

ISABELLA DE CAVALCANTI OLIVEIRA

O TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/
HIPERATIVIDADE

RIO DE JANEIRO
2005

ISABELLA DE CAVALCANTI OLIVEIRA

O TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/ HIPERATIVIDADE

Monografia apresentada ao Curso de
Pedagogia do Centro de Ciências Humanas da
UNIRIO, como requisito para obtenção do
grau de graduação orientado pela professora
Sandra Albernaz.

RIO DE JANEIRO
2005

DEDICATÓRIA

DEDICO ESTE TRABALHO AOS MEUS
PAIS PELO CARINHO E POR TUDO QUE
FIZERAM POR MIM ATÉ HOJE.

AGRADECIMENTOS

GOSTARIA DE AGRADECER A DEUS
SEM O QUAL NADA DISSO SERIA
POSSÍVEL.

A MEUS PAIS POR ME DAREM
OPORTUNIDADE DE TER UMA
EDUCAÇÃO SUPERIOR.

A MINHA ORIENTADORA SANDRA
ALBERNAZ PELA DIREÇÃO DESTE
TRABALHO.

AS MINHAS AMIGAS RENATA
CARVALHO, JULIANA SIXEL, MARCELA
DOS REIS E FLÁVIA CUNHA PELO
INCENTIVO E COMPANHEIRISMO.

RESUMO

Esse trabalho teve como objetivo mostrar os principais pontos que o Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade apresenta. Além de abordar o que o problema traz para quem é TDAH e para quem trabalha e convive com pessoas que apresentam o transtorno, mostrando que hiperativos têm problemas de relacionamento e problemas no desempenho escolar.

O trabalho apresenta ainda, três exemplos de casos comprovados de crianças hiperativas e uma reflexão sobre o transtorno.

Mostra algumas soluções de como tratar e conviver melhor com pessoas que apresentam o tão famoso transtorno.

SUMÁRIO

Introdução.....	06
Capítulo I – Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade.....	08
1.1 O TDAH.....	08
1.2 Hiperatividade e a Aprendizagem.....	11
1.3 Hiperativos e sua relação com pais e sociedade.....	14
1.4 O tratamento.....	16
Capítulo II - Estudo de casos.....	19
Capítulo III – Reflexões sobre o TDAH.....	28
Conclusão.....	32
Referências Bibliográficas.....	34

INTRODUÇÃO

Ao pensar no tema para abordar em minha monografia logo surgiu o interesse pelo Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade, um tema que hoje em dia está sendo muito discutido entre professores, psicólogos e médicos, um assunto que vem assustando e preocupando muitas pessoas.

Mas o que realmente me motivou a pesquisar e escrever sobre o tema foi o fato de eu ter acompanhado dentro da minha família um caso de TDAH em uma época que não se tinha tanto conhecimento sobre o problema e, por isso, enfrentamos tantos obstáculos. Tive também o contato com mais duas crianças que apresentavam o transtorno, e acompanhei esses três casos desde que eram crianças até os dias de hoje.

Vendo os problemas que esses pais enfrentaram e ainda enfrentam, resolvi abordar a importância de se conhecer e estudar sobre o Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade, e tentar mostrar como um diagnóstico precoce facilita no desenvolvimento e tratamento das pessoas que apresentam esse tipo de transtorno, que hoje em dia é muito comum, embora muitas pessoas não conheçam, e não saibam trabalhar nem lidar com esse tipo de problema em seu cotidiano escolar e familiar.

A monografia foi feita com base em estudos teóricos atuais e com apresentação de três diferentes casos clínicos, cujos os dados foram colhidos através de entrevistas com pais e psicólogos.

Em minhas pesquisas escolhi basicamente três autores, que são eles: Russel A. Barkley, Ana Beatriz B. Silva e Sam Goldstein. Além desses três livros, utilizei revistas especializadas que abordavam sobre o tema.

Meu trabalho está dividido em três capítulos, onde no primeiro faço um levantamento teórico do que é Hiperatividade, o que ela acarreta para a pessoa que a possui e para as pessoas que estão a sua volta, que problemas ela pode trazer para a criança na fase escolar e como isso pode afetar seu aprendizado e seu futuro.

No segundo capítulo encontram-se as apresentações dos casos clínicos que foram narrados por pais, e vão desde o nascimento da criança, seu desenvolvimento e envolvimento escolar e social até os dias de hoje.

No terceiro capítulo apresento minhas opiniões sobre o TDAH, tentando articular com as minhas pesquisas teóricas e a entrevista com uma psicóloga especializada em Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade, formada pela Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro.

CAPÍTULO I: Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade

1.1- O TDAH

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é considerado, atualmente, o transtorno psíquico infantil mais estudado por psicólogos, neurologistas, psiquiatras e pessoas envolvidas com o problema. A sintomatologia principal é a desatenção, hiperatividade e impulsividade da criança.

As primeiras referências à hiperatividade e à desatenção na literatura não-médica datam da metade do século XIX. A primeira descrição do transtorno em um jornal médico, conhecido como *Lancet*, foi feita por um pediatra, George Still, em 1902. Entretanto, a nomenclatura desse transtorno vem sofrendo alterações contínuas. Na década de 40, surgiu a designação “lesão cerebral mínima”, que, já em 1962, foi modificada para “disfunção cerebral mínima”, reconhecendo-se que as alterações características da síndrome relacionam-se mais com as disfunções em vias nervosas do que propriamente a lesão nas mesmas.

Segundo um artigo do jornal de Pediatria (2004), apesar do grande número de estudos já realizados, as causas do TDAH ainda não são conhecidas. Entretanto, a influência de fatores genéticos e ambientais no seu desenvolvimento é amplamente aceita na literatura. A contribuição genética é substancial; assim como ocorre na maioria dos transtornos psiquiátricos, acredita-se que vários genes de pequeno efeito sejam responsáveis por uma vulnerabilidade genética ao transtorno, à qual somam-se diferentes agentes ambientais. Desta forma, o surgimento e a evolução do TDAH em um indivíduo parece depender de quais genes estão agindo, de quanto cada um deles contribui para a doença, ou seja, qual o tamanho do efeito de cada um, e da interação desses genes entre si e com o ambiente.

Este transtorno atinge de 3% a 6% de crianças em todo mundo e está diretamente relacionado ao baixo rendimento escolar, levando a repetências e problemas sérios de aprendizagem.

