

Vânia Regiane Benedicto
Luana Susan Doná

**O TRANSTORNO DE DÉFICIT DE
ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE
nas séries iniciais**

**FACULDADE CAMPO LIMPO PAULISTA
SÃO PAULO**

2009

Vânia Regiane Benedicto
Luana Susan Doná

**O TRANSTORNO DE DÉFICIT DE
ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE
nas séries iniciais**

“ Monografia apresentada como exigência
para aprovação no Trabalho de Conclusão
de Curso (TCC), do curso de Pedagogia da
FACCAMP, sob orientação da Prof.^a
Especialista Nádia Maria Giaretta Ranalli.”

**FACULDADE CAMPO LIMPO PAULISTA
SÃO PAULO**

2009

BANCA EXAMINADORA

ORIENTADORA

PROFESSOR (A)

PROFESSOR (A)

“A todos os educadores e pais
comprometidos com a Educação.”

AGRADECIMENTOS

Agradecemos...

A Deus, por todas as oportunidades que tem me dado, forças para superar todos os obstáculos encontrados em meu caminho e por ter vencido mais essa etapa em minha vida.

Ao meu filho Jezreel e minha família, por me apoiar e pela paciência que tiveram durante o curso.

Aos meus pais, pela força e por acreditar no meu crescimento como pessoa e profissional.

A Diretora da EMEB Prof^a. Clotilde Copelli de Miranda, Sra. Márcia Regina Zichel de Lima, a todos os professores e funcionários que me receberam com amor e carinho para a conclusão dos meus estágios.

A minha orientadora Prof^a. Nádia Maria Giaretta Ranalli, pela ajuda com seu conhecimento, paciência e dedicação para a conclusão deste trabalho.

A todos aqueles que, não mencionados aqui, mas que colaboraram direta ou indiretamente para a concretização deste trabalho.

Vânia

A Deus, por ter me dado forças para concluir este curso.

A toda minha família, e em especial meus avós Suzana e João e ao meu marido Luiz Roberto, que acreditaram no meu potencial e no meu crescimento como pessoa.

A todos os meus colegas de classe pelo carinho.

A minha querida prima Vânia pela paciência e dedicação pára comigo.

A todos os professores e mestres o meu muito obrigado, sucesso e carinho.

A todos aqui mencionados ou não, que de alguma forma colaborou para essa etapa vitoriosa da minha vida.

A minha orientadora Nádia, meu eterno agradecimento, por ter ajudado a me tornar uma pessoa mais feliz e me aceitado do jeito que sou.

Muito obrigada pelo carinho e apoio.

Luana

“Os educadores são escultores da emoção.
Eduquem olhando nos olhos, eduquem
com gestos: eles falam tanto quanto as
palavras.”

Prof. Dr. Augusto Cury

RESUMO

O presente estudo refere-se a uma pesquisa, na qual tem como objetivo compreender e investigar o comportamento, o desenvolvimento, as habilidades sociais e educacionais de crianças com o diagnóstico do TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade).

Para que aconteça um aprendizado nesta criança, primeiramente deverá ser avaliada por um pediatra, psicólogo, neurologista, psiquiatra e nutricionista, para que haja um bom desempenho e aptidão dentro de uma sala de aula.

Logo após este diagnóstico, será avaliado qual o melhor método a ser desenvolvido para a aprendizagem desta criança e como podemos ajudá-la em seu relacionamento escolar, familiar e social.

Palavras – Chave: TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade), aprendizado e integração.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	9
CAPÍTULO 1 – O TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade)	
1.1 Conhecendo o TDAH.....	12
1.2 Concepção e Causas do TDAH.....	16
1.3 Características de um indivíduo com TDAH.....	18
1.4 Tratamento.....	19
CAPÍTULO 2 – EDUCAÇÃO E TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade)	
2.1 Conceito de Educação.....	21
2.2 A escola frente a uma criança com TDAH.....	24
2.3 Família, educação e criança com TDAH.....	27
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
REFERÊNCIAS.....	30

INTRODUÇÃO

O trabalho desenvolvido sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) tem como objetivo ajudar pais e professores a compreender crianças com esse transtorno, desde a infância até a adolescência, sendo este traçado desde o início do curso de Pedagogia.

