

TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE (TDAH): RELATO DE EXPERIÊNCIA

Raphaella Christine Souza Caldas¹

RESUMO: O trabalho do Acompanhante Terapêutico (A.T.) junto aos alunos com deficiência vem proporcionando o desenvolvimento de suas potencialidades e o respeito as suas limitações. O presente trabalho tem como objetivo promover uma maior sensibilização dos profissionais da educação no que se refere à consideração das práticas educacionais enquanto um processo complexo e influenciado por uma multiplicidade de fatores. Para isso, foi feito o acompanhamento de uma criança com Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) durante 10 meses em sua escola. Mostrou-se perceptível a necessidade de que os profissionais da educação analisem suas implicações quando recomendam a família a busca por tratamento farmacológico para amenizar as dificuldades da criança, uma vez que, muitas vezes, a equipe pedagógica cria expectativas irreais de que as crianças sejam perfeitas, sem considerar que a curiosidade, a inquietação e as brincadeiras são naturais à infância.

Palavras-Chave: Acompanhante Terapêutico (AT). Processo de Ensino-Aprendizagem. Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH).

ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD): EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: The Occupational Therapy Companion (TC) next to students with disabilities has provided the development of their potential and respecting your limitations. The present work has how promote a goal increased awareness of education professionals in what refere is the consideration of educational practices while um process complex and influenced by a multitude of factors. For that, it made the monitoring a child with Attention Deficit Disorder with Hyperactivity (ADHD) during 10 months in your school. It proved to be noticeable the need to the education professionals analyze your implications when recommend a family a search for pharmacological treatment to soften as difficulties of the child that once, many times, the pedagogical team creates que unrealistic expectations children be perfect without considering que one curiosity, one restlessness and how games are natural to childhood.

Keywords: Attention Deficit Disorder with Hyperactivity (ADHD). Therapy Companion (TC).

Introdução

A educação num país repleto de questões sociais e desigualdades é fundamental para a superação das dificuldades da população, sendo através dela que novas oportunidades são possibilitadas. Assim, a qualificação profissional dos indivíduos aparece como principal objetivo das instituições de ensino, no entanto, essa não deve ser a única pretensão da educação.

A educação escolar deve fornecer não somente os conhecimentos teóricos necessários para o aluno progredir nos anos escolares, como também promover autonomia, desenvolvendo o senso crítico e a responsabilidade no aluno. Dessa forma

¹ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências do Comportamento da UnB. E-mail: rafavincit@hotmail.com.

permite que ele se torne um cidadão em seu termo pleno, não só um trabalhador, mas uma pessoa detentora de direitos e deveres.

No entanto, o grande número de alunos em uma sala de aula sob a responsabilidade de um único professor faz com que a escola procure transmitir os conhecimentos pelos quais é responsável de forma automatizada, sem considerar as dificuldades e potencialidades dos estudantes. À vista disso, acaba-se prezando por um padrão de comportamento dos educandos que garanta um ambiente propício a essa transmissão automatizada: silêncio absoluto, atenção focalizada, postura centrada, sempre direcionada para o quadro, agilidade e prontidão. Segundo Fumegalli (2012), esse elevado número de alunos em sala de aula dificulta pensar em uma inclusão social apenas em questão de inovação educacional, sendo preciso aceitar que as diferenças estão presentes em qualquer relação interpessoal, inclusive as que se dão no meio escolar. Dessa forma, não há como falar em inclusão sem valorizar a individualidade e potencialidade de cada aluno, o que, para a autora, não tem sido feito.

Essa mesma questão pode ser identificada a partir do posicionamento de Veiga-Neto (2001), ao afirmar que não bastam vontade política e competência técnica para o sucesso da inclusão social, é preciso que as particularidades do que o autor chama de anormalidade sejam consideradas. Em outras palavras, é importante saber manejar a diferença, utilizá-la como ferramenta para a aprendizagem e não como empecilho.

Assim, os alunos que não conseguem se enquadrar nesse padrão comportamental são classificados como especiais, sendo culpabilizados pela incapacidade da escola de responder às demandas individuais de seus educandos. Nesses casos, recorre-se sempre a busca por profissionais com formação adequada para atender alunos com deficiência, visando a busca por um diagnóstico que justifique a inabilidade da escola de prover educação de qualidade para todos.

Associado a esse diagnóstico surge a pressão na família – por parte da equipe pedagógica e, por vezes, do psicólogo escolar – pela busca de um tratamento medicamentoso que facilite a aprendizagem do aluno com deficiência, que possa permitir que ele acompanhe o restante da turma.

Essa tentativa de patologizar as diferenças individuais na aprendizagem escolar acaba resultando em estigmatização para as crianças consideradas especiais, que passam a ser tratadas de maneira diferenciada, não só pelos professores como também pelos colegas de classe, que reproduzem o padrão de comportamento dos adultos que estão em seu círculo social.

