

INCLUSÃO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO NA ESCOLA: PROPOSTAS DE INTERVEÇÃO PEDAGÓGICA

Patrícia de Almeida Dantas*

Resumo:

O presente trabalho tem como objetivo traçar o perfil do comportamento da pessoa com Transtorno de Déficit de Atenção (TDA), destacando os prejuízos que decorrem do não diagnóstico na infância nas relações que estabelece na escola, assim como, propor princípios de intervenção pedagógica que promova a esse alunado a oportunidade de garantir-se como sujeito no processo de aprendizagem escolar. Pelo fato do TDA caracterizar-se por sintomas de hiperatividade física e/ou mental, resultando nas constantes distrações e dificuldades de aprendizagem, nos sentimos instigados a refletir sobre a responsabilidade que o profissional da educação estabelece ao lidar com essas crianças. Nesse contexto, utilizamos como metodologia de pesquisa, estudos bibliográficos a partir das considerações de Russell Barkley (1992), Ana Beatriz Silva (2003), Thomas Phelan (2005), Dupaul e Stoner (2007), os quais muito contribuíram com seus planos de intervenção que orientam o professor no que diz respeito ao trabalho de sala de aula e propõem: elogiar o comportamento positivo do aluno e estabelecer conseqüências para o comportamento problemático o mais rápido possível, entregar lembretes amigáveis ou outros tipos de mensagens úteis com maior frequência, planejar antecipadamente as estratégias de ensino para melhor gerenciar os alunos, lembrar a criança de maneira concisa, qual é o plano do dia e quais são as regras estabelecidas pelo grupo. Tais contribuições, podem muito ajudar os profissionais da educação a oferecer de forma colaborativa, serviços de apoio ao aluno. Nesse contexto, destacamos o papel do professor, como importante colaborador no processo de avaliação e intervenção do transtorno.

Palavras-Chave: Déficit de Atenção. Distração. Hiperatividade.

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo tem a finalidade de estabelecer estratégias educacionais que possam contribuir para a Integração de alunos com Transtorno de Déficit de Atenção no processo de inclusão escolar. Objetiva-se oferecer aos profissionais da educação, contribuições teóricas sobre o processo de avaliação e intervenção pedagógica aplicada à população infantil na instituição de ensino. Nessa perspectiva, nossos estudos e reflexões efetivados, resultaram no entendimento de que o mundo da criança TDA e os desafios vivenciados por ela, são bem mais difíceis do que para outras crianças. Por ter dificuldades de

* Especialista em Educação pela Universidade Castelo Branco do Rio de Janeiro e em Literatura pelo Instituto Federal de Educação do Rio Grande do Norte, Natal – Brasil, patriciaiadern@yahoo.com.br.

interação e não conseguir estabelecer sua autonomia no processo de aprendizagem acaba por sofrer exclusão, o que acarretará uma autoestima baixa que a acompanhará por toda vida. Nesse contexto, conclui-se que o papel do professor será o de aceitar o aluno como é e não o rotular por suas dificuldades. Assim, para que a inclusão aconteça é importante haver maturidade do profissional na busca de um trabalho contínuo, conhecendo a maneira como o aluno aprende para ensiná-lo.

2 TDA: ASPECTOS GERAIS

O Transtorno de Déficit de Atenção (TDA), também conhecido como Distúrbio de Déficit de Atenção (DDA) ou até mesmo, Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) que em inglês apresenta-se com as siglas ADD, ADHD ou AD/HD (*Attention Deficit Disorder with Hiperativity*) é um transtorno neurobiológico de causas genéticas, que aparece na infância e freqüentemente acompanha o indivíduo por toda sua vida. Ele se caracteriza por sintomas de distração, impulsividade e hiperatividade física e/ou mental. Sendo estas características bastante comuns na população infantil, podemos diferenciar uma criança TDA de outra que não é observando a intensidade, a freqüência e a constância dessas três principais características, isso porque, a criança TDA é em tudo mais intensa, quando em comparação com as outras. Um aspecto que difere as crianças TDAs das não TDAs é que os sintomas de comportamento TDA independem de problemas emocionais, ambientais e sociais. Araújo (2004) comenta que na escola, os indícios de que uma criança possui o problema precisam ser registrados por no mínimo seis meses antes de encaminhar o aluno a um possível tratamento.