A criança portadora do TDAH nos demonstra com mais precisão as características da doença em idade escolar. Na idade pré-escolar, estas crianças mostram-se agitadas, movendo-se sem parar pelo ambiente, mexendo em vários objetos como se estivessem “ligadas” por um motor. Mexem pés e mãos, não param quietas na cadeira, falam muito e constantemente pedem para sair de sala. O profissional da Educação é um dos mais indicados para encaminhar crianças para um diagnóstico especializado deste problema devido à sua convivência cotidiana com a criança em situações grupais. Mediante a constatação do problema, o educador deve informar aos pais orientando qual o procedimento a ser seguido.

Mesmo sendo um dos principais indicados para ajudar no problema, os professores ainda não estão preparados para assumir tamanha responsabilidade e nem as escolas dão subsídios para esses profissionais. Muitos professores preferem não se envolver.

A grande maioria das crianças com este problema têm inteligência na faixa normal e tentam se esforçar ao máximo para prestar atenção e parar quietas. Em certas situações a motivação ajuda a atenção e o controle motor, mas em outras a força do problema é maior. Embora possam ser inteligentes e criativas, seu desempenho sempre parece inferior ao esperado para a sua capacidade intelectual. O TDAH não se associa necessariamente às dificuldades na vida escolar, embora esta seja uma queixa freqüente de pais e professores. É mais comum que os problemas na escola sejam de comportamento que de rendimento.

O TDAH pode se manifestar de duas maneiras opostas. Uma delas, mais freqüente em meninas, caracteriza-se pela desatenção. O outro tipo acomete os meninos que se caracteriza pela hiperatividade ou a impulsividade.

No livro *Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade*, BARKLEY (2002), cita que um diagnóstico correto e adequado depende de:

- avaliação médica, em que se levantam a história médica da pessoa, a história médica da família, as possibilidades de outros problemas que possam estar provocando sintomas semelhantes aos do TDAH, os problemas que estão acontecendo ao mesmo tempo;
- avaliação psicológica, em que são analisadas questões de temperamento, desenvolvimento emocional, habilidades cognitivas e dificuldades específicas, principalmente na área da atenção;
- avaliação pedagógica, que inclui o desempenho escolar bem como o desenvolvimento do aluno no processo de aprendizagem;
- avaliação do relacionamento social, para confirmar a ocorrência do comportamento disruptivo, ou seja, a interrupção do curso normal de um processo, em todas as áreas da vida, não apenas em ambientes que tradicionalmente podem provocar problemas – a casa e a escola.

Cada uma dessas etapas utiliza seus próprios métodos e instrumentos, que vão desde a observação, questionários, entrevistas estruturadas e semi-estruturadas até testes específicos de medição de resultados.

BARKLEY (2002) diz que as crianças com TDAH apresentam dificuldade para controlar impulsos, elas têm muitos problemas em esperar pelas coisas. Essas crianças apresentam também a diminuição da capacidade de inibição do comportamento ou do controle de impulsos, além de apresentarem problemas consideráveis para conter suas respostas frente a uma situação. Geralmente, fazem comentários que provavelmente não fariam se conseguissem parar e refletir

antes de falar. A impulsividade em pessoas com TDAH não está limitada, aparentemente, a suas ações, pois também afeta seu pensamento.

Uma vez determinado o problema, se faz necessário o trabalho multidisciplinar – pais, professores e terapeutas devem fazer um planejamento quanto às estratégias e intervenções que serão implementadas para o atendimento desse aluno (modificação do ambiente, adaptação do currículo, flexibilidade na realização e apresentação de tarefas, adequação do tempo de atividade, administração e acompanhamento de medicação, etc.).

Atualmente a maneira mais eficiente de tratar o TDAH é exatamente esse trabalho de grupo, que envolve tanto abordagens individuais com o portador (medicação, acompanhamento psicológico, terapias específicas, técnicas pedagógicas adequadas), como estratégias para as outras pessoas que convivem com ele (terapia para os pais ou família, esclarecimento sobre o assunto para pais e professores, treinamento de profissionais especializados).

Para que uma criança ou jovem com TDAH tenha a possibilidade de desenvolver seu potencial e caminhar pela vida de maneira adequada e gratificante, é necessário que as pessoas envolvidas no processo de acompanhamento mantenham estreita comunicação e forte colaboração.

1.2 HIPERATIVIDADE E A APRENDIZAGEM

Hoje em dia alunos agitados ou desatentos causam preocupação, e é preciso observá-los atentamente, pois, existe uma tendência pelo diagnóstico do Transtorno do Déficit de Atenção (TDA) ou Hiperatividade. Mas nem sempre o comportamento que destaca o aluno do grupo está relacionado ao distúrbio, há uma série de componentes sociais que também levam a criança a manifestar-se de modo não-convencional.

Na escola, os indícios de que uma criança possui esse mal precisam ser registrados por no mínimo seis meses antes de encaminhar o aluno a um possível tratamento. Diagnósticos errados levam crianças com apenas seis anos a usar medicamentos controlados.

É na escola que a criança hiperativa vai demonstrar as características que definem a doença, como: dificuldade em se concentrar (presente em crianças do sexo feminino); não conseguir ficar envolvida com uma coisa só; movimentar-se e conversar constantemente. Um outro sintoma é a impulsividade, comportamento que se caracteriza por não pensar antes de agir podendo provocar situações perigosas, como, por exemplo, atravessar a rua sem antes olhar. Esse sintoma está mais presente em crianças do sexo masculino. A criança hiperativa sofre com sua agitação exagerada que lhe causa angústias que ela não sabe como resolver.

Professores que possuam alunos que apresentam problemas de hiperatividade devem ter muita paciência e disponibilidade, pois eles precisam de muita atenção. Eles devem ter conhecimento do conflito incompetência versus desobediência e aprender a discriminar entre os dois tipos de problema. O professor deve estar preparado o suficiente para receber uma criança portadora de TDAH e procurar conhecer melhor o quadro da disfunção, para saber como lidar com ela. A avaliação do professor deve ser freqüente e imediata, já que a criança passa grande parte do tempo na escola e é lá que costuma apresentar os primeiros sintomas, e deve ser imediata, pois quanto mais cedo o diagnóstico mais resultados positivos essas crianças terão no tratamento.

A maioria das crianças com TDAH encaminhada a clínicas vai mal na escola. Essas crianças parecem apresentar, no mínimo, dois problemas principais com trabalho escolar:

- 1- Não conseguem fazer o mesmo que as outras crianças fazem ou o que seria esperado por suas conhecidas habilidades, portanto, terão notas menores e repetências mais freqüentemente.
- 2- Seu nível de habilidades está abaixo do de crianças sem TDAH e pode até baixar mais durante os anos escolares.