Um dos diagnósticos mais recorrentes no ambiente escolar é o Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), como preconiza o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), sendo ainda classificado como Transtornos Hipercinéticos, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID).

Segundo o DSM-V, o TDAH é caracterizado por um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade que ultrapassa a média observada em indivíduos em nível equivalente de desenvolvimento. Os sintomas devem estar presentes antes dos sete anos de idade, embora o diagnóstico possa ocorrer depois, sendo observados em pelo menos dois contextos, como o familiar, escolar, laboral. De acordo com o manual, os indivíduos com esse transtorno costumam apresentar dificuldade em manter a atenção nas tarefas e concluí-las, bem como de mantê-las organizadas (APA, 2014).

O aluno com deficiência e o Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH)

A existência de diferenças tem sido amplamente debatida (CANGUILHEM, 1982; BUENO, 1993; BATISTA, 2006) em busca de maneiras mais adequadas de lidar com as diversas realidades da população. Segundo Veiga-Neto (2001), vários posicionamentos têm se destacado no debate e atuação frente as particularidades dos indivíduos.

A primeira reação frente ao diferente é a sua negação, que se caracteriza pelo forte preconceito que considera perigoso tudo aquilo que não é visto como comum. Há também a tendência a utilizar a linguística para disfarçar esses preconceitos ou não buscar mudanças estruturais para as dificuldades resultantes dessas diferenças, usando eufemismos para falar sobre qualquer quadro clínico. Uma outra reação tem sido a naturalização do que é normal e anormal, que resulta na manutenção das dificuldades e exclusão social, uma vez que faz uso da máxima “as coisas são como são” para justificar a falta de promoção de mudanças. Por fim, há a problematização das diferenças, buscando analisar criticamente as situações vivenciadas pelas pessoas com deficiência, promover a implementação de políticas sociais que favoreçam uma real inclusão social (VEIGA-NETO, 2001). Atualmente, há uma forte tentativa de promover esse quarto posicionamento.

É preciso considerar, contudo, que a diferença está presente em qualquer pessoa, sendo ela portadora de deficiência ou não. No entanto, algumas dessas diferenças podem vir acompanhadas de dificuldades na socialização e/ou processo de ensino-aprendizagem. Nesses casos, é importante promover a inclusão social dessas pessoas, de forma a possibilitar vivências positivas. No entanto, nem sempre isso se mostra tarefa fácil, principalmente em ambientes escolares, quando há pouco tempo, espaço e recursos humanos para promover mudanças que favoreçam o desenvolvimento das potencialidades dessas pessoas. Nas escolas são frequentes casos de alunos com deficiência.

Dentre os diagnósticos mais comuns nas crianças brasileiras está o Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), tendo uma prevalência aproximada de 11,26%, de acordo com Hora (2015). O Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais – DSM-V – (APA, 2014) descreve como sendo um transtorno do neurodesenvolvimento, possuindo cinco critérios diagnósticos:

- Critério A - Padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento ou desenvolvimento.
 1. Os sintomas de desatenção são:
 - a) Deixar de prestar atenção a detalhes ou cometer erros por descuido na escola, trabalho ou outras atividades;
 - b) Dificuldade em manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas;
 - c) Parece não escutar quando lhe dirigem a palavra;
 - d) Não seguir instruções e não terminar tarefas domésticas, escolares ou no local de trabalho;
 - e) Dificuldade para organizar tarefas e atividades;
 - f) Evita, não gosta ou reluta em se envolver em tarefas que exijam esforço mental constante;

- g) Perde coisas necessárias para tarefas ou atividades;
 - h) É facilmente distraído por estímulos externos;
 - i) Esquece de realizar atividades diárias (APA, 2014).
2. Os sintomas de hiperatividade/impulsividade são:
- a) Frequentemente agitar as mãos ou os pés ou se remexer na cadeira;
 - b) Levantar ou sair do lugar em situações que se espera que fique sentado;
 - c) Corre ou escala em situações inadequadas;
 - d) É incapaz de jogar ou participar em atividades de lazer calmamente;
 - e) Não permanece quieto;
 - f) Fala em excesso;
 - g) Não deixa uma pergunta ser concluída antes de dar a resposta;
 - h) Tem dificuldade em esperar sua vez;
 - i) Interrompe os outros.
- Critério B – Para que uma criança seja diagnosticada com TDAH, ela precisa apresentar pelo menos seis sintomas de desatenção e seis de hiperatividade/impulsividade, por pelo menos seis meses, gerando impacto negativo em sua vida social ou escolar. Além disso, esses sintomas devem ter se manifestado antes dos 12 anos de idade.
 - Critério C – Sintomas devem estar afetando dois ou mais contextos (escola e família, por exemplo).
 - Critério D – Sintomas devem estar interferindo ou reduzindo a qualidade do funcionamento social ou acadêmico.
 - Critério E – Sintomas não são identificados em casos que a criança tenha esquizofrenia ou outro transtorno psicótico, não sendo melhor explicado por nenhum outro transtorno mental.