TDA é um funcionamento de origem biológica, marcado pela hereditariedade que irá manifestar-se no comportamento infantil antes do sete anos de idade, sendo ou não esta criança oriunda de um ambiente hostil e estar passando por problemas. Mesmo no lar mais estruturado e seguro uma criança TDA irá comportar-se como tal.

É comum que as pessoas interpretem a tendência à distração e impulsividade de uma criança TDA como sinal de pouca inteligência, ou que a considerem simplesmente como tola, com idade mental inferior as de outras crianças de mesma idade.

[...] Existem pelo menos dois achados positivos provenientes da literatura de

estudos. O primeiro deles é que em média, crianças com TDA não diferem do resto da população escolar em termos de funcionamento intelectual. Isto é o transtorno não parece afetar as capacidades cognitivas gerais de crianças diagnosticadas como grupo. Isso reforça a suposição de que o TDA não está relacionado a uma falta de capacidade, mas representa um déficit de desempenho. Em segundo lugar, muitas crianças individuais com TDA não apresentam déficits cognitivos. Isto é, embora como um grupo as crianças com transtorno apresentem um risco maior que a média para dificuldades de linguagem, controle motor e solução de problemas, muitas crianças com TDA não exibem esses problemas (DUPAUL; STONER, 2007, p.67;68).

A criança TDA comumente tem dificuldades em aprender ou memorizar porque não consegue sustentar a atenção e se manter concentrada por tempo suficiente e com a intensidade adequada. Frequentemente não termina tarefas que começa, porque algum estímulo a atrai. A dificuldade que apresenta em manter-se concentrada se dá porque o turbilhão de acontecimentos e coisas para fazer em sua mente acaba trazendo problemas para reter informações e concluir tarefas. Isso acontece não porque não possa, não queira ou porque seja pouco capacitada, mas devido à conseqüência de sua hiperatividade/impulsividade física e/ou mental.

A criança TDA faz primeiro, pensa depois. Reage sem refletir a maioria dos estímulos que se apresentam. Não porque seja mal-educada, imatura ou apresente deficiência intelectual. Isso se deve ao fato de o TDA apresentar a área cerebral responsável pelo controle dos impulsos e filtragem de estímulos – córtex pré-frontal – não tão eficiente.

O córtex é uma estrutura de múltiplas camadas que forma a carapaça externa do cérebro, está envolvido em praticamente todos os aspectos da atividade consciente. [...] Os lobos frontais do córtex cerebral governam o comportamento motor e também incluem regiões envolvidas no planejamento e no julgamento, no foco da atenção, na organização, na avaliação de informações e na moderação das emoções. Quando as regiões frontais do cérebro não estão funcionando de maneira eficiente, as crianças têm problemas de [...] controle dos impulsos, planejamento, organização e manutenção da atenção. Problemas desse tipo afetam a prontidão das crianças para a instrução em sala de aula e criam à impressão geral de imaturidade, mesmo quando as crianças são capazes de funcionar em um alto nível intelectual (SMITTH ; STRICK, 2001, p. 14).

O desempenho escolar da criança com TDA é marcado pela instabilidade. Um exame nos boletins escolares ou nos relatório dos professores pode ilustrar muito bem o problema.

Em um momento, ela é brilhante, em outro, inexplicavelmente, não consegue aprender os conteúdos ministrados.

Caso a criança tenha traços fortes de hiperatividade física, o problema pode agravar-se, pois, além da desatenção, a incapacidade de manter-se quieta por um maior período de tempo a impedirá não só de aprender, como também de conquistar e manter amigos. Os problemas interpessoais da criança TDA normalmente são derivados do fato de elas serem enérgicas, mandonas, agressivas e competitivas demais. A boa notícia é que muitas crianças TDAs com sintomas de desatenção se dão bem com os colegas. Com frequência, essas crianças são fáceis de lidar, agradáveis e um tanto passivas, o oposto de uma criança TDA com características de impulsividade.