Através da realização deste trabalho, alguns teóricos classificam o transtorno como uma doença adquirida através da falta de oxigenação cerebral durante o parto ou pela genética e isso ocorre quando o feto está em formação, às células se separam causando um desvio no sistema neurológico.

A escolha do tema surgiu devido termos casos na família e também muitas crianças em sala de aula com esse transtorno, tendo como objetivo, fazer com que aprendamos a compreender melhor o (TDAH) Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e a fundamentação teórica por meios de pesquisas feitas com o decorrer do curso.

Ao refletir sobre esse transtorno, percebemos que há certa diferença entre o (TDAH) Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e somente a Hiperatividade.

O (TDAH) Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade causa uma dificuldade imensa, pois além da criança ser inquieta, ela tem uma grande dificuldade na memorização e aprendizagem, já as que possuem somente a hiperatividade, são prejudicadas no comportamento, tornando-se assim inquietas e com boa memória para a aprendizagem.

A escola deve ser um lugar de aprendizagem para todos, fazendo com que os alunos se mostrem solidários ajudando os colegas deficientes e com transtornos, assim desenvolvendo uma postura crítica contra os preconceitos das pessoas deficientes, com transtornos e com síndromes, e através de propostas pedagógicas pode-se contribuir para que as mesmas alcancem a sua independência, e buscando nas diferenças um meio de transformação.

A partir desses questionamentos começamos a desenvolver esse trabalho.

O que é o (TDAH) Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade?

Como tratar? Como os pais, familiares e professores devem agir?

E o seu desenvolvimento na aprendizagem como deve ser?

São muitas dúvidas e indagações complexas sobre este tema, o que nos impulsionarão a continuar buscando conhecimento mais aprimorado a respeito deste transtorno, bem como seus principais métodos de aprendizagem e interação.

Objeto de Pesquisa e Metodologia

A possibilidade de aprofundarmos neste tema tem como objetivo abordar o conceito do (TDAH) Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, trazendo conhecimento de diversos tratamentos, que pode facilitar a inclusão desses alunos e suas aprendizagens.

O educador que trabalha com essas crianças, tem como objetivo investigar, entender e conhecer as principais dificuldades enfrentadas na aprendizagem, assim como analisar o trabalho do professor em educar e conviver com estes alunos.

O (TDAH) Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade evoca com muita intensidade as limitações em termos de educação, perspectivas e evolução, sendo necessário tratar com cuidado quem é o indivíduo e suas preferências, podendo assim chegar ao ponto de partida para um trabalho pedagógico baseado na construção compartilhada de regras.

O conhecimento prévio do comprometimento de uma criança com esse transtorno é importante no sentido de dar prioridade às metas e a dificuldade de atenção que a mesma possui, e também procurando algumas estratégias utilizadas no ensino e na aprendizagem.

No presente trabalho, procuramos descrever as várias características e implicações na educação, partindo de algumas perguntas, por exemplo, como é o desenvolvimento na aprendizagem, e a sua integração na escola.

Realizamos pesquisas bibliográficas, através de estudos e reflexões em livros, artigos, internet, etc., referentes à temática.

Utilizando de dados pesquisados por outros estudiosos reconhecidos, para conhecimento mais profundo a respeito desse transtorno que consideramos intrigantes e desafiador.

CAPÍTULO 1 – TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

1.1 Conhecendo o TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade)

A hiperatividade se refere a problemas importantes e que não tem nada a ver com criança travessa ou malcriada, agitada e indisciplinada que todos associam o termo “hiperativo”. Na verdade, quando se utiliza esse termo no contexto escolar infantil, faz-se referência ao que a Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA), denominou de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, um transtorno cuja base sintomatológica é o déficit de atenção, a hiperatividade motora e a impulsividade.