Conforme apontam Cataldo Neto et al. (2003), o Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) pode se apresentar através da prevalência de um desses sintomas ou da combinação deles. Portanto, pode ser de subtipo: a) Combinado: com sintomas de desatenção e hiperatividade-impulsividade; b) Predominantemente desatento: preenchendo apenas critérios de desatenção; c) Predominantemente Hiperativo-Impulsivo: preenchendo os critérios de hiperatividade/impulsividade.

O Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade, destacam os autores, tem em suas origens fatores genéticos, visto que o risco para o desenvolvimento deste é de 2 a 8 vezes maior em crianças cujos pais são diagnosticados com TDAH. Gêmeos monozigóticos também apresentam maiores probabilidades de desenvolverem o transtorno.

É preciso considerar que, devido as particularidades desse transtorno, o processo de ensino-aprendizagem das crianças diagnosticadas se mostra difícil, visto que esses alunos necessitam de um modelo de educação que consiga estimular suas potencialidades e contornar as dificuldades que são cognitivas e fisicamente possíveis de serem contornadas, visto que alguns quadros clínicos inviabilizam algumas atividades. A escola, no entanto, tem como principal dificuldade a falta de recursos humanos – tanto em questões quantitativas, quanto no que se refere a formação – para lidar com os alunos com deficiência, uma vez que, na maioria das instituições, cada

sala de aula conta apenas com um professor e, com menos frequência, um auxiliar, dificultando assim a oferta de uma educação adequada às necessidades de todas as crianças. No entanto, um dos maiores recursos da escola é o próprio aluno.

Nesse contexto, a atuação do psicólogo pode se mostrar útil. A Educação tem sido, historicamente, um campo de atuação próspero para a Psicologia, tendo, essa relação, origens no final do século XIX, com a tentativa dos educadores e cientistas comportamentais em classificarem as crianças com dificuldades escolares, visando elaborar métodos especiais de educação que garantissem o ajustamento aos padrões de normalidade da época (YAYLLE, 1997).

Embora a Educação seja um dos campos mais tradicionais de atuação do psicólogo, suas práticas ainda estão sendo construídas e aprimoradas. Hoje, com a perspectiva crítica da Psicologia Escolar/Educacional, o psicólogo busca, dentre outras coisas – tais como a atuação junto aos docentes, a elaboração de políticas públicas educacionais e a promoção do desenvolvimento da equipe pedagógica – potencializar a aprendizagem, promovendo a autonomia e o protagonismo dos alunos e auxiliando os professores nas dificuldades que o trabalho apresenta (GUZZO et al., 2012).

No que se refere aos alunos com deficiência – em particular os que são diagnosticados como tendo TDAH, o psicólogo escolar pode contribuir com a qualidade do processo ensino-aprendizagem e a autonomia e protagonismo do estudante, bem como a promoção da sua autoestima. Duas questões se sobressaem na relação professor-aluno e que podem ser favorecidas pelo trabalho do psicólogo: a capacitação desses profissionais para lidar com alunos com deficiência e os aspectos relacionados às percepções que o professor tem desses alunos, promovendo a elaboração de novas perspectivas acerca de suas necessidades, de forma a construir práticas pedagógicas que atendam às suas demandas.

A importância de cursos específicos voltados para a capacitação dos professores para o trabalho com alunos com deficiência tem sido apontada por diversos autores – tais como Kassar (2014), Rodrigues e Lima-Rodrigues (2011) –, bem como a pertinência de uma formação acadêmica mais adaptada às demandas atuais da sociedade. Esses cursos são importantes pois capacitam o professor para lidar com situações para as quais não foi preparado durante a sua graduação.

A Educação Inclusiva, por exemplo, requer competências que antes eram do domínio dos professores de Educação Especial, que se especializavam para atuar nas escolas especiais (RODRIGUES; LIMA-RODRIGUES, 2011). Embora qualquer profissional especializado possa realizar esses cursos de capacitação, a participação dos psicólogos neles pode se mostrar uma importante ferramenta, uma vez que estes possuem conhecimentos teórico-práticos que podem favorecer a compreensão dos fenômenos relativos ao desenvolvimento humano, permitindo a clarificação das percepções que os professores têm dos alunos com deficiência. Essa importância da participação dos psicólogos na capacitação dos professores é reforçada por Dazzani (2010), que aponta que as teorias do desenvolvimento psicológico e da aprendizagem são indispensáveis para a compreensão de todo processo de ensino-aprendizagem e das relações interpessoais no âmbito escolar.