É fundamental destacar uma curiosidade muito importante no que diz respeito aos indivíduos com TDA. Diferentemente das pessoas do sexo masculino, as do sexo feminino podem muitas vezes passar despercebidas aos olhos mais atentos, isso porque entre elas predomina o sintoma de TDA sem hiperatividade física. Essa diferença, determinada por particularidades biológicas dos sexos, além do componente cultural, pode contribuir para a aparente superioridade numérica da população masculina entre os que têm o diagnóstico.

Sabe-se que para cada mulher com TDA, em média, há dois homens, segundo estudos recentes (esta proporção já foi considerada de cinco para um em média). No entanto, permanece a dúvida sobre se o TDA é realmente mais frequente em homens, ou se é apenas subdiagnosticado em seus pares femininos (SILVA, 2003, p. 39).

O preço a ser pago, quando o diagnóstico de TDA não é feito na infância ou adolescência é bastante alto para uma mulher. Diferentemente dos homens, das mulheres se espera que sejam atentas, calmas, e dedicadas, organizadas e delicadas. Se não forem assim tão caprichosas e prendadas, sofrerão o peso do julgamento e da crítica. Aliás, antes de chegarem à fase adulta, já serão vítimas de constantes repreensões. Essa dificuldade em organizar-se e concentrar-se gera intensa ansiedade e depressão, não só pela condenação implícita e explícita de familiares, professores e colegas, mas também pelo próprio desconforto e prejuízo que essas características em si já carregam.

Durante a infância, a menina com TDA provavelmente será aquela que não chama muita atenção sobre si na sala de aula, já que em meninas as características mais comuns são

as do sintoma predominantemente desatento.

As meninas que apresentam esse quadro de sintomas sofrem com suas constantes distrações e desorganizações e tendem a apresentar depressão e ansiedade em nível muito maior e recorrente que em meninas da mesma idade sem TDA, ou mesmo em relação aos meninos com TDA. “Garotas com TDA costumam ser menos hiperativas (e menos impulsivas) do que os garotos portadores do distúrbio” (PHELAN, 2005, p. 24).

Quase sempre essas garotas se sentem sobrecarregadas e ansiosas com a demanda da vida escolar. Apresentam dificuldades em compreender suas tarefas e mesmo que estejam bravamente lutando para prestar atenção ao que o professor diz, suas mentes acabam por ficar vagueando em terras distantes. Sendo tão distraídas e muitas vezes imperceptíveis socialmente, acabam por sentir-se excluídas e podem ser erroneamente consideradas menos inteligentes do que são na verdade.

3 TDA: CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO PARA O LEVANTAMENTO DE HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS NA ESCOLA

Costuma-se afirmar que o principal instrumento médico, de um profissional habilitado que queira avaliar a possibilidade de uma criança ser TDA é pura e simplesmente a observação. Claro que, uma observação muito especial e criteriosa. No entanto, é necessário compreender que apenas um profissional da saúde mental, com a colaboração de uma equipe de outros profissionais, pode fechar o diagnóstico.

É fundamental esclarecer que como os sintomas do TDA apresentam-se mais visivelmente na escola, o profissional da educação assume o importante papel de colaborador no processo de avaliação do transtorno, pois a partir da estreita convivência com os alunos, esses profissionais podem realizar importantes observações sobre o seu comportamento e relações interpessoais, levantando hipóteses e encaminhando-os a profissionais habilitados que possam realizar um diagnóstico preciso.

Os profissionais da educação precisam também, estabelecer com seus alunos uma relação empática e por em prática, mesmo que seja difícil, em se tratando de alunos TDAs, sua capacidade de ouvir, refletir e demonstrar afetividade, confiança e respeito para que o aluno sinta-se bem acolhido e incluído no espaço da sala de aula e da escola.

Para que um profissional possa conhecer as principais características que

fundamentam o comportamento de uma pessoa com Transtorno de Déficit de Atenção é importante que tenha o conhecimento de que existe atualmente um consenso na comunidade médica em se adotar o sistema americano de diagnóstico conhecido como: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais cuja sigla é DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) da Associação Norte Americana de Psiquiatria, em função de esta permitir o diagnóstico do TDA para crianças, adolescentes e adultos.