Esse transtorno é neurológico, de causas genéticas, que aparece na infância e frequentemente acompanha o indivíduo por toda sua vida. Ele se caracteriza por sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade. Pode ser causado, devido à falta de oxigenação cerebral ou geneticamente.

As crianças apresentam dificuldades de aprendizagem e de permanecerem quietos por muito tempo. São confundidos como alunos indisciplinados devido à falta de concentração e inquietude e acaba atrapalhando o desenvolvimento de uma sala de aula inteira, por causa do seu transtorno.

Segundo Narbona (1997), quanto às repercussões escolares, as crianças com esse transtorno apresentam dificuldades de integração da linguagem, já Halpering (et al., 1984), cerca de 9% têm mais problemas de leitura do que se poderia esperar, considerando sua capacidade intelectual e sua idade, cometem maior número de omissões e têm dificuldade de compreensão leitora.

A pesquisa nos mostra várias características, como por exemplo, as tarefas começadas que não são terminadas, há muita falta de concentração nos jogos ou atividades, muitas vezes parecem não escutar quando se fala diretamente com elas, evitam tarefas que exigem esforço, movimentam constantemente mãos e pés, levantam-se a todo o momento, falam muito, são acelerados como um motor, tem dificuldades em atividades tranqüilas, distraem-se com qualquer coisa, entre outras.

Através das pesquisas estudadas para a realização deste trabalho, chegamos à conclusão que estas atitudes constituem a marca registrada deste transtorno.

Entretanto para Raine e Jones, 1987; Cabanyes e Polaino-Lorente 1997b, a conduta da criança hiperativa tem origem cognitiva. Hoje, a maioria dos autores tende a afirmar que mais do que um déficit de atenção, a hiperatividade se caracteriza por uma disfunção da atenção.

Esse transtorno se diferencia um pouco da hiperatividade pelo fato de que o transtorno de déficit causa dificuldade na aprendizagem, enquanto a hiperatividade causa somente a alteração no comportamento.

Na prática clínica a distinção fará pouca diferença, porque o tratamento é basicamente o mesmo, mudando somente quando a criança necessitar de medicamentos, como exemplo: a ritalina, rubifen (quantidade), entre outros.

Segundo pesquisas feitas por Eugenio González (2007) e colaboradores; descrevem-se na criança algumas dificuldades nas áreas de aspectos comportamentais, cognitivos e emocionais.

Para fins didáticos serão avaliados separadamente.

A falta de atenção das crianças hiperativas tem algumas manifestações comportamentais e algumas manifestações do tipo cognitivo. (...)Tem-se demonstrado que a origem destas manifestações de desatenção originam-se da existência de um déficit cognitivo e não unicamente da falta de motivação para realizar as tarefas. (EUGENIO GONZÁLEZ, 2007, p.296).

A Hiperatividade é um transtorno que começa na infância, geralmente genético e é constatado através de diagnósticos e seu desenvolvimento, que acompanharão a criança durante sua vida toda.

Segundo os autores já citados, esse transtorno dificulta a aprendizagem, expressão e comportamento. Essa desordem atinge mais o sexo masculino do que o feminino.

De acordo com os pesquisadores pode-se dizer que as causas são a falta de oxigenação cerebral e a disfunção nas células neurológicas, ou seja, na distribuição das células na ordem genética.

É muito provável que sua causa seja de origem biológica e falta de oxigenação cerebral.

As crianças são indivíduos únicos e não deixam de passar por todas as etapas da vida como qualquer outro ser humano.

Desde bebê, demonstram agitação enquanto dormem; ao brincar também são agitados, não prestam atenção em um só lugar, olha tudo ao redor atentamente, chora muito, pois não tem paciência de esperar a troca da fralda e o preparo da mamadeira.