Por serem desatentas e impulsivas, uma situação em que manter o autocontrole e os esforços são cruciais para o sucesso, como na escola, pode ser desastrosa para essas crianças.

Os alunos com TDAH provavelmente se sentem aborrecidos ou perdem o interesse por seu trabalho mais rapidamente que crianças não – portadoras de TDAH. Isso as leva a buscar intencionalmente algo a mais para fazer que seja mais divertido, interessante, estimulante e ativo, mesmo quando o trabalho designado ainda não tenha sido concluído.

O sucesso em sala de aula, freqüentemente, exige uma série de intervenções. A maioria das crianças com TDAH podem permanecer na classe normal. Uma sala de aula eficiente para crianças desatentas deve ser organizada e estruturada.

Crianças com TDAH estão sujeitas ao fracasso escolar. Na idade escolar, elas apresentam uma maior probabilidade de repetência, evasão escolar, baixo rendimento acadêmico e dificuldades emocionais e de relacionamento social. Supõe-se que os sintomas do TDAH sejam catalisadores, tornando as crianças vulneráveis ao fracasso nas duas áreas mais importantes para um bom desenvolvimento - a escola e o relacionamento com os colegas.

O TDAH é com freqüência apresentado, erroneamente, como um tipo específico de problema de aprendizagem. Ao contrário, é um distúrbio de realização. Sabe-se que as crianças com TDAH são capazes de aprender, mas têm dificuldade em se sair bem na escola devido ao impacto que os sintomas do TDAH têm sobre uma boa atuação. Por outro lado, 20% a 30% das crianças com TDAH também apresentam problemas de aprendizagem, o que complica ainda mais a identificação correta e o tratamento adequado.

A difícil aprendizagem na escola agrava a hiperatividade: se a criança não prospera em seus afazeres, fica desmotivada e com a sua auto-estima abalada, sentindo frustração, ocasionando intensa excitação e intensa raiva, até mesmo maiores que as das crianças comuns.

Muitas vezes o despreparo do professor sobre esse assunto acaba levando ao fracasso desse aluno, para a escola é muito mais fácil se ver livre do aluno “problemático” do que tentar entender seu caso e ajudá-lo. As escolas ainda deixam muito a desejar, pelo que pude perceber em meus estudos de casos e observações em escolas, confundindo TDAH com indisciplina, má vontade, preguiça, má fé.

A hiperatividade é considerada uma das causas de fracasso escolar e de evasão escolar, mas curiosamente ela não entra na discussão sobre inclusão, onde recebem atenção especial a integração de portadores de deficiência (física e mental) e portadores de necessidades especiais. A inclusão escolar é para todos aqueles que se encontram a margem do sistema educacional, independente de idade, gênero, etnia, condição econômica e social e condição física e mental. É a educação para todos, isto é a educação que visa reverter o percurso da exclusão, ao criar condições, estruturas e espaços para uma diversidade de educandos. Assim, a escola será inclusiva quando conseguir transformar não apenas a rede física, mas, a postura, as atitudes e as mentalidades dos educadores e da comunidade escolar em geral para aprender a lidar com o heterogêneo e conviver naturalmente com as diferenças.

Com base nesses dados porque a hiperatividade não é citada na inclusão escolar, se ela é uma causa do fracasso e evasão escolar. ?

1.3 HIPERATIVOS E SUA RELAÇÃO COM PAIS E SOCIEDADE

Pessoas com TDAH passam boa parte de sua vida sendo consideradas incapazes, tendo sua auto-estima rebaixada e apresentam dificuldades em relacionar-se socialmente. São agitadas em demasia, concentram-se pouco e sua paciência é limitada. Crianças com TDAH estão sujeitas

ao fracasso escolar, a dificuldades emocionais e a um desempenho significativamente negativo como adultos, quando comparados a seus colegas.

Pessoas que apresentaram sintomas de TDAH na infância demonstraram uma probabilidade maior de desenvolver problemas relacionados com comportamento opositivo, desafiador, delinqüência, transtorno de conduta, depressão e ansiedade. Os pesquisadores, no entanto, sugerem que o resultado desastroso apresentado por alguns adolescentes não é uma consequência apenas do TDAH, mas, antes, uma combinação de TDAH com outros transtornos de comportamento, especialmente nos jovens ligados a atitudes criminosas e abuso de substâncias.

Relatos sobre adultos com TDAH mostram que eles enfrentam problemas sérios de comportamento anti-social, desempenho educacional e profissional pouco satisfatórios, depressão, ansiedade e abuso de substâncias químicas, como por exemplo, o uso de drogas.

Estudos comprovam que até 45% dos hiperativos apresentam ao menos um outro transtorno psiquiátrico acompanhando o TDAH, e muitas têm mais um ou dois transtornos. Essas crianças podem se tornar rapidamente irritadas, atacar verbalmente ou mesmo fisicamente os outros mais do que outras crianças da mesma idade. Esses problemas de conduta podem evoluir a formas mais severas de comportamento anti-social, como mentir, roubar, brigar, fugir de casa, destruir propriedades e outros comportamentos delinqüentes ou criminosos.

Em geral, crianças com TDAH não se dão muito bem com seus pares, pois são menos capazes de cooperar e dividir com outras crianças e de fazer e manter promessas de trocas mútuas de favores. Isso é conhecido como reciprocidade social e, encontra-se bem no coração do desenvolvimento das amizades e correspondem à demonstração de relacionamentos interpessoais eficazes com outros. É fácil observar a razão pela qual muitas crianças com TDAH têm poucos amigos para brincar ou poucos parceiros.

Os pais com frequência se queixam de que o relacionamento com seus filhos que apresentam TDAH é, por vezes, difícil e desgastante. Alguns momentos de relação prazerosa são interrompidos por inúmeros momentos de relação tensa e tumultuada. Mas é preciso compreender os problemas sociais, escolares e familiares que a criança enfrenta e estar disposto a auxiliá-lo sempre, pois, de nada adianta exigir mais do que ele pode realizar.

1.4 O TRATAMENTO

Os problemas das crianças hiperativas devem ser abordados a partir da idéia de que são necessários múltiplos tratamentos quando se deseja que a criança seja bem sucedida. Os pais devem compreender que a hiperatividade não pode ser curada. Os problemas das crianças hiperativas devem ser administrados com eficácia através de diversas e distintas abordagens médicas e não-médicas.