Destacaremos de acordo com o DSM-IV as principais características do TDA :
Sintomas de Desatenção - (a) Frequentemente deixa de prestar atenção a detalhes ou comete erros por descuido em atividades escolares, de trabalho ou outras, (b) Com frequência tem dificuldades para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas, (c) Com frequência parece não escutar quando lhe dirigem a palavra, (d) Com frequência não segue instruções e não termina seus deveres escolares, tarefas domésticas ou deveres profissionais, não devido a comportamento de oposição ou incapacidade de compreender instruções, (e) Com frequência tem dificuldades para organizar tarefas e atividades, (f) Com frequência evita, antipatiza ou reluta a se envolver em tarefas que frequência evita, antipatiza ou reluta a se envolver em tarefas que exijam esforço mental constante (como tarefas escolares ou deveres de casa), (g) Com frequência perde coisas necessárias para tarefas ou atividades (por exemplo: brinquedos, tarefas escolares, lápis, livros ou outros materiais), (h) É facilmente distraído por estímulos alheios à tarefa, (i) Com frequência apresenta esquecimento em atividades diárias.

Sintomas de Hiperatividade - Impulsividade: (a) Frequentemente agita as mãos ou pés e se remexe na cadeira, (b) Frequentemente abandona sua cadeira em sala de aula ou outras situações nas quais se espera que permaneça sentado, (c) Frequentemente corre em demasia, em situações nas quais isto é inapropriado (em adolescentes e adultos, pode estar limitado a sensações subjetivas de inquietação), (d) Frequentemente tem dificuldades para brincar ou se envolver silenciosamente em atividades de lazer, (e) Está frequentemente “a mil” ou muitas vezes age como se estivesse “a todo vapor”, (f) Frequentemente fala em demasia, (g) Frequentemente dá respostas precipitadas antes das perguntas terem sido completas, (h) Com frequência tem dificuldades para aguardar sua vez, (i) Frequentemente interrompe ou se mete em assuntos de outros.

É necessário destacar que seis ou mais desses sintomas precisam persistir no período de pelo menos seis meses.

De acordo com o DSM-IV o Transtorno de Deficit de Atenção e Hiperatividade apresenta-se da seguinte forma: tipo combinado, predominantemente desatento e hiperativo-impulsivo.

O tipo combinado apresenta características de desatenção e hiperatividade-impulsividade, o tipo predominantemente desatento apresenta as características de desatenção e o tipo hiperativo-impulsivo apresenta as características de hiperatividade e impulsividade.

3.1 CARACTERÍSTICAS DO TDA EM CRIANÇAS DO TIPO COMBINADO NA ESCOLA (TDA COM HIPERATIVIDADE)

A escola exige que a criança não só fique parada em determinados momentos, mas, também que se concentre em temas que ela geralmente considera desinteressante.

Por causa de sua dificuldade com regras e com o autocontrole, a criança com TDA Tipo Combinado é muitas vezes uma significativa força negativa na sala de aula. Ela vai sobressair entre as demais, e todas as outras crianças serão conscientes de quem ela é e quantos problemas causam.

Não é incomum crianças com Déficit de Atenção ser deixadas de fora de brincadeiras e festas de aniversário que normalmente envolve todos os alunos da classe.

Embora a criança TDA seja tão inteligente quanto seus colegas, seu desempenho será inexplicavelmente irregular, e será acusada com razão, de ficar sonhando acordada quando estiver distraída com algum estímulo interno ou externo ou ainda de andar de um lado para o outro fazendo barulho ou palhaçadas. “Crianças com TDA com frequência perturbam as atividades em sala de aula e, portanto, atrapalham a aprendizagem dos colegas” (DUPAUL; STONER, 2007, p. 04).

Como se todos esses problemas não fossem suficientes, a criança hiperativa e impulsiva tem muita dificuldade em compartilhar e não presta muita atenção ao que as pessoas dizem ou querem fazer.

Quando as inevitáveis brigas e discussões acontecem, a criança com TDA sempre culpa os outros pelos problemas. O resultado de todas essas dificuldades sociais é que a criança hiperativa termina isolada por seus professores e colegas e muitas vezes é “forçada” a brincar sozinha.

Aos infortúnios da criança, acrescenta-se sua tendência de ficar super agitada em grupos e agir de maneira boba, fazendo barulhos e cutucando as pessoas. Já que as crianças com TDA são notoriamente insensíveis a insinuações verbais e não verbais, elas acabam não se dando conta do quanto parecem desagradáveis. Os adultos que tentam aconselhar a criança

a “se acalmar” nessas situações descubrem que as palavras acabam se tornando vãs.