Aos dois anos, estão mais independentes, sobem em tudo, não conseguem assistir televisão, cansam facilmente dos brinquedos, quebram muitos objetos, jogam tudo no chão e apresentam dificuldades comportamentais, cognitivas e emocionais.

No período dos quatro aos seis anos ou em sua etapa escolar inicial, torna-se mais difícil para a criança e seus pais, pois manifestam-se claramente, aparecendo no comportamento, aprendizagem e emoção.

Dos sete à adolescência, alguns sintomas tendem a diminuir, mas o transtorno será para o resto da vida.

Na fase adulta, tende a ficar estável, porém o adulto hiperativo pode vir a ser uma pessoa hipoativa e torna-se o oposto do hiperativo, modificando os hormônios tireoidianos.

1.2 Concepção e causas do TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade)

O pediatra Dr. Kaled Ramez Abou Abbas e a psicóloga Dra. Evelyn Zago de Oliveira, alegaram a importância dos caminhos a serem conscientemente procurados pelas pessoas que se deparam com a questão do (TDAH) Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade em suas vidas, como conhecer, o admitir, aceitar e buscar apoio. Esses aspectos têm a intenção de ajudar as pessoas envolvidas a esta nova situação, para que cada um possa enfrentar e aceitar a realidade diferente de tudo que sonhou. A criança é um ser solidário, que possui dificuldades na aprendizagem, expressão e principalmente no comportamento.

O impacto do diagnóstico não deve ser absorvido e entendido como o fim da linha, mas sim como um começo, fazendo com que seja mais fácil seu direcionamento em busca de soluções.

“Como nós crescemos lidando com diferenças...elas no desafia a rever velhos conceitos para revelar novas formas de perceber o ser humano. No final de tudo acabamos todos iguais e unidos por uma nova idéia: Tentar aprender um novo jeito de ser.”
(VARIENKA L.S. BULCÃO 2007 – 10 – 11)

Segundo A. Anastopoulos (et al.,1993), o papel dos pais é imprescindível para obter melhoras. Eles representam à fonte de segurança, os modelos e o reflexo de tudo o que a criança é.

Conviver com o transtorno é ver o mundo de uma só forma. É pensar de formas múltiplas e alternativas, perderem o compromisso com a ciência e a consciência, é falar, ouvir uma linguagem, criar oportunidade de troca e espaço para os nossos saberes e ignorância.

As crianças com esse transtorno têm bom rendimento intelectual, são capazes de realizações como: cálculos matemáticos, leituras espontâneas, desenhos de alta qualidade, domínio na música e na dança, possui conhecimentos de vários assuntos, etc., desde que tenham apoio familiar e acompanhamento com diversos profissionais especializados nessa doença.

Eles devem ser estimulados a desenvolverem qualquer atividade sem discriminações.

É importante que os responsáveis entendam as propostas oferecidas e que acompanhem de perto toda sua evolução.

O que mais chama a atenção dos pais no início, é que a criança é excessivamente inquieta, apresenta agitação durante o sono e não tem paciência de esperar sua vez, não gosta do colo, não consegue esperar concluir perguntas feitas à mesma, e é comum o aparecimento de movimentos repetitivos com as mãos ou com o corpo. Outro problema apresentado é a grande dificuldade de fazer e manter amigos, devido a sua agitação comportamental para brincar, com isso prejudica sua interação social.

1.3 Características de um indivíduo com TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade)

O transtorno caracteriza-se em não terminar as tarefas que começam, cometem muitos erros, não se concentram, tem dificuldades para se organizar, distraem-se com qualquer coisa, são muito descuidadas nas atividades, correm por todos os lados. Para elas, é grande a dificuldade de brincar em atividades tranquilas, com freqüência perdem as coisas pessoais, por exemplo, brinquedos, lápis, atividades escolares, livros, roupas e outros.