Além disso, conforme indicam Rodrigues e Lima-Rodrigues (2011), as experiências profissionais do professor influenciam na qualidade do seu ensino, através de práticas reflexivas, trabalho cooperativo, inclusão num projeto da escola ou comunidade, dentre outras coisas. No entanto, a formação acadêmica inicial é vista por esses

profissionais como sendo, também, de fundamental importância, seja pela duração e objetivo dos planos de estudos, pela diversidade de experiências (práticas e teóricas) ou pela planificação estruturada desse processo. À vista disso, entende-se que uma formação inicial adequada pode promover a aquisição de conhecimentos teórico-práticos – inclusive por meio de estágios que possibilitem uma visão crítica da realidade escolar – que permitam a percepção do estudante como um sujeito complexo, assim como o processo de ensino-aprendizagem.

A ideia de cursos de capacitação para professores enquanto um direito profissional se faz necessário pela inclusão do aluno com deficiência nas escolas regulares ser lei, obrigando a escola a receber essas crianças, mas não cobrando rigorosamente da direção das instituições a qualificação dos seus profissionais para isso. A falta de cobrança dos cursos de capacitação, bem como de trabalhos do psicólogo que visem promover perspectivas assertivas dos professores em relação ao aluno com deficiência, fazem com que esses educadores sejam impelidos a desenvolver mecanismos e práticas próprias para lidar com as crianças consideradas especiais em sala de aula.

Assim, o trabalho com essas crianças acaba sendo orientado por aspectos oriundos das percepções que o professor tem desses alunos, bem como de suas experiências pessoais e profissionais. Se por um lado essas práticas geradas pela experiência do professor podem se traduzir em atuações críticas, que promovam a autonomia, o protagonismo e a autoestima do aluno, por outro pode também produzir experiências dificultadoras do processo de ensino-aprendizagem e do desenvolvimento das potencialidades e autoestima das crianças.

O psicólogo pode, dessa forma, contribuir visando promover o desenvolvimento, nos professores, de uma percepção mais assertiva sobre a criança com TDAH, considerando que existem sim dificuldades, mas que, junto a elas, há potencialidade a ser desenvolvida, mas que é preciso respeitar o ritmo e o estilo de aprendizagem do aluno, bem como suas experiências de vida. Assim, o profissional da psicologia pode elaborar intervenções objetivando a promoção de novas percepções a partir da disponibilização e disseminação de informações pertinentes ao desenvolvimento infantil e às deficiências.

Além disso, segundo Dazzani (2010), o psicólogo deve buscar prevenir e promover saúde e bem-estar subjetivo, permitindo que os estudantes tenham sucesso em suas atividades, ao ampliar suas oportunidades e reduzir as situações e fatores que possam inibir suas potencialidades. O psicólogo pode, também, problematizar a questão da diferença, de forma a valorizá-la, permitindo a reflexão não só dos estudantes, como também dos professores de que aquilo que é diferente não é necessariamente pior do que é comum e que situações e pessoas diferentes podem potencializar as possibilidades de aprendizagem, considerando, assim, a diversidade da realidade e do mundo.

Objetivos

Objetivo Geral

Promover uma maior sensibilização dos profissionais da educação no que se refere à consideração das práticas educacionais enquanto um processo complexo, que não deve seguir padrões rígidos classificatórios, mas que devem considerar as dificuldades e potencialidades dos envolvidos.

Metodologia

Tipo de pesquisa

A pesquisa é de abordagem qualitativa, que, segundo Godoy (1995), parte do princípio de que um fenômeno pode ser melhor compreendido quando é considerado a partir do contexto em que ocorre, a partir das percepções que as pessoas envolvidas têm sobre o objeto de estudo. A pesquisa qualitativa busca compreender fenômenos que não podem ser quantificados. Trata-se de uma análise exploratória, realizada através de pesquisa bibliográfica e estudo de caso. Segundo Fonseca (2002), a pesquisa bibliográfica é realizada a partir do levantamento de referências teóricas publicadas por meio escritos e eletrônicos e que permitem ao pesquisador conhecer um pouco do que já foi pesquisado sobre o assunto. Por sua vez, o estudo de caso é “um estudo de uma entidade bem definida como um programa, uma instituição, um sistema educativo, uma pessoa, ou uma unidade social” (p. 33), tendo como objetivo revelar o objeto de estudo tal como o pesquisador o percebe, apresentando-o numa perspectiva global, completa e coerente, na medida do possível. Buscou-se promover uma discussão sobre um assunto específico, o processo de ensino-aprendizagem de uma criança com Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) que não recorra ao tratamento medicamentoso.