Segundo Sam e Michael Goldstein (1994), existem três tipos de intervenção que podem ser utilizadas com crianças hiperativas. A primeira é o uso de medicamento. A segunda e a terceira são técnicas não-médicas que pais e professores devem compreender e utilizar, tais como:

- formas de gerenciar eficazmente o ambiente doméstico e escolar da criança para reduzir os problemas que a hiperatividade acarreta;
- uma rotina matinal ou noturna;
- estratégias de desenvolvimento de habilidades que ajudem a criança hiperativa a prestar atenção de modo mais efetivo, planejar, ficar sentada e controlar as suas emoções.

Segundo o autor, essas intervenções permitem que a criança funcione de modo mais efetivo no mundo. O controle eficaz requer compreensão. Os pais devem se envolver em todos os passos de

avaliação e tratamento, pois as crianças precisam desenvolver uma compreensão de seus problemas.

Alguns pontos que ajudam em parte no tratamento da criança:

- Rotina: a família deve ter uma rotina organizada, com horários mais rígidos para ajudar os filhos nas tarefas;
- Elogios: por apresentar baixa auto-estima, cada esforço da criança deve ser elogiado e reconhecido, principalmente pela família e professores;
- Estímulos na escola: as escolas devem preparar atividades que mexam com vários sentidos ao mesmo tempo;
- Esportes: os esportes são bons para hiperativos, principalmente os coletivos, que não só ajudam a gastar energia, como ensinam a obedecer a regras.
- Brinquedos: os hiperativos precisam de brinquedos que prendam a atenção e estimulem a memória;
- Livros: os pais e professores devem preferir livros com letras grandes, frases curtas, muitas figuras e histórias curtas, mas interessantes.

- MEDICAMENTOS:

Os medicamentos continuam a ser um tratamento comum e eficaz para a hiperatividade. Durante os últimos dez anos, a combinação entre as limitações dos medicamentos na solução dos múltiplos problemas da criança hiperativa, os efeitos colaterais associados a eles e uma série de tratamentos não-médicos promissores, têm levado a uma maior interesse na terapia não-

medicamentosa. A combinação dos dois tratamentos, não é novidade e tem sido aplicada nos últimos vinte anos.

Existe um medicamento que é o mais amplamente utilizado para tratar distúrbios da atenção, e segundo Sam e Michael Goldstein (1994), esse medicamento inclui efeitos colaterais brandos, tais como perda de sono ou apetite, além de efeitos colaterais graves que incluem psicose ou convulsões. Tais problemas não resultam em danos permanentes.

CAPÍTULO II – Estudo de Casos

Este capítulo vem apresentar os três casos de jovens com diagnóstico de hiperatividade acompanhados por mim durante alguns anos, e que me instigaram a pesquisar e a estudar sobre o problema.

Os nomes utilizados nos relatos não são reais, utilizei nomes fictícios.

- *Primeiro Caso*

Henrique é filho de um sociólogo e professor aposentado e de uma técnica em contabilidade, mas que nunca exerceu a profissão, é uma dona de casa.

Segundo Maria, mãe de Henrique, sua gravidez não foi tão tranqüila, pois o pai não queria o bebê, ainda mais quando soube que seria um menino. O parto foi uma cesariana, correu tudo bem e a criança nasceu no tempo normal da gestação. A amamentação ocorreu por pouco tempo, ele só mamou até os dois meses, depois o leite materno foi substituído por leite em pó.

Seu sono era bem tranqüilo, só acordava para mamar e voltava a dormir normalmente. Começou a falar com um pouco mais de um ano de idade. Na sua infância só teve catapora, sempre foi uma criança saudável.

Henrique era um bebê normal e tranqüilo, sentou com três meses, engatinhou com sete meses e andou com dez meses. Entrou na escola com três anos, no jardim II, teve uma ótima adaptação e seu relacionamento com colegas de classe sempre foi excelente, não era uma criança agressiva e nunca revidava as agressões que sofria dos outros meninos da turma.

Sempre morou com os pais e a irmã mais velha, sua relação com o pai é péssima, não existe diálogo entre eles e estão sempre em conflito. Seu contato até os quatro anos era com pais, avós e colegas da escola. Na adolescência se afastou da família e passou a ter mais contato com amigos da escola, do prédio e do clube, onde jogava futebol três vezes por semana. Atualmente é um jovem introvertido, muito reservado e pouco sociável, quase não tem amigos.

Hoje em dia troca o dia pela noite, consegue ficar ativo durante a noite, dorme muito tarde e só consegue levantar depois do almoço, e seu sono é bem agitado, chegando até a falar enquanto dorme, e com isso não consegue assumir compromissos na parte da manhã.

Começou a apresentar problemas na turma de alfabetização, com seis anos de idade mais ou menos, se tornou agitado e quase não conseguia ficar em sala, sua mãe começou a ser chamada pela coordenação da escola, e a professora não tinha paciência com ele. A partir daí foram se desencadeando uma série de problemas como: ser expulso de colégios e sempre aprontar nas aulas, isso durou até o final de seus estudos. Profissionais da escola não conseguiram identificar o problema, o que acabou gerando um atraso em seu diagnóstico e tratamento.

Henrique passou por sete escolas diferentes, sempre aprontava e era convidado a se retirar, até que em um colégio que ele tinha gostado muito isso também aconteceu e conseguiu sensibilizar seu ^{aspecto} emocional, fazendo com que ele parasse de estudar e perdesse o gosto por colégios. Conseguiu terminar o segundo grau em um supletivo noturno com 21 anos.

Aos seus dezoito anos serviu o exército, foi preocupação para a mãe, já que ela sabia que ele não conseguia seguir ordens, mas ele surpreendeu, pois simplesmente adorou a disciplina imposta lá e seguiu muito bem, sendo até elogiando pelos seus superiores. Lá se tornou guia do museu e, para quem nunca se interessou por estudos, ele se mostrou bem interessado e entusiasmado com o novo compromisso. Sair do exército foi outro “baque” para ele, tanto que até

hoje ele diz que a vida dele seria diferente se ele tivesse conseguido permanecer como soldado, pensava até em crescer lá dentro.