3.2 CARACTERÍSTICAS DO TDA EM CRIANÇAS DO TIPO DESATENÇÃO NA ESCOLA (TDA SEM HIPERATIVIDADE FÍSICA).

A criança com TDA do Tipo Desatenção apresenta muito dos problemas que ocorrem com a do Tipo Combinado com exceção do comportamento destrutivo. Na maior parte das vezes, essas crianças são do sexo feminino. A menina pode ficar apagada, em silêncio, no fundo da sala de aula, sem que ninguém aparentemente a perceba. Se observada de perto, no entanto, é possível perceber que se trata de uma garotinha precisando de ajuda. Ela realmente não acompanha o que ocorre na sala de aula, mas sua desatenção pode facilmente passar despercebida porque a criança é educada, tenta ser cooperativa, faz pouco barulho e não causa problemas.

A hiper construção de pensamentos se expressa por uma produção excessiva de pensamentos. Pensamentos antecipatórios, ruminação de pensamentos sobre o passado, pensamentos sobre os problemas existenciais. A consequência desta hiperprodução de pensamentos é um desgaste de energia cerebral enorme (CURY, 2000, p. 162).

Muitas vezes, as crianças com TDA do Tipo Desatenção são vistas simplesmente como lentas no aprendizado, a despeito do fato de a maioria ter inteligência média ou acima da média. Seus esquecimentos e sua desorganização, no entanto, são vistos como sinais de incapacidade intelectual limitada e não como sinais de TDA. A presença de uma dificuldade ou quadro de ansiedade pode agravar ainda mais essa impressão errônea.

Por causa de sua natureza silenciosa e gentil, todavia, nas primeiras séries do ensino fundamental elas muitas vezes deixam de ser identificadas como crianças que necessitam de diagnóstico e tratamento.

Na escola as crianças do Tipo Desatenção não deixam uma má impressão em outras crianças. Com frequência, são ignoradas e portanto excluídas. Em vez de serem controladoras e agressivas elas se contêm e ficam à margem das atividades, participam apenas se forem convidadas. São tolerantes, boas ouvintes, colegas de brincadeiras, e muitas vezes deixam os

colegas conduzirem o jogo, ao contrário de seus colegas do Tipo Combinado.

Detectar qualquer problema o mais cedo possível no que se refere à saúde física e/ou mental de qualquer indivíduo é sempre preferível, seja o problema qual for. No caso do TDA essa detecção seria fundamental já que as crianças mais novas são ainda bastante maleáveis. Caso seu TDA seja percebido na pré-escola e tratado de maneira correta, essas crianças têm uma boa chance de se desenvolver de forma bastante normal e de evitar importantes problemas de autoestima, já que o transtorno quando não diagnosticado rende-lhes o rótulo de más e desagradáveis.

3.3 UMA VEZ QUE O DIAGNÓSTICO É FEITO

No momento em que de fato a criança é diagnosticada com TDA por profissionais habilitados, os pais podem já estar envolvidos ativamente com seus professores e demais profissionais da escola, já que esses profissionais podem assumir um papel preponderante no que se refere à avaliação de crianças com TDA.

Feito o diagnóstico é necessário informar a escola, principalmente se esta já havia levantado anteriormente hipóteses diagnósticas sobre o transtorno com relação à criança. Se um teste de medicação for recomendado, as informações cedidas pelos professores são quase sempre cruciais para determinar a medicação apropriada e sua dosagem ideal.

É aconselhável que os pais forneçam à escola um parecer médico da criança no qual conste que o diagnóstico do TDA foi feito. É bom entregar esse relatório ao coordenador pedagógico com um pedido para que ele seja compartilhado com os profissionais pertinentes, especialmente com os professores da criança, psicopedagogo, orientador educacional e demais profissionais especializados que atuem na instituição escolar, para que possam de forma colaborativa oferecer serviços de apoio ao aluno.