Amostra

Estudo de caso de um estudante, com dez (10) anos de idade, do ensino fundamental menor em duas escolas da rede particular de ensino da cidade de Aracaju (SE), por dois (2) anos. Durante o acompanhamento da criança, ele mudou de colégio, sendo dado prosseguimento ao estudo no novo local.

Instrumento

Na realização do estudo de caso foram utilizadas entrevistas informais. A entrevista informal é um tipo de entrevista menos estruturada, que se diferencia de uma conversa casual por ter como objetivo primordial a coleta de dados sobre o objeto de estudo, sendo muito utilizadas em estudos exploratórios (GIL, 1999). Tais entrevistas foram realizadas com profissionais da escola, como professores, coordenadores, psicóloga, auxiliares de limpeza e pessoal de apoio, além disso, também foram feitas com os familiares e o psicólogo que acompanha o estudante fora da instituição de ensino. Foi feita, também, observação em campo e acompanhamento do estudante em sala de aula, nos momentos recreativos e de atividades esportivas. Por fim, foi realizada uma revisão de literatura especializada.

Procedimentos

Em um primeiro momento, foi feito o contato com a psicóloga da escola com o objetivo de assumir uma vaga de Acompanhante Terapêutica (AT) para o estudante em questão. A partir de então, foi feito o acompanhamento e prestada assistência ao aluno durante os quatro últimos meses em que cursava o segundo ano do ensino fundamental menor e durante o seu terceiro ano, no primeiro colégio. Após o término do terceiro ano, a criança foi transferida pelos pais para outro colégio, onde continuou a ser acompanhado pela AT por mais oito (8) meses.

O acompanhamento, na primeira escola, consistia em adaptar a forma de apresentação do currículo da série de forma que esse pudesse ser apreendido pela

criança, considerando suas potencialidades e dificuldades e respeitando o seu ritmo de aprendizagem. No entanto, as funções do AT ultrapassam o processo de ensino-aprendizagem, englobando também aspectos comportamentais. Dessa forma, o trabalho consistia também em ensinar ao estudante habilidades sociais que permitissem um melhor relacionamento interpessoal, como por exemplo, não falar gritando com as pessoas, cumprimentar, respeitar o limite do outro, comunicar de forma assertiva os seus desejos e receios, dentre outras coisas. O ensino do cuidado com os materiais escolares e pessoais, bem como com a higiene pessoal também foi alvo de atenção no acompanhamento. Durante todo o período de atividades foram realizados contatos por meio de encontros, ligações telefônicas e mensagens de texto com o psicólogo que acompanha o garoto, especializado em Neuropsicologia. Além disso, foi mantido um contato constante com a psicóloga da escola, que também atende o estudante de forma particular. O acompanhamento ao estudante ocorreu não somente dentro da escola, mas também em momentos de comemoração familiar, em espaços diferenciados. No ambiente escolar foi realizada assistência às atividades rotineiras da classe.

Análise dos dados

A análise dos dados da pesquisa é de abordagem fenomenológica. Forghieri (1993) aponta que a Fenomenologia não é uma filosofia, um movimento, uma corrente da Psicologia, mas um modo de pensar, uma atitude, que abre as possibilidades de análise e compreensão psicológica. Assim, conforme aponta a autora, quando se busca conhecer um fenômeno é preciso realizar uma redução fenomenológica, de forma a colocar entre parênteses tudo que se acredita saber ao entrar em contato com um fenômeno, para, de fato, conhecê-lo. Ou seja, é preciso partir de uma atitude natural, de achar que o mundo existe por si só e de um só jeito, para alcançar uma atitude fenomenológica, considerando que a consciência atribui sentido ao mundo.

Assim, buscou-se considerar as interpretações que o estudante dá às suas experiências, bem como percebe o meio em que ele está inserido como interveniente em seu processo de ensino-aprendizagem, sempre considerando as possibilidades de atuação do aluno em seu meio, sempre enfatizando suas potencialidades.

Resultados/discussões

Durante os primeiros momentos exercendo o papel de Acompanhante Terapêutica (AT) de J.Y.P.D., na época com 8 anos, diagnosticado com TDAH, foi possível identificar um forte isolamento social em relação ao resto dos colegas de classe. As crianças falavam com ele, mas não mantinham um contato próximo nem o envolvia nas atividades de aula ou recreativas. Vale ressaltar que o acompanhamento do aluno foi solicitado pela coordenação da escola, uma vez que ele apresentava, eventualmente, comportamentos agressivos com os colegas.

Nos primeiros meses de acompanhamento, vários alunos, professores, assistentes e auxiliares de limpeza, bem como outros profissionais (como coordenadores, porteiros, psicóloga) foram ouvidos sobre os hábitos de J. Segundo eles, o menino costumava deitar no chão e lambê-lo durante a aula, além de gritar e molhar os cabelos com água do vaso sanitário e comer restos de alimentos que encontrava nos lixeiros espalhados pelo colégio.