Seus pais começaram a procurar ajuda médica um pouco tarde, na época em que ele começou a apresentar os sintomas, a hiperatividade não era algo comum e nem estudado. Quando ele começou a ser avaliado por médicos especialistas, ficou comprovado que ele era uma criança hiperativa, mas não foi medicado. Mais tarde já com 21 anos, um psiquiatra o medicou com Zargus, um medicamento de tarja preta, e com o uso ele conseguiu melhorar nos estudos. Numa avaliação posterior, em um teste que pode ter sido manipulado pelo próprio paciente, ele disse que Henrique não era hiperativo. Esse novo diagnóstico gerou no menino uma segurança de que ele não tem o problema, mesmo ele tendo lido artigos e livros sobre hiperatividade e ter se enquadrado dentro do diagnóstico.

Henrique até hoje não consegue terminar os cursos que começa, ele demonstra interesse, sua mãe o inscreve, ele começa, mas com o passar do tempo ele vai se desestimulando. Há um tempo atrás começou um curso de inglês e um de informática, mostrou uma facilidade incrível para aprender a mexer com toda parte técnica de computadores, só que mais uma vez ele não conseguiu dar continuidade, largando o curso no meio.

È uma pessoa muito fechada, se sente na maioria das vezes inferior por não conseguir fazer nada. Se dá muito bem com esportes, e com atividades que necessitam de adrenalina, embora nos dias atuais não esteja fazendo nenhum tipo de atividade.

Hoje em dia Henrique está com 22 anos e não está estudando, mas tem demonstrado forte interesse por ingressar numa faculdade de Direito, porém seus pais estão com receio de que ele acabe largando o curso no meio como tem feito até hoje, mas irão depositar essa confiança nele mais uma vez, o que é fundamental para o desempenho e segurança de uma pessoa com hiperatividade.

Segundo seus pais, o futuro do menino é incerto, porque ele é o tipo de pessoa que faz vários projetos, começa e não termina, não consegue se concentrar e fica muito inseguro com as coisas novas. Os pais acreditam que quando Henrique ainda não acordou para a vida e não se preocupa com o que vai ser do futuro dele.

- *Segundo Caso:*

Filho de uma fonoaudióloga, mas que não trabalha na área, trabalha como gerente da loja de seu irmão mais velho, e de um analista de sistemas que trabalha há 25 anos no ramo.

A gravidez de Ana, segundo ela, foi muito complicada, no início houve rejeição por parte do pai, que só depois de um tempo se conformou. Desde os cinco meses de gestação teve que tomar Dactil OB. para segurar o bebê, já que corria o risco da mãe sofrer um aborto. Pedro nasceu de oito meses, parto cesariana, pois não havia mais espaço na barriga da mãe e seu cordão umbilical estava enrolado no pescoço.

Por nascer prematuro teve problemas alérgicos e respiratórios graves, tendo que permanecer na maternidade mais tempo que o normal. Porém não era considerado prematuro de peso e nem de tamanho.

Foi uma criança que engatinhou e sentou ao seis meses e andou quando completou um ano de idade. Desde de pequeno tem bronquite asmática, rinite alérgica e das conhecidas doenças infantis só teve catapora.

Seu convívio na infância era com a mãe, a irmã mais velha e com os avós maternos, na adolescência, como a mãe já trabalhava, ele passava o dia com a avó ou sozinho em casa até os pais chegarem do trabalho. Seu contato com o pai era maior só na parte da noite e nos finais de

semana, mas sempre teve problema de relacionamento com ele, segunda a mãe, eles nunca se deram bem.

Pedro sempre se mostrou uma criança agressiva, agitada e mal educada. Sempre que saía da escola e queria alguma coisa e não conseguia, fazia escândalos e até batia na avó, chegando a ponto de quebrar o braço dela em uma das discussões.

Na escola começou a apresentar problemas desde cedo, agredia os colegas, era agitado, estava sempre aprontando e seu desempenho nas disciplinas não era dos melhores, sua mãe era sempre chamada pela coordenação.

Segundo sua mãe ele tem facilidade para fazer amizades e mantê-las. Quando criança tinha alguns amigos, mas todos bem mais velhos que ele, pois com pessoas da mesma faixa etária que ele, tem dificuldades de se relacionar. É uma pessoa que não sabe perder, se isso acontece fica muito nervoso e agressivo, tanto verbalmente quanto fisicamente.

Henrique também é uma pessoa que troca o dia pela noite, só que este ano está tentando estudar de manhã, mas segundo sua mãe, ela tem muita dificuldade em acordá-lo, acaba sempre perdendo a hora, chegando atrasado ou faltando à aula.

Com 17 anos se envolveu em um assalto, chegando a ser preso, e logo em seguida encaminhado para uma clínica de dependentes químicos – passando 14 meses- para encobrir a condenação de três anos que iria receber. Lá recebeu tratamento psiquiátrico e psicológico, e foi constatado que ele era um adolescente hiperativo, com desvio de conduta, já que apresenta uma índole que o leva para a marginalidade, como por exemplo, assaltos. Sua medicação não era passada aos pais, o tratamento era interno, as informações não saíam do local onde ele estava internado.

Na sua primeira saída, para avaliar seu comportamento fora da clínica, ele fugiu do segurança, permanecendo três dias desaparecido, só voltou depois que entrou em contato com o

gaur
nbal
e' o
caso
do
Pedro?

tio que lhe deu garantias de que nada iria lhe acontecer e de que poderia continuar o tratamento em casa. Após alguns dias de terapia, ele se mostrava agressivo com o próprio psicólogo e chegava a ameaçar e agredir a mãe, sendo assim, tomada à decisão, pelo psicólogo, de que ele voltaria para a clínica sem saber – foi levado à força.

Hoje em dia, como dezenove anos, já fora da clínica, sem orientação psicológica e sem medicamentos, ele se mostra sem interesse para os estudos, está conseguindo “levar” o supletivo que é de certa forma obrigado a fazer. Continua agressivo com as pessoas que estão a sua volta, quebrando portas e objetos da casa quando contrariado ou quando falta alguma coisa que quer. Leva uma vida normal, como se tudo que ele tivesse passado fosse algo normal na vida de qualquer pessoa.

Seus pais dizem que ele ainda tem muita dificuldade para se concentrar e isso é motivo de preocupação para eles, pois estão vendo que ele não consegue terminar os estudos e também não pensa no futuro, acha que está tudo muito bem e certo.

- *Terceiro Caso:*

Maria
 Filha de uma arquiteta, que trabalha como autônoma e faz faculdade de matemática, e de um técnico de segurança do trabalho, *que* está há vinte e cinco anos no ramo, e hoje trabalha *em* no estaleiro.

Maria mora com os pais e a irmã mais velha, na infância passava a maior parte do tempo com a mãe e a irmã já que o pai trabalhava o dia todo, mas estava presente nos finais de semana quando não precisava fazer hora extra na empresa.