Uma característica marcante é o comportamento agitado e a distração. Tem dificuldades para responder aos estímulos auditivos, podendo parecer surdos, para logo depois reagir de forma agitada e com tom de voz alto e expansivo.

Podem sofrer uma queda e não reagir à dor, para logo após, dizer o que aconteceu e mostrar a parte afetada do seu corpo.

O diagnóstico é feito basicamente através da avaliação do quadro clínico, raramente este diagnóstico é conclusivo de imediato, e a média mais freqüente para se realizar esta avaliação é dos dois aos seis anos, ou em seu período escolar.

O diagnóstico feito por um professor é importante para poder iniciar a intervenção educacional especializada o mais rapidamente possível.

-
-

1.4 Tratamento

O melhor tratamento é profundamente o relacionamento dos pais, professores e de todo seu convívio. Podemos dizer que grande parte dos progressos podem ser alcançados através da participação familiar e escolar.

Os objetivos do tratamento são de reduzir o comportamento agitado e promover o aprendizado, principalmente cognitivo e emocional.

O tratamento deverá ser conduzido por uma equipe multidisciplinar, envolvendo profissionais de diversas formações como: professor, pediatra, psicólogo, psiquiatra, neurologista, psicopedagogo e nutricionista, dentre outros, para lidar especialmente com esse transtorno.

Este por sua vez poderá ser proposto em bases racionais, desde que tenha obtido um perfil de funcionamento em todas as áreas possíveis, e os pais ou responsáveis deverão estar ciente das limitações de cada constituinte do plano geral de tratamento.

Os fatores como a criação de interações sociais, estimulantes e dinâmicas, elaborando a partir das metas de desenvolvimento social, emocional e de aprendizagem, adoção de um protocolo biológico para abordar o desequilíbrio químico interno as necessidades biológicas dentro do espectro que variam desde dietas simples até complexos protocolos médicos. Este tratamento visa torná-las menos agitada e com mais concentração.

Algumas atividades ajudam no tratamento, entre elas, a informática, culinária, marcenaria, vídeo, fotografia, acústica, música, dança e outros.

Outra forma de tratamento são as terapias comportamentais, que tem como finalidade ajudar a comportar-se adequadamente.

Através das pesquisas desenvolvidas sobre a alergia e sensibilidade a determinados alimentos, e possíveis benefícios podem ser obtidos através de algum tipo de dieta no tratamento. Portanto para cada tipo de dieta deve-se ter um acompanhamento de um especialista, pois requer algumas medidas e cuidados para substituição dos alimentos que não possam ser ingeridos.

No capítulo a seguir, abordaremos sobre a Educação e o TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade).

CAPÍTULO 2 – EDUCAÇÃO E TDAH (TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE)

2.1 Conceito de Educação

Os filósofos como Sócrates, acreditavam que a educação sempre mereceu atenção e era prioridade. Sócrates ensinava em praça pública e sua atividade era um convite ao saber.

O filósofo alemão G.W.F. Hegel (1770 – 1831) também não ficou indiferente a essa questão muito embora não tenha se manifestado detidamente sobre ela em sua obra. No entanto, Hegel sempre ocupou cargos ou desempenhou funções relacionadas à educação. Por isso é possível apontar essa preocupação em sua filosofia e sugerir as possíveis contribuições. Para Hegel não há sociedade que se sustente sem a educação, pois ela é expressão da razão que busca estabelecer a liberdade e implantá-la enquanto prática corrente.

Platão (427 – 347 a.C) foi o primeiro pedagogo, não só por ter concebido um sistema educacional para o seu tempo, mas principalmente, por tê-lo integrado a uma dimensão ética e política.

O filósofo grego previu um sistema de ensino que mobilizava toda a sociedade para formarem sábios e encontrar a virtude.

O objetivo final de educação, para o filósofo, era a formação do homem moral, vivendo em um Estado justo.