A partir da observação do aluno, foi possível perceber que a sua forma de interagir envolvia muito contato, sempre segurando os braços das pessoas, sacudindo-as

e ficando muito próximo a elas, sempre falando em tom de voz alto e agarrando as pessoas em abraços apertados ou apertando seus rostos. As outras crianças e observadores a parte acreditavam que ele estava sendo agressivo, mas foi possível perceber que ele apenas não sabia outra forma de interagir.

Seguindo orientações da acompanhante terapêutica, J. começou a se posicionar de forma diferente: tentando conversar com as pessoas sem segurá-las, abraçando somente aquelas que queriam ser abraçadas e oferecendo a mão para as que preferiam apertos de mão. Com o tempo, as outras crianças passaram a se envolver mais com o aluno, chamando para participar de brincadeiras e até o auxiliando na realização de suas atividades.

No início do acompanhamento, a situação familiar de J. se mostrou muito complicada, uma vez que, segundo relatos da própria mãe, o pai não aceitava as dificuldades do menino, dizendo que ele é “o louquinho da família” e que não tem jeito, que é melhor deixá-lo como está. O pai demonstrava pouco carinho por ele, enquanto era muito carinhoso com os outros filhos. Por outro lado, a mãe sempre lutou pelo filho, buscando sempre o melhor para ele e sendo sempre muito carinhosa, mas, ao mesmo tempo, impondo os limites necessários.

Embora tenham sido poucos os episódios mais agressivos apresentados por J., o aluno, às vezes, passava períodos mais agitados. Nesses momentos, existia uma grande pressão por parte da coordenação para que a família medicasse J. No entanto, embora tenha sido receitado o uso de Concerta², o menino se recusava a tomar, dizendo que não era doente para precisar de remédio. A insistência para que ele usasse a medicação também resultava em episódios de raiva e agressividade.

Os professores e a coordenação acreditavam que J. não fazia uso da medicação porque a mãe não queria, embora todos já tivessem falado com ele tentando convencê-lo, sem obter êxito. Em várias situações em que o menino se mostrou agitado, a psicóloga e a coordenadora avisaram que iriam conversar com a mãe e que “ela vai ser obrigada a dar” a medicação.

Embora todos os profissionais que acompanhavam o aluno (ele é assistido por um psiquiatra e um neuropsicólogo) tenham afirmado que o comportamento dele na escola estava melhor – com ele obedecendo os professores, realizando as atividades, saindo sozinho para comprar lanche e ir ao banheiro, coisas que ele não fazia antes do acompanhamento – ainda permanecia a insistência da equipe pedagógica pelo uso da medicação.

No que se refere à aprendizagem da escrita e leitura, J. ainda apresenta dificuldades. Durante quase todo o primeiro ano de acompanhamento, ele se recusava inclusive a falar sobre o assunto, agitando-se, ficando com raiva, gritando e agredindo. Depois de uma conversa, na qual se buscou colocar-se de igual para igual com ele, o aluno confessou que não queria aprender a ler porque era difícil, que todos ficavam insistindo muito e ele era burro e que, portanto, não conseguiria.

Durante o último mês de acompanhamento antes das férias escolares do mês de julho, no primeiro ano de acompanhamento, depois de diversas tentativas por parte dos profissionais envolvidos de tentar alfabetizar J., foi feito um acordo entre a acompanhante terapêutica e o aluno. Todo dia o estudante teria que treinar a leitura

2 O Concerta é uma medicação feita com metilfenidato, psicoestimulante, capaz de estimular a atividade, vigília e atenção. É um remédio utilizado para o tratamento do TDAH, com formulação de longa duração, permitindo que seja tomada apenas uma pílula por dia.

em uma revistinha em quadrinho, ganhando uma estrela em sua agenda ao completar a tarefa. Cada estrela garantiria ao aluno uma recompensa (sem grande valor monetário) ao final do dia, a ser oferecida pela acompanhante. A soma de 4 estrelas durante a semana resultaria em outra recompensa a ser oferecida pela mãe do aluno – o que foi previamente acordado com ela. Ou seja, seria utilizada a técnica behaviorista de economia de fichas, onde o comportamento desejado é reforçado positivamente, a partir da liberação de reforçador contingente à emissão da resposta que se pretende instalar, manter ou aumentar sua frequência (BORGES, 2012). A experiência foi positiva e obteve bons resultados, uma vez que motivou o aluno a tentar aprender.

É importante ressaltar que se evitou estabelecer a quantidade máxima de estrelas como requisito para a obtenção da recompensa, explicando ao aluno que ele não precisa ser perfeito, que às vezes ele pode, sim, se cansar, estar indisposto, mas que ele sempre tem que dar o seu melhor. No entanto, apesar de só precisar de 4 estrelas, J. buscou conquistar as 5 estrelas.