A gravidez foi tranquila, *a mãe?* segundo Claudia, seus nove meses de gestação foram normais, sem grandes problemas, mas durante a cesariana seu útero não contraía, causando hemorragia,

sendo assim necessário que ele fosse removido, pois a mãe poderia vir a falecer, mas com a menina correu tudo bem, ela nasceu no tempo certo e saudável. Foi amamentada até os três meses, depois passou a tomar um leite indicado pelo pediatra, já que o leite da mãe secou logo, engatinhou com seis meses e andou com dez. Iniciou as primeiras palavras com mais ou menos dez, onze meses. Na infância teve catapora, sarampo e caxumba, mas todas bem fracas.

Desde pequena apresentava dificuldade para dormir, tem o sono agitado e sempre trocou o dia pela noite, segundo sua mãe, hoje em dia continua a mesma coisa e quando os outros já estão cansados do dia inteiro, ela vai começar o dia dela.

Maria começou suas atividades escolares bem cedo, com dois anos e meio. Sempre foi uma criança agitada e com péssima concentração nas aulas, estava sempre no mundo da lua, segundo narra sua mãe.

Hoje, morando em outra cidade do Estado do Rio de Janeiro, já mudou três vezes de colégio, repetiu um ano, mas encarou essa reprovação como algo normal em sua vida. Não tem interesse por estudo, é despreocupada e para ela o futuro será o mesmo que ela vive hoje em dia, sem grandes mudanças.

Maria tem facilidade de fazer amizades. ^{Hoje} na adolescência, com quinze anos, mas é o tipo de menina que se enquadra em grupos que possuam os mesmos interesses que os seus. Segundo seus pais, quando era mais nova não era tão sociável, era uma criança que preservava seu território, gostava de se isolar e brincar sozinha.

Sua mãe é freqüentemente chamada à escola, e não são raros os convites, segundo ela, é muito comum receber um telefonema e uma reclamação da escola. Maria é uma menina diferente, eu diria, uma “espoletinha”, ela apronta de tudo, é sempre expulsa de sala, foge da escola, pula muros, enfrenta professores, desrespeita regras impostas pelo colégio e suas notas estão bem fracas, além de dormir em sala.

Maria é uma menina bem impulsiva, ela fala o que pensa sem medir as conseqüências, enfrenta inclusive meninos. Não tem limites tanto em casa como na escola, enfrenta pais e outras autoridades, não consegue cumprir regras simples, como a de voltar para casa em uma hora determinada pela mãe. Ela apresenta^o esses comportamentos desde pequena^s e agora, na adolescência eles se agravaram.

Acredito que ela se sinta "diminuída" em relação^o a colegas e a própria irmã, o fato^a da comparação incomoda a ela, pois conversando com ela, pude perceber uma certa revolta, ela não aceita ser criticada, é como se ela estivesse agindo certo, tanto que conta para a mãe todas as estripulias que faz durante o dia na escola e ainda comunica com tranqüilidade que ela será chamada pela coordenação, e ainda diz com muita clareza que nunca será uma excelente aluna. Demonstra também pouquíssima preocupação com o futuro, como se essa vida que ela leva fosse eterna.

Em reuniões na escola a diretora costuma entregar às mães fichas com as irregularidades feitas pelos seus respectivos filhos, a de Maria era a única que possuía duas páginas de reclamações.

Ao conversar com a mãe pude perceber que os profissionais dessa escola possuem pouco conhecimento sobre o problema, chegaram a dizer que a mãe podia ser uma das culpadas por aparentar dar tudo fácil para a menina, mas como seus pais conhecem e lêem sobre o problema, passaram a comunicar e explicar o porque de certos comportamentos apresentados por Maria. Sendo assim, a escola pediu que ela fosse encaminhada para especialistas da área.

Com a indicação feita pela escola, foi a um Neurologista e está sendo medicada com Nootropil de 800Mg e Arcalion, que segundo o médico, serve para deixa-la acordada durante o dia para poder estudar e o outro serve para ela se concentrar e não ficar dispersa nas aulas.

Perguntei aos pais o que eles esperam do futuro de Maria, e a resposta foi:

“espero que ela seja amada, respeitada, produtiva e independente. Que consiga fazer do que gosta e se interessa, um modo de sobreviver, que encontre sua aptidão e reverta isso para si de maneira que lhe traga prazer e uma profissão.”

Claudia reconhece que a filha precisa aprender a controlar sua impulsividade, para que as pessoas consigam enxergar o lado positivo que ela tem, pois coragem e senso de justiça não lhe faltam. Reconhece também que o amor de mãe acabou por prejudicar, já que sempre viu a filha como a mais complicada, a mais ciumenta, a menos produtiva na escola, e com isso a tratou de maneira complacente, e não tanto rigorosa e até chegando a acreditar que ela não era uma criança capaz de realizar seus objetivos sozinha.

CAPITULO III – Reflexões sobre o TDAH

Ao refletir sobre os casos apresentados no capítulo anterior, suponho que as trocas de colégio ocorreram justamente porque, para a escola, é muito mais fácil se “livrar” da peça problema do que tentar fazer com que essa peça se encaixe nos padrões ditos normais. Segundo a Psicóloga Sanitella, especialista em TDAH, afirmou em entrevista que as escolas não estão preparadas para a inclusão de um aluno com TDAH, pois não dão o suporte que o professor precisa e também não abrem espaço para que especialistas atuem junto a eles.

Sanitella ressalta ainda, que a escola quando suspeitar de um diagnóstico de TDAH, pode requerer dos familiares uma observação de um profissional especializado em transtornos mentais da infância, e tendo sido confirmado o diagnóstico, os pais precisam ser esclarecidos na forma como devem atuar no cotidiano da criança e a escola deverá estar disposta a trabalhar em conjunto com outros profissionais para auxiliar no tratamento do hiperativo.

Como pude constatar em minhas leituras Pedro, jovem citado no segundo caso, está enquadrado nas pessoas que tem a probabilidade de desenvolver problemas relacionados com comportamento opositivo, desafiador, delinquência, transtorno de conduta, depressão e ansiedade. A autora do livro *Mentes Inquietas*, a psiquiatra Ana Beatriz Barbosa Silva, diz que “... o DDA não vem sozinho. Ele pode vir em dupla, em trio e o que felizmente não é comum, até em bando... e isso em estudos psiquiátricos se chama comorbidades”. (2003, p.125)

Pedro, no meu ponto de vista, possui duas características que podem aparecer junto com a hiperatividade, que são: o *transtorno de conduta*, que se apresenta como comportamentos desajustados e atos delinquentes, e o *transtorno Opositivo*, que se referem a um padrão de

comportamento desafiador e desrespeitoso, esses são dois distúrbios perturbadores. Crianças com esses distúrbios são mais do que rebeldes ou problemáticos.