O termo educação indica a perspectiva de trabalho utilizado, no sentido de valorizar a pluralidade de experiências e de interações, concebendo o contexto como fonte de recursos que constituem um potencial a ser gerenciado pelo educador.

O trabalho do educador é de grande importância, através de iniciativas e criatividade com materiais didáticos.

A valorização do ambiente e sua complexidade, integração da aprendizagem à vida em grupo, modificar sempre os exercícios e fazer com que compreenda a situação, reconhecer o plano cognitivo da educação, favorecendo a passagem de um plano para outro, ajuda na aprendizagem e em seu cognitivo.

Entretanto, a observação é de fundamental importância para possíveis intervenções.

O papel de professor é entender, ajudar e compreender as expectativas e procedimentos de um ambiente para o aluno com este transtorno.

As crianças são pessoas de fácil alteração comportamental, quando ficam ansiosos a situação é difícil controlar.

A memória com o transtorno, a maioria das vezes é voltada para o visual e auditiva, se faz necessário que o educador em suas técnicas, valorize este lado, fazendo com que o aluno consiga ter um pouco de atenção.

Por outro lado, a sala de aula deverá ter pouca estimulação visual para a criança não desviar sua atenção da atividade em andamento.

Os objetivos do tratamento é reduzir a alteração comportamental e promover um aprendizado, principalmente à aquisição da linguagem e de outras habilidades sociais que inclui autos-cuidados.

Em um ambiente de educação é necessário que os profissionais sejam capacitados para lidar especificamente com quem tem esse transtorno, a intervenção deve ser a melhor possível, realizada entre os alunos e o professor.

Este ambiente de trabalho deve ser calmo e agradável, para que o comportamento não se altere.

O professor deverá fazer parte da rotina do aluno, compreendendo que não é uma restrição a sua criatividade.

Devemos ressaltar a valorização dos elementos da natureza como: sol, chuva, árvores, estimulando todos os alunos a ter contato com a natureza.

A abordagem vivencial é um fator importante, pois às vezes o trabalho verbal não é o suficiente, onde o contato físico é de grande necessidade, podemos citar também a música de preferência, as infantis.

A canção deve estar sempre de acordo com o momento específico, tais como a hora do lanche, higiene, para que relacione a música com a atividade desenvolvida.

O educador deverá basear seu relacionamento mais abrangente da criança, das características da mesma e de técnicas atualizadas de ensino.

2.2 A Escola frente a uma criança com TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade)

Segundo Amaral (1995), porém se entendermos, integrar é como estar junto do sentimento de transformar-se em possibilidades de acesso, não só no espaço físico, como ao mundo da satisfação, realização pessoal e social.

Do ponto de vista de pais e educadores, esse transtorno é um enorme desafio, grau de comprometimento envolvido, por dar a um número ilimitado de falsas interpretações, e quando tratado através de um tratamento adequado a evolução é alcançada, e em algumas áreas o processo é lento.

A escola deve sempre levar em conta uma série de fatores, primeiramente de acordo com o diagnóstico, procurando o melhor, podendo ser uma escola normal.

O ato pedagógico deverá deixar de ser uma decorrência do diagnóstico, passando a integrar um movimento de investigação que explora a pergunta: quem é essa criança? Nesse sentido, pretendemos buscar a valorização da história da educação, para que possa esclarecer e fortalecer uma ampla discussão relativa ao atendimento da criança, em situação de equilíbrio.

Para Piaget (1923), conhecer será (inter) agir e representar (operar) mentalmente, capacidade humana construída ao longo dos anos.

Vygotsky (1978) entendia que a representação mental era construída em um espaço definitivamente elaborado pelo entrecruzamento das esferas individual e social.

De qualquer forma, tanto para Piaget quanto Vygotsky, desenvolver significa o aguçamento e a complexidade da capacidade de representação mental.

A integração social passa-se primeiramente pela escola, é através dela que a sociedade adquire, fundamenta e modifica conceitos de participação, colaboração e adaptação.