A partir das experiências vivenciadas enquanto acompanhante terapêutica no primeiro colégio, foi possível perceber que os professores e a coordenação não buscavam se adaptar às necessidades do estudante, mas fazê-lo alcançar suas expectativas irreais. O aluno com deficiência pode, sim, se desenvolver e aprender, mas o ritmo e a metodologia não são iguais às utilizadas com as demais crianças. Assim, os conteúdos, bem como os valores, devem ser trabalhados considerando as possibilidades reais do aluno, bem como suas potencialidades.

Após ser transferido para outro colégio, o acompanhamento prosseguiu, visto que, apesar dos problemas comportamentais terem sido reduzidos significativamente, o aluno ainda não sabia ler. Notou-se que a criança, embora estivesse mais focada, mais tranquila e dedicada aos estudos, ainda apresentava, de forma recorrente, mas não contínua, alguns comportamentos contraproducentes, tais como assobiar, cantarolar e gargalhar durante as aulas, focando-se apenas nesses comportamentos e se distraindo completamente do conteúdo das aulas.

Após observação dos momentos em que esses comportamentos ocorriam e discussão sobre as considerações feitas junto ao neuropsicólogo, compreendeu-se que o assobiar e o cantarolar eram um costume do aluno e não tinha como objetivo atrapalhar a aula. Porém, o gargalhar sem motivos aparentes e em horários impróprios estava sendo feito como uma forma de chamar a atenção dos demais colegas e professores, evitando, assim, fazer as atividades escolares.

A partir do momento em que se chegou a essa conclusão, algumas medidas foram tomadas. Em primeiro lugar, é importante destacar que os comportamentos de assobiar e cantarolar tinham função diferente do comportamento de gargalhar, assim, o modo de lidar com eles deveria, também, ser diferenciado. Nos momentos em que o aluno cantarolava e assobiava a AT conversava com ele, de maneira calma, evitando frases que pudessem soar como críticas ou repreensões. Explicava-se que o assobiar estava dificultando a compreensão da leitura, que, daquela maneira, ele não conseguiria entender e acabaria se atrasando nas atividades e perdendo, assim, outras aulas que ele gostava de fazer para conseguir colocar em ordem seus exercícios.

Eram comuns argumentos como: “J.Y. eu não estou conseguindo entender muito bem esse texto, será que você também está tendo dificuldade em entender? Que tal se fizermos assim... poderíamos tentar parar de assobiar um pouquinho para ver se conseguimos entender. Lembre que hoje tem natação e só os alunos que fazem todos

os deveres tem permissão para participar, se a gente não conseguir terminar, vamos acabar nos atrasando para natação e a natação é tão legal, você gosta tanto, não seria legal chegar atrasado”. Dessa forma, apontava-se maneiras corretas de se fazer alguma atividade, indicando as consequências das atitudes dele sem, no entanto, ameaçar ou usar a perda da natação como castigo, apenas acentuando que ele tinha escolhas e que algumas poderiam trazer consequências desagradáveis.

Para o comportamento de gargalhar, esperou-se um momento em que o aluno não estava na sala para conversar com os demais alunos, explicando o motivo das gargalhadas, já que os colegas acabavam achando que J. era doido por rir sem motivo algum. Também foi pedido que, nessas ocasiões, ignorassem J., fingindo que nada estava acontecendo e prestando atenção na aula. A AT tomou a mesma atitude, sempre que acontecia as gargalhadas para desviar a atenção da atividade, virava-se de lado e começava a folhear algum livro. Com alguns minutos, notando que não tinha atenção, o aluno parava de gargalhar e chamava a AT para ajudá-lo com a atividade.

Na escola, J. passou a ter mais autonomia, saindo para lanchar sozinho, fazendo aulas como artes e música sem a presença da AT, formando seu próprio grupo de amigos. As relações familiares de J. Y. melhoraram consideravelmente. O pai, vendo que o filho estava se comportando melhor, não parecendo mais “um louquinho”, começou a conversar mais com ele, a abraçar, elogiar. Assim, os conflitos entre os pais com relação a J. acabaram reduzindo, já que a forma como o pai tratava o filho era constantemente motivo de reclamações por parte da mãe. Foi decidido, junto aos pais e ao psicólogo, que o acompanhamento seria reduzido, deixando de ser diário e passando a ocorrer durante apenas três (3) dias na semana, de forma a fazer com que ele fosse lidando sozinho com suas atividades e as demandas da escola. A própria turma acolheu bem J., auxiliando-o nos dias em que a AT não ia.