Em *Mentes Inquietas*, a autora deixa bem claro a diferença entre esses dois transtornos citando:

A criança com transtorno de conduta apresenta comportamentos desajustados, tais como violações de regras, agressões, podendo chegar a crueldade física, atos delinquentes precocidade sexual e desrespeito aos direitos e sentimentos alheios... crianças com esse transtorno apresentam um padrão de desafio e desrespeito a figuras de autoridade e regras estabelecidas... (SILVA, 2003, p.138).

Levando conta do caso da menina Maria e voltando à leitura de um capítulo referente a TDAH em mulheres, do livro de Ana Beatriz, *Mentes Inquietas*, me questiono: Será que a impulsividade apresenta-se realmente só em meninos? Pelo que pude perceber com esse caso, isso não é uma regra, meninas também podem apresentar a impulsividade.

Outro ponto que me chamou atenção é o de que a menina hiperativa pode sofrer mais preconceitos da sociedade, já que as meninas precisam ser aquelas figuras perfeitas, impecáveis, atentas, calmas e dedicadas, tudo o que uma pessoa hiperativa não é, mas que em homens não se questiona, já que seriam atitudes consideradas normais para eles.

A questão da troca de horário é muito comum em pessoas hiperativas pelo que pude notar em meus estudos de caso e leituras. O hiperativo começa o seu dia quando todos já estão exaustos de um dia todo, eles só conseguem dormir quase de manhã e apresentam muita dificuldade para assumir compromissos logo cedo.

Os profissionais de saúde especializados com o funcionamento do TDAH estão cientes de que a grande maioria dos pacientes hiperativos apresenta problemas relacionados com o sono. Estes problemas estão presentes tanto no ato de adormecer bem, como na manutenção de um

sono qualitativamente relaxante. Por isso mesmo, costumam queixar-se de insônia e intensa sensação de cansaço durante o dia.

Segundo a psiquiatra Ana Beatriz Silva, 85% de seus pacientes hiperativos, sofriam de insônia, sono inquieto e fadiga diurna crônica. Com isso ela afirma que existe uma relação íntima entre o distúrbio do sono - que é uma condição crônica que afeta diretamente a qualidade e a quantidade do sono de uma pessoa - e o TDAH.

Um ponto que me chama bastante atenção também é quando pergunto o que os pais esperam do futuro de seus filhos, é o que pude notar é que esses pais apresentam uma certa insegurança, pois não sabe se esses jovens vão conseguir seguir seus caminhos de forma promissora, ou seja, de maneira positiva, com um bom futuro, já que a hiperatividade é um grande obstáculo.

Em *Mentes Inquietas*, a autora levanta a questão de que no mundo de hoje as pessoas criativas tendem a ter papel mais expressivo no mercado de trabalho. E essa nova forma de pensar o trabalho cai como uma luva para um profissional hiperativo, já que um trabalho repetitivo e monótono, com tarefas pré-organizadas e preestabelecidas acaba por minar com o que um TDAH tem de mais precioso a oferecer, que são: sua criatividade, entusiasmo e sua energia. Esse trabalho monótono acaba por gerar o oposto no hiperativo, onde ele vai ficar sem pouso, com muitas idéias brilhantes e nenhum projeto pronto.

É justamente nesse novo cenário que os hiperativos poderão sentir-se à vontade, como jamais se sentiriam antes, no estilo antigo de trabalho. Esse é o momento que eles poderão mostrar o que têm de melhor com criatividade e inventividade, se destacando no mercado de trabalho comum e deixando para trás a fama de bagunceiros, desorganizados, esquecidos estabados, entre outros adjetivos que os hiperativos carregam com si desde pequenos.

Aluno	Aluno	Aluno	Aluno	Aluno
Professor	Professor	Professor	Professor	Professor
Observações	Observações	Observações	Observações	Observações
Dia	Dia	Dia	Dia	Dia

para

Mês Junho

Aluno	Aluno	Aluno	Aluno	Aluno
Professor	Professor	Professor	Professor	Professor
Observações	Observações	Observações	Observações	Observações
Dia	Dia	Dia	Dia	Dia

Mês Maio

Aluno	Aluno	Aluno	Aluno	Aluno
Professor	Professor	Professor	Professor	Professor
Observações	Observações	Observações	Observações	Observações
Dia	Dia	Dia	Dia	Dia

Mês Abril

Aluno	Aluno	Aluno	Aluno	Aluno
Professor	Professor	Professor	Professor	Professor
Observações	Observações	Observações	Observações	Observações
Dia	Dia	Dia	Dia	Dia

Mês Março

QUADRO RESUMO - ORIENTAÇÕES

Trabalho

Os hiperativos precisam ter consciência de seu problema, conhecer e entender o próprio comportamento o que é fundamental para uma mudança de vida que possibilite um bom rendimento em seu cotidiano.

É fundamental que pais e professores ajudem o TDAH a aceitar o seu modo de ser e fazer com que eles acreditem em seus talentos, transformando, assim, potencialidades criativas em atos criativos. Os hiperativos precisam adquirir confiança para buscar seu espaço no mundo com coragem e perseverança, possuindo um ideal firme.

CONCLUSÃO

De acordo com os meus estudos, pude concluir que o Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade é um dos representantes de uma tendência da cultura contemporânea, onde crianças que eram desatentas, avoadas, desorganizadas, estão sendo transferidas para a categoria diagnóstica do TDAH.

A criança hiperativa representa um enorme desafio para as pessoas que estão envolvidas em seu desenvolvimento. Os principais sintomas que a criança apresenta quando é TDAH, acabam afetando a integração dela em casa, na escola e na comunicação em geral. O relacionamento com pais, professores e amigos é muitas vezes prejudicado, já que o hiperativo acaba gerando estresse com seu comportamento inconstante e imprevisível.

Hoje em dia temos que tomar cuidado ao fazer o diagnóstico de uma criança hiperativa, agora se tornou comum, existe o que chamamos de *boom* de diagnósticos malfeitos, e isso acaba prejudicando no tratamento da criança, o que pode gerar a prescrição indiscriminada de estimulantes como aposta para uma solução rápida e eficaz.