Embora a família e outras instituições também tenham em papel muito importante, mas cabe a escola uma parceria maior.

No contexto educacional implica na capacidade de que esta criança não só freqüente a escola, mas também aprenda e acompanhe um currículo através de um método pedagógico para a escola.

Quando se pensa em termos de inclusão, é comum a idéia de colocar uma criança com esse transtorno na escola, esperando assim que ela comece a imitar outras que não sofrem do mesmo, e não as iguais a ela ou as que apresentem casos mais graves.

Os alunos comprometidos e com autocontrole menos desenvolvido precisarão de uma estrutura mais organizada, como limites definidos e firmes.

A programação é parte da organização das atividades que os alunos necessitam, e essa por sua vez é dividida em duas partes: a programação geral e a programação individual.

A Programação geral da classe: são cartazes fixados na sala de aula em local que todos vejam e utilizem obtendo os nomes dos alunos, numerais, alfabeto e outros. O formato pode ser escrito utilizando figuras ou desenhos, para que obtenha melhor memorização.

A Programação individual: variam desde aqueles que são dirigidos e administrados pelos professores, até o que os próprios alunos se programem e desenvolvam suas atividades. Outro aspecto importante que podemos ressaltar é o trabalho individualizado desenvolvido, e compreendido pelos alunos. Quando o professor e aluno terminam a atividade, o professor mostra o item da próxima atividade e esse aluno segue para a área designada.

A educação é uma das maiores ferramentas para ajudá-las em seu desenvolvimento, e a relação entre professor e o aluno salienta qualquer que seja a programação estabelecida, esta só ganhará dimensão educativa dentro dessa interação.

Quanto mais significativo para a criança for o seu professor, maiores serão as chances desta promover novas aprendizagens.

A introdução de novas idéias deverá ser feita lentamente, e apenas após terem provado sua eficiência, se necessário organizar e simplificar o ambiente, apresentando menos estímulos sensoriais concomitantes, isto facilita a criança focar a atenção nos detalhes relevantes.

A utilização do material com informação visual tem como objetivo amenizar as dificuldades de memorização existentes.

2.3 Família e TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade)

Segundo Pichon Riviere (1960), a família é uma estrutura social básica que se configura entre jogo de papéis (pai, mãe, filhos).

A família é um todo, que se desenvolve através da convivência, onde começam estruturas a partir de influências externas como o status social, crises financeiras, condições econômicas e condições internas.

As pessoas que desempenham o papel de pai e mãe formam o alicerce familiar, que constituem um modelo de identificação para os filhos, e se responsabilizam pelo seu desenvolvimento físico, emocional e social.

A realização da tarefa familiar exige um sistema flexível e equilibrado, onde há transformações contínuas acompanhando os filhos por toda a vida.

Toda família enfrenta muitas crises em momentos marcantes da sua história, como o início da família. Com a chegada de um filho, muitas expectativas são criadas em torno dele.

Os pais ficam ansiosos esperando a chegada do filho, sonham com uma criança bonita, saudável e tudo que a sociedade competitiva exige. Se o filho nasce com alguma deficiência, seja ela qual for, há uma enorme frustração, nesta idealização surge a rejeição, não da criança, mas da família.

A partir desse momento aparecem sentimentos como: negação, superproteção, busca por milagres, discriminação, preconceito social e outros.

As realizações familiares podem fortalecer ou desintegrá-las; ela se sentirá uma criança limitada e incapaz de realizar seus sonhos.

Há um choque inicial, reação de confusão e incapacidade para raciocinarem, muitos pais conseguem organizar seu estado psicológico e emocional, onde ocorre a possível aceitação.

Após a confirmação do diagnóstico é necessário procurar ajuda para informar-se, entender o diagnóstico da doença ou deficiência do seu filho.

