhado para uma educação voltada para a criança diagnosticada com TDAH é longo. As mudanças ainda estão longe de serem amplamente entendidas, mas, analogicamente ao que diz Piaget (1975), o desequilíbrio para uma acomodação ao tema fora iniciado. Os questionamentos e as inquietações

desestabilizam a ideia de uma educação baseada em receitas prontas. O que vemos é um processo em construção para a equilibração, que desarticula os processos educativos estanques e inflexíveis. Sabemos que em se tratando de educação, o movimento e os passos são contínuos e constantes, embora, às vezes, lentos.

4. ENCAIXANDO A ÚLTIMA PEÇA ... E DESMONTANDO PARA (SEMPRE) RECOMEÇAR

A partir das análises pontuadas, dos contatos estabelecidos com os participantes, da escrita e reconstrução do saber, em todo o processo que envolve o pesquisar em educação, podemos afirmar que o crescimento por meio do conhecimento é inevitável. O educar-se enquanto pesquisadora, aluna, professora e psicopedagoga foi sendo paulatinamente reconstruído. Em se falando do TDAH foi um transpor entre o conhecimento que possuía para o conhecimento que me oportunizei ampliar: é dizer que o pouco que sabia, limitado aos meus valores educacionais, tiveram que ser revistos e expandidos a novas orientações e concepções, me deixando ver novas propostas e novos vieses nunca antes observados. Essa construção é dolorida. Esse “retirar de véus” não perpassa apenas ver a situação que nos apresenta dentro dos espaços pesquisados. Nos oportuniza o olhar as “amarras” que colocamos em nossas concepções e que, às vezes, nem percebemos que temos. É um olhar para si, um olhar para o outro, olhar para o que sei, olhar para o que estou construindo, e, ao mesmo tempo, tentar contribuir de alguma forma à melhoria da educação sem se perder no caminho.

Esse movimento vivo é onde a educação se insere. Por isso, pesquisar em educação é um constante compreender e re – compreender que o que sei é relativo, e o que hoje entendo pode ser completamente re – significado através de novos pensamentos e novas perspectivas. Talvez por isso essa pesquisa tenha se tornado tão necessária e significativa em minha vida. Foram dias de dedicação a fio, de lágrimas e sorrisos, de encontros e desencontros, de felicidade e sofrimento, de perdas e ganhos. O quebra cabeça da vida me mostrando o traçado do quebra cabeça de pesquisa.

Começar, construir, significar. Reconhecer as peças, identificá-las, compreender a imagem que foi se formando, encaixá-las uma a uma pensando em uma forma lógica e até instintiva para achar o local mais propício para posicioná-las, para, depois de dois anos e meio de constante aprendizado, encaixar a última peça e entender que o quebra cabeça ainda não está completo. Há muito o que descobrir, mas esse foi o recorte que nos apresentou através desta pesquisa. Quantas e quantas imagens estão nos espaços de aprendizagem que são possíveis de serem desveladas e compreendidas? Quanto teremos que encaixar peças para que tentemos não limitar o conhecimento frente à aprendizagem, ao indivíduo e ao TDAH? Nesse ínterim de movimento, de vivências e experiências, de questionamentos e construção do pensar educação que chegamos aqui, olhando para trás no caminhar e descobrindo que muito está por vir. No entanto, compreendendo o nosso pequeno papel nesse universo educacional, assim como o pássaro que, limitado ao seu tamanho e forças, tenta apagar a queimada, que fazemos a nossa parte, tentando contribuir um pouco mais para um processo educacional de qualidade às crianças com o TDAH.

REFERÊNCIAS

ARGOLLO, Nayara. Transtornos do déficit de atenção com hiperatividade: aspectos neurológicos. **Psicologia escolar e educacional**. Campinas, v. 7, n. 2, p. 197-201, dez. 2003 . Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572003000200010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 Nov, 2016.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Tradução: Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Portugal: Edições 70, 1977.

CHAMAT, L. S.J. **Técnicas de Diagnóstico Psicopedagógico**: o diagnóstico clínico na abordagem interacionista. SP: Vetor, 2004.

DSM-5 - **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. American Psychiatric Association, tradução . Maria Inês Corrêa Nascimento [et al]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli [et al.]. Porto Alegre: Artmed, 2013. 5ªed.

GREVET, E. H.[et.al.] Transtorno de oposição e desafio e transtorno de conduta: os desfechos no TDAH em adultos. **Jornal brasileiro de psiquiatria.**, Rio de Janeiro , v. 56, supl. 1, p. 34-38, 2007 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852007000500008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 Abr. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852007000500008>.

LOURENÇÃO, Z.B. **A Intervenção do Psicopedagogo do Ambiente Escolar**. 2015. Disponível em <<http://www.seduc.mt.gov.br/Paginas/A-Interven%C3%A7%C3%A3o-do-Psicopedagogo-do-Ambiente-Escolar.aspx>> . Acesso em 13 de Janeiro de 2017.

MORDRE, M.[et al.]. The impact of ADHD and conduct disorder in childhood on adult delinquency: A 30 years follow-up study using official crime records. **BMC Psychiatry**, 2011. Disponível em <<http://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-11-57>> Acesso em 17 Abr. 2016.

PEREZ, C.R.[et al] .Transtorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH): Prevalencia y Características Sociodemográficas em Población Reclusa. **Psicologia: Reflexão e Crítica.**, Porto Alegre , v. 28, n. 4, p. 698-707, dez. 2015 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722015000400008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 Abr. 2016.

PIAGET, J. **O nascimento da inteligência na criança**. RJ: Zahar Editores, 1975. 2ª ed.

REINHARDT, M. C., REINHARDT, C.A.U. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, comorbidades e situações de risco. **Jornal de Pediatria**. (Rio J.) [online]. 2013, vol.89, n.2, pp.124-130. ISSN 0021-7557. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572013000200004>. Acesso em 20 Ago. 2016.

ROTTA, N.T, OHLWEILWER,L.e RIESGO, R.S. (org.) **Transtornos de Aprendizagem**: abordagem neurobiológica e multidisciplinar. Porto Alegre: Artmed, 2016. 2ªed.

TRIVIÑOS, A N S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

VISCA, J. **Clínica Psicopedagógica**: Epistemologia Convergente. São José dos Campos: Pulso, 2010.

YIN, R K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. Porto Alegre: Bookman, 2001. p.19-130.