Apesar das escolas não estarem preparadas para assumir tamanha responsabilidade, pois não possuem profissionais especializados para fazer o diagnóstico correto, os professores são os maiores aliados para melhorar o desempenho escolar dos alunos de um modo geral, e principalmente das crianças que apresentam Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade.

Segundo a doutora em educação Andréa Ramal, em entrevista a revista do jornal o Globo, os comportamentos hiperativos vêm aumentando porque o mundo hoje tem outro movimento. A escola precisa ser mais interativa e buscar envolvimento da criança e da família no processo educacional.

Através dos estudos de caso, pude perceber que nem sempre a medicação é a melhor solução para o problema, o TDAH precisa ser tratado em conjunto, com a ajuda de pais, professores e psicólogos, acredito que o medicamento deveria ser aplicado apenas em último caso, ainda mais quando nos referimos a crianças hiperativas com pouca idade.

Devemos prestar atenção e nos preocupar com o desenvolvimento da personalidade e o progresso de um TDAH na escola, pois esses dois fatores podem ser afetados de forma negativa, já que o hiperativo apresenta as mesmas dificuldades de outras crianças ditas “normais”, mais em grau muito mais elevado, o que pode acarretar em uma baixa auto-estima e uma grande frustração.

A atenção não nasce com o indivíduo, ela é construída socialmente e cabe ao professor ajudar a criança a construir sua atenção, seja com jogos ou com brincadeiras, ele tem o papel de mediador no processo, não deve utilizar “rótulos”, e sim focalizar os talentos de um TDAH para que ele se sinta valorizado e aumente sua auto-estima.

O diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade é clínico, e é feito através da aplicação dos critérios de diagnósticos do DSM – IV, que é o teste oficial aplicado para esse tipo de problema. Não são necessários exames complementares, como por exemplo, o exame de sangue.

No teste, para que seja constatado que a criança é um TDAH, é preciso que se tenha como resposta seis pontos positivos em dois ou mais ambientes que persistam por mais de seis meses, e principalmente que seja comprovado que os sintomas já existiam antes dos seis anos de idade.

Por estar bastante envolvida com o problema da Hiperatividade, devo deixar claro que, tive algumas dificuldades ao tentar transcrever o que de fato eu gostaria de passar com esse trabalho, acredito ter conseguido abordar os pontos principais sobre o transtorno, que são de suma importância para qualquer pessoa que trabalha e convive com crianças.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARKLEY, Russell A. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH): guia completo e autorizado para pais, professores e profissionais de saúde. Porto Alegre: Artemed, 2002.

BENCZIK, E.B.P. Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade: atualização diagnóstica e terapêutica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

GOLDSTEIN, Sam; GOLDSTEIN, Michael. Hiperatividade: como desenvolver a capacidade de atenção da criança. Tradução: Maria Celeste Marcondes. São Paulo: Papyrus, 1994.

JORNAL DE PEDIATRIA. Vol. 80, n. 2, 2004.

NOVA ESCOLA. São Paulo: Ed. Abril, n.172, maio de 2004.

REVISTA O GLOBO. Rio de Janeiro, n. 29, fevereiro de 2005.

ROHDE, L.A.P.; BENCZIK, E.B.P. Transtorno Déficit de Atenção - O que é? Como ajudar?. Porto Alegre. RS: Artes Médicas, 1999.

ROMERO, E.; AGUIAR, J.. Análise de uma intervenção pedagógica no desenvolvimento motor escolar em um grupo de crianças que apresentam características comportamentais de déficit de atenção. Disponível em: <http://www.dda.med.br>. Acesso em: 03 de Maio de 2005.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. Mentis Inquietas: entendendo melhor o mundo das pessoas distraídas, impulsivas e hiperativas. São Paulo: Editora Gente, 2003.



UNIRIO

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS

ESCOLA DE EDUCAÇÃO

DEPARTAMENTO DE DIDÁTICA

DISCIPLINA : MONOGRAFIA II

ALUNO(A) : Isabella de Cavallanti Oliveira

TÍTULO DO TRABALHO MONOGRÁFICO : O transtorno de
déficit de atenção / hiperatividade

ORIENTADOR : Sandra Albuquerque

FICHA DE AVALIAÇÃO FINAL

Primeiro avaliador :

Professor convidado: Maria Angela

Nota : 9.0 (nov.)

Considerações:

Assunto interessante e bastante polêmico porém,
extremamente importante no contexto educacional.
Tratar desse tema requer dois cuidados. O
primeiro, profundidade na fundamentação teórica
- porque uma maneira das vezes, a conjunção

com outros tipos de transtornos e distúrbios e o segundo, requer certo distanciamento nos relatos e análises dos casos para não se cair no erro de diagnósticos precipitados (condes) onde os comportamentos apresentados são justificados como resultantes do transtorno original. Ou seja, como se um justificasse o outro.

O trabalho apresenta uma análise teórica que poderá contribuir para melhorar as profissões da educação e de saúde e a unidades que se deve ter ao identificar e diagnosticar um aluno com estes comportamentos. Quanto mais professores conhecem sobre estes transtornos, mais poderão ajudar os pais e melhor poderá trabalhar com uma criança.

Alguns defeitos exigem um trabalho multidisciplinar e isso, seguramente, é um deles.

Sandra
07/10/2005.

Segundo avaliador :

Professor orientador : Sandra Albuquerque

Nota: 9,0 (noe)

Considerações:

A questão da interdisciplinaridade exige cuidadosa problematização entre os professores, sobretudo na Pedagogia. Sendo temática multidisciplinar é necessário saber reconhecer o limite de cada campo do saber para que se possa identificar os atos pertinentes a cada um deles.

A discussão que envolve o diagnóstico do

deficit de atenção mereu su ampliada já que
o campo místico tem se mostrado predomi-
nante.

A Isabella deixou-se capturar pela "sedução"
do discurso "salvador" dos médios. No entanto,
ela teve a coragem de trazer a temática
à baila e discutí-la.

Peromendo que continue e aprofunde.

Um abraço

Jandre

Terceiro avaliador :

Professor da disciplina Monografia II: Lígia Maria Coimbra

Nota : 10,0

Considerações:

Trabalho dentro das normas da ABNT.

RESULTADO FINAL

Avaliador 1	Avaliador 2	Avaliador 3	Pontos	Nota final
9,0	9,0	10,0	28,0	9,3

Rio de Janeiro, 08/08/2005.

J. Coelho