A família e a criança necessitarão da orientação de alguns profissionais e juntos criarão novos sonhos e objetivos.

Os responsáveis devem procurar organizar sua vida para investir em si mesmo e poder oferecer oportunidades necessárias ao seu filho, mas é importante que se entenda com profundidade as propostas de opção terapêutica e educacional que acompanhará de perto sua evolução.

Os pais deverão trabalhar pela independência do seu filho incentivando-o a organizar-se como: guardar seu material escolar, brinquedos, roupas e assim por diante. Ao fazer isso elogie tranquilamente cada avanço.

Com esse comportamento dos pais, eles estarão cumprindo um papel muito importante na vida do seu filho.

Embora as dificuldades que possuem para se comportar, é importante que os pais desfrutem de atividades com seus filhos, fazendo com que as mesmas envolvam agitação, movimento, músicas, brincadeiras entre outras, não se esquecendo que lugares públicos freqüentados por outras crianças ajudam na interação social.

É importante ressaltar que o ambiente familiar é uma força poderosa, que influencia no comportamento da criança, portanto é indispensável à vida de qualquer ser humano. O grande progresso depende da participação familiar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No início da pesquisa, sentimo-nos envolvidas pela falta de algumas informações teóricas, porém resolvemos encarar esta dificuldade como um desafio e perceber que com insistência e muito estudo, poderíamos contribuir para este trabalho tão intrigante e desafiador.

A partir de vários fatores determinantes como a importância da família na vida de uma criança com (TDAH) Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, como seu desenvolvimento e sua integração na sociedade.

O objetivo principal do estudo se refere em oferecer à criança uma vida digna, como a sua inclusão na sociedade, investimento no seu potencial, procurando sempre estratégias que ofereçam segurança para que esta se interaja com seu meio social.

A educação é a principal ferramenta para ajudá-la em seu aprendizado.

Esperamos que com este trabalho possamos ajudar outras pessoas que se interessem por esse tema abordado, e que façam dele seu ponto de partida, procurando se aprofundar e descobrir outros meios e maneiras de desenvolver a aprendizagem, identificar e como tratar das crianças com esse transtorno.

Que através deste, todos que precisem de apoio e informação para ajudá-las encontrem e consigam desenvolver com muito carinho esse desafio.

REFERÊNCIAS

GONZÁLEZ, Eugenio, e colaboradores. Necessidades educacionais específicas, intervenção psicoeducacional, Porto Alegre, Artmed 2007. Revista Nova Escola Especial, Grandes Pensadores, São Paulo, Editora Abril 2008.

CURY, Augusto, Pais Brilhantes, Professores Fascinantes, Rio de Janeiro, Sextante 2003.

Rohde, Luis Augusto P. Bencizik, Edyleine B.P. Transtornos de déficit de atenção/hiperatividade. O que é? Como ajudar?, Porto Alegre, Artmed, 1999.

Sites:

EDUCAÇÃO E SAÚDE, Psicopedagogia On Line: disponível em:

<http://www.psicopedagogia.com.br/artigos/artigo.asp?entrID=420>

Acesso em 06/06/2007 e 16/10/2009

EDUCAÇÃO E SAÚDE, Psicopedagogia On Line: disponível em:

<http://www.psicopedagogia.com.br/entrevistas/entrevista.asp?entrID=7>

Acesso em 06/06/2007 e 16/10/2009

EDUCAÇÃO E SAÚDE, Psicopedagogia On Line: disponível em:

<http://www.psicopedagogia.com.br/opiniao/opiniao.asp?entrID=397>

Acesso em 06/06/2007 e 16/10/2009

ABDA, Associação Brasileira do déficit de atenção: disponível em:

<http://www.tdah.org.br>

Acesso em 16/10/2009

IPDA, Instituto Paulista de Déficit de Atenção/Qualidade de Vida e Performance: disponível em:

<http://www.dda.deficitdeatencao.com.br>

Acesso em 16/10/2009