Phelan (2005) comenta que o pessoal de apoio da escola pode estar capacitado para oferecer ajuda das seguintes maneiras: Propiciando aos pais informações sobre técnicas de administração do comportamento da criança em casa, implantando programas de gerenciamento que sejam eficazes as crianças em sala de aula, trabalhando diretamente com a criança para melhorar suas habilidades educacionais, sociais e seu relacionamento com os colegas, oferecendo aconselhamento para a criança que está com baixa auto-estima.

Entendemos que hoje há mais educadores sensíveis às necessidades da criança com

TDA do que há alguns anos e que importantes conquistas têm sido realizadas devido à parceria casa/escola. Por isso, se entendemos os alunos TDAs como caracteristicamente mais energéticos, entusiasmados e criativos precisaremos perceber e não perder de vista os muitos talentos que essas crianças têm. Nessa perspectiva, ajudá-los a descobrir esses novos talentos é nosso grande desafio.

4 TDA: INTERVEÇÃO NA ESCOLA

Nos últimos anos, ocorreram muitos fatores positivos que aumentaram as chances de sucesso na escola para as crianças com TDA, dando a seus pais a chance de atuarem como parceiros ativos dos profissionais da instituição para tomar decisões conjuntas, relativas ao programa escolar a ser estabelecido para essas crianças. Dentre esses fatores Graczyk (2005) destaca os seguintes: Mais professores estão cientes do que é o TDA e das necessidades das crianças que apresentam o transtorno, há maior conscientização entre os educadores de que é necessário desenvolver uma parceria eficaz casa/escola para garantir que os alunos sejam bem-sucedidos na escola, uma vasta quantidade de informações em relação ao TDA já está disponível na internet.

Estatísticas mostram que deve haver aproximadamente uma criança com TDA em cada sala de aula com 20 a 25 crianças. A concentração de crianças com TDA na mesma sala de aula pode transformar o ano escolar em um pesadelo e mesmo quando há apenas uma criança com TDA na classe, a probabilidade é a de que essa criança tome uma quantidade desproporcional do tempo e dos esforços do professor, especialmente se ela for do tipo combinado.

O que propomos para a reflexão no entanto, é entender que o tempo e os esforços necessários para gerenciar o TDA podem ser administráveis e possíveis, podendo proporcionar a criança a orientação necessária e o apoio devido para que se sinta incluída no processo de ensinoaprendizagem.

Destacaremos alguns princípios gerais que Russel Barkley (1998) propôs e que podem ser aplicados à administração de comportamentos TDA difíceis. Muitos deles aplicam-se a educação doméstica, bem como ao ensino escolar.

Feedback imediato: As crianças com TDA aprendem melhor com o feedback que vem rapidamente. Elogie o comportamento positivo e repreenda ou estabeleça conseqüências

para o comportamento problemático o mais rápido possível. Ou seja, apenas alguns segundos depois, se possível, não horas ou minutos depois.

Feedback freqüente: Para permanecerem concentradas na tarefa, as crianças com TDA precisam receber lembretes amigáveis ou outros tipos de mensagens úteis com maior freqüência por parte dos adultos. O TDA envolve o problema de manter a motivação, especialmente quando o feedback e o reforço são esparsos e a criança vê a tarefa como tediosa.

Incentivos antes das punições: O comportamento irritante das crianças com TDA leva naturalmente a repreensões e punições por parte dos adultos. Os reforços positivos, as recompensas e os elogios, infelizmente, não surgem de forma tão natural. As conseqüências positivas, no entanto, devem ser usadas primeiro e com maior freqüência do que punições ou repreensões. Ações falam mais alto do que palavras. Os resmungos, os sermões e ficar implorando são coisas que não funcionam muito bem, especialmente em longo prazo.

Lembrar a criança qual é o plano: Ajudar a criança com TDA há estruturar seu tempo é algo que pode ser facilitado com a rotina. Instruções verbais a respeito de qual é a programação antes de começar uma atividade também são úteis. Pode ser necessário ainda fazer lembretes amigáveis durante a atividade. Esses lembretes podem assumir a forma de um elogio para a criança sentada perto dela por estarem ambas envolvidas na mesma tarefa.

Phelan (2005) traz algumas sugestões que também podem ser úteis ao professor quanto ao estímulo para um melhor desempenho escolar de alunos com TDA.