Conclusões

O acompanhamento de forma individualizada, através de um A.T., quando possível, pode trazer muitos benefícios à criança, favorecendo o desenvolvimento de autonomia e protagonismo do aluno, a partir do apoio inicial que oferece a sua socialização e ajudando-o a superar suas dificuldades, percebendo suas possibilidades de atuação em seu meio social.

Mostra-se de fundamental importância que a criança com TDAH – ou qualquer outro transtorno – esteja envolvida com os colegas de turma, possibilitando o seu desenvolvimento através do contato e da observação de pessoas de sua idade. Essa relação entre os colegas promove também uma maior resistência da criança às dificuldades, bem como a prepara para a vida em sociedade, para lidar com as diferenças e as frustrações.

O aluno com TDAH pode, sim, se desenvolver de forma plena, embora em um ritmo diferenciado, sem que haja a necessidade de utilização de tratamento farmacológico. A equipe pedagógica deve estar atenta às suas implicações quando recomenda ou insiste no uso de medicamentos para amenizar as dificuldades do aluno, uma vez que, por vezes, ela acaba se fundamentando na utopia de um aluno perfeito, quieto, centrado e que aprende de forma rápida, quando, na verdade, as crianças são naturalmente curiosas, agitadas, brincalhonas e, às vezes, têm dificuldades.

Assim, os professores devem aprender a diferenciar o que é proveniente dos diferentes transtornos do que é natural à infância, de forma a não patologizar essa fase

da vida tão importante para o desenvolvimento dos valores do indivíduo. Além disso, é importante que o estímulo à aprendizagem, através de diferentes meios, seja feito também em casa, pela família, de forma a fazer com que a criança perceba que todos os seus círculos sociais são importantes para o seu desenvolvimento e permitindo que ela se sinta parte ativa e contribuinte de seu meio.

Referências

- ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA (APA). *DSM-V: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BORGES, N. B. et al. *Clínica analítico-comportamental: aspectos teóricos e práticos*. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- BUENO, J. G. S. *Educação Especial Brasileira: Integração / Segregação do Aluno Diferente*. São Paulo: EDUC, 1993.
- CANGUILHEM, G. *O Normal e o Patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1982.
- CATALDO NETO, A. et al. *Psiquiatria para estudantes de medicina*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.
- DAZZANI, M. V. M. A psicologia escolar e a educação inclusiva: Uma leitura crítica. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 30(2), p. 362-375, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v30n2/v30n2a11.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2015.
- FONSECA, J. J. S. *Metodologia da pesquisa científica*. Fortaleza: UEC, 2002. (Apostila).
- FORGHIERI, Y. C. A fenomenologia e suas relações com a psicologia. In Forghieri, Y. C. *Psicologia Fenomenológica: fundamentos, método e pesquisas*. São Paulo: Pioneira, 1993. p. 13-22
- FUMEGALLI, R. C. A. *Inclusão escolar: o desafio de uma educação para todos? 2012*. 50 p. Tese de Pós-Graduação. UNIJUÍ, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Ijuí, 2012.
- GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas, 1999.
- GODOY, A. S. Pesquisa qualitativa: tipos fundamental. *Revista de administração de empresas*, 35(3), p. 20-29, 1995. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rae/v35n3/a04v35n3.pdf>>. Acesso em: 08 set. 2016.
- GUZZO, R. et al. Psicologia e Educação no Brasil: uma visão da história e possibilidades nessa relação. *Psicologia: teoria e pesquisa*, v. 26, p. 131-141, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v26nspe/a12v26ns.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2015.
- HORA, A. F. et al. A prevalência do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH): uma revisão de literatura. *Revista Psicologia*, 29(2), p. 47-62, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/psi/v29n2/v29n2a04.pdf>>. Acesso em: 21 mar. 2016.
- KASSAR, M. C. M. Educação especial no Brasil: Desigualdades e desafios no reconhecimento da diversidade. *Educação e Sociedade*, v. 33, n. 120, p. 833-849, jul.-set. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/es/v33n120/10.pdf>>. Acesso em: 20 dez. 2015.
- RODRIGUES, D.; LIMA-RODRIGUES, L. Formação de Professores e Inclusão: como se reformam os reformadores? *Educar em Revista*: Curitiba, v. 41, p. 41-60, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/er/n41/04.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2015.
- VEIGA-NETO, A. Incluir para excluir. In: LARROSA, J.; SKLIAR, C. (org). *Habitantes de Babel. Diferencia y mestizaje en educación y otros procesos sociales*, 2001. Disponível em: <<http://www.lite.fe.unicamp.br/cursos/nt/ta5.5.htm>>. Acesso em: 08 set. 2016.
- YAZLLE, E. G. Atuação do psicólogo escolar: alguns dados históricos. In: CUNHA, B. B. B. et al. (Orgs.). *Psicologia na Escola: um pouco de história e algumas histórias*. São Paulo: Arte; Ciência, 1997. p. 11-38.