Limpar a área de trabalho: Ajudar a criança a limpar sua carteira, isso é, a retirar todos os materiais que não fazem parte da tarefa do momento.

Dividir a tarefa em unidades pequenas e administráveis: Algumas crianças, por exemplo, saem-se melhor quando começam a trabalhar com a folha de tarefas dobrada ao meio, de modo que não possam ver o conjunto da atividade. Agendar datas de entrega diferentes para algumas etapas da atividade também podem ser uma idéia muito útil.

Dar orientações: Ao dar instruções para uma tarefa, é importante estabelecer um contato visual com a criança TDA antes de começar. Chamar a criança pelo nome pode ser necessário para que ela não se distraia. Resumir as instruções o máximo possível é fundamental. O uso de múltiplos estímulos como, por exemplo, recursos visuais e auditivos podem auxiliar na apresentação de uma matéria.

Executar a tarefa: Checagens freqüentes para ter certeza de que a tarefa está sendo feita também costumam se úteis. É verdade que existem várias outras crianças numa sala de aula cujo trabalho precisa ser verificado, mas as com Déficit da Atenção são aquelas que mais

costumam se distrair. As crianças com TDA obtêm melhores resultados se forem usados freqüentes reforços verbais ou físicos. Isso também ocorre com as outras, mas as que têm Déficit de Atenção perdem o rumo mais rapidamente quando não há reforço disponível.

CONSIDERAÇÕES

A criança com TDA é muitas vezes vista como uma significativa força negativa na sala de aula, por isso é fundamental esclarecer que como os sintomas do TDA apresentam-se mais visivelmente na escola os educadores, ao perceber essa problemática, devem preocupar-se em encontrar condições apropriadas para o desenvolvimento de suas crianças. Valores como solidariedade, direitos iguais e atitudes politicamente corretas não indispensáveis, mas não são suficientes para a implantação da inclusão que conseqüentemente pressupõe integração. A pessoa que sofre exclusão possui uma autoimagem desarticulada, autoestima baixa, e acaba desorganizando-se externamente por estar desestruturado internamente. O estudante que se sente excluído necessita ser visto de acordo com suas possibilidades, necessita de uma equipe estruturada para ajudá-lo no desenvolvimento das questões cognitivas e também, sócio-afetivas. É um sujeito que precisa que o professor o aceite como seu aluno e não o rotule por suas dificuldades.

A integração da criança TDA na escola só acontecerá quando cuidarmos de pensar em cada candidato à inclusão. O sujeito para o qual pensamos a inclusão é aquele que possui dificuldade de interação e se sente ameaçado por um determinado grupo.

A criança com Déficit de Atenção tem dificuldade de interação e não consegue estabelecer sua autonomia no processo de aprendizagem, apresentando uma discrepância entre corpo, pensamento e emoção.

Para que a inclusão da criança TDA seja efetuada é importante haver maturidade do profissional na busca de um trabalho contínuo, de uma vivência para a construção do conhecimento, com capacidade de desenvolver recursos próprios para lidar com a frustração das possibilidades de insucessos. Os professores e a equipe de apoio pedagógico da escola, devem conhecer a maneira como o aluno aprende para ensiná-lo. Assim, é necessário que haja uma atitude ética desses profissionais, proporcionando o compromisso com o ensinoaprendizagem e com a formação permanente dos indivíduos.

REFERÊNCIAS

BARKLEY, Russell A. *Transtorno de Déficit de Atenção/hiperatividade*. São Paulo: Artmed, 2002.

CHAMAT, Leila Sara José. *Técnicas de Diagnóstico Psicopedagógico*. São Paulo: Vetor, 2004.

DUPEAUL, George J. STONER, Gary. *TDAH nas Escolas*. São Paulo: M. Books do Brasil, 2007.

NUNES, Terezinha. *Atuação Psicopedagógica e Aprendizagem Escolar*. Petrópolis: Vozes, 2007.

PHELAN, Thomas W. *TDA/TDAH: Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: Sintomas Diagnósticos e Tratamento*. São Paulo: M. Books do Brasil, 2005.

SILVA, Ana Beatriz B. *Mentes Inquietas: Entendendo Melhor o Mundo das Pessoas distraídas, Impulsivas e Hiperativas*. São Paulo: Gente, 2003.