



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO - UEMA
CENTRO DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIAS EXATAS E NATURAIS – CECEN
CURSO DE LICENCIATURA EM MÚSICA

ALEXSANDRA DOS SANTOS MOREIRA

**TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH):
Concepção e Atuação do Professor de Música**

SÃO LUÍS
2018

ALEXSANDRA DOS SANTOS MOREIRA

**TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH):
Concepção e Atuação do Professor de Música.**

Monografia apresentada ao Curso de Música da
Universidade Estadual do Maranhão para obtenção do
grau de licenciada em Música.

Orientador: Prof. Me. José Roberto Froes da Costa

SÃO LUÍS
2018

Moreira, Alexandra dos Santos.

Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: concepção e atuação do professor de música / Alexandra dos Santos Moreira. – São Luís, 2018.

79 f.

Monografia (Graduação) – Curso de Música, Universidade Estadual do Maranhão, 2018.

Orientador: Prof. Me. José Roberto Froes da Costa.

1. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. 2. TDAH. 3. Educação. 4. Ensino de música. I. Título.

CDU 78:376

ALEXSANDRA DOS SANTOS MOREIRA

**TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH):
Concepção e Atuação do Professor de Música**

Monografia apresentada ao Curso de Música da
Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, para
obtenção do grau de licenciada em Música.

Aprovada em: 02/02/2018.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. José Roberto Froes da Costa (Orientador)

Mestre em Música – Performance (Leitura, Escuta e Interpretação)
Universidade Estadual do Maranhão

Prof. Msc. Ciro de Castro

Mestre em Música – Performance em Canto
Universidade Estadual do Maranhão

Prof. Subst. Carlos Eduardo de Carvalho Araújo

Especialista em LIBRAS
Universidade Estadual do Maranhão

Dedico este trabalho a Deus, por ser essencial em minha vida, meu guia, socorro presente na hora da angústia, ao meu pai, minha mãe, meu irmão e meu noivo por todo o incentivo e auxílio durante essa jornada. Esse apoio foi fundamental para que eu concluísse o curso.

AGRADECIMENTOS

Aos amigos de curso pelo incentivo e grande ajuda com o fornecimento de material para a realização deste trabalho. Agradeço ao professor Roberto Froes, responsável pela orientação desse trabalho, pela sua disponibilidade e incentivo. As suas críticas construtivas, as discussões e reflexões foram fundamentais ao longo de todo o percurso. Não posso esquecer a sua grande contribuição para o meu crescimento. Eternamente grata por todo o apoio. Com certeza sem o apoio de todos esta jornada que agora se finaliza não seria tão fácil, sobretudo nos momentos em que estimularam o prosseguir desta jornada das mais variadas formas. Obrigada!

*Se um pinguinho de tinta cai num
pedacinho azul do papel,
Num instante imagino uma linda gaivota a
voar no céu.
Vai voando, contornando a imensa curva
Norte e Sul,
Vou com ela, viajando, Havaí, Pequim ou
Istambul...*

Toquinho, Vinicius de Moraes, G. Morra e
M. Fabrizio

RESUMO

Análise dos parâmetros utilizados na gestão de comportamentos desatentos e hiperativos de alunos com TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade). Tem como objetivo identificar quais as formas de atuação no contexto escolar que os professores de música utilizam e acham mais adequadas e se os mesmos se consideram capacitados para atuar com alunos com TDAH. A pesquisa foi realizada com 21 graduandos do curso de Licenciatura em Música da Universidade Estadual do Maranhão que já realizaram pelo menos uma disciplina de estágio ou estão inseridos no Programa Institucional de Bolsa de Iniciação à Docência (PIBID). Segundo a Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA), o TDAH é um transtorno neurobiológico, de causas genéticas, que normalmente aparece na infância. Com muita frequência, este tipo de problema acompanhará a criança por toda a sua vida, gerando inúmeros contratempos, sobretudo na fase de aprendizado nos Ensinos Fundamental e Médio. A utilização da Música no contexto escolar favorece o desempenho destes alunos em tarefas rotineiras, nas quais eles apresentavam desempenho prejudicado e podem, ainda, potencializar sua criatividade e despertá-la para outras áreas. Sabendo disso, este trabalho pretende analisar o grau de conhecimento e preparo dos professores para lidar com o aluno que apresenta comportamento característico do TDAH e evidenciar a importância de refletirmos sobre a prática pedagógica adotada nas escolas para o ensino de Música.

Palavras-chave: Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). Educação. Ensino de música.

ABSTRACT

Analysis of the parameters used in the management of inattentive and hyperactive behaviors of students with ADDH (Attention Deficit Disorder and Hyperactivity). It aims to identify which forms of performance in the school context that music teachers use and think more appropriate and if they consider themselves qualified to work with students with ADHD. The research was carried out with 21 undergraduate students of the Music Graduation at the State University of Maranhão who have already completed at least one internship or are enrolled in the Programa Institucional de Bolsas de Iniciação à Docência (PIBID). According to the Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDD), ADDH is a neurobiological disorder, of genetic causes, that usually appears in childhood. Very often, this type of problem will accompany the child throughout his life, generating numerous setbacks, especially in the learning phase in Elementary and Middle School. The use of Music in the school context favors the performance of these students in routine tasks, in which they presented impaired performance and they can also potentiate their creativity and awaken it to other areas. In this way, this work intends to analyze the degree of knowledge and preparation of the teachers to deal with the student who presents characteristic behavior of ADDH and to highlight the importance of reflecting on the pedagogical practice adopted in the schools for the music teaching.

Keywords: Attention Deficit Disorder and Hyperactivity. Education. Music teaching.

LISTA DE GRÁFICOS

| | | |
|-------------------|--|-----------|
| Gráfico 1 | Convívio com Alunos com TDAH no Decorrer do Estágio | 46 |
| Gráfico 2 | De que Forma o Aluno foi Diagnosticado | 47 |
| Gráfico 3 | Alunos com TDAH no Estágio | 48 |
| Gráfico 4 | Sexo das Crianças com TDAH | 49 |
| Gráfico 5 | Dificuldades de Aprendizagem | 50 |
| Gráfico 6 | Comportamento Diferente | 50 |
| Gráfico 7 | Dificuldade | 51 |
| Gráfico 8 | Suporte | 52 |
| Gráfico 9 | Suporte do Professor | 53 |
| Gráfico 10 | Valor Médio do Conteúdo Lecionado nos Cursos | 54 |
| Gráfico 11 | Mensuração da Qualidade da Abordagem das Disciplinas | 56 |
| Gráfico 12 | Estágios Realizados | 59 |
| Gráfico 13 | Verificação do Suporte | 60 |
| Gráfico 14 | Verificação Suporte do Professor | 60 |

LISTA DE QUADROS

| | | |
|------------------|--|-----------|
| Quadro 1 | Definições Apresentadas..... | 44 |
| Quadro 2 | Presença do TDAH..... | 45 |
| Quadro 3 | Metodologia..... | 45 |
| Quadro 4 | Parâmetros..... | 48 |
| Quadro 5 | Cursos..... | 53 |
| Quadro 6 | Aspecto Manifesto em Sala de Aula..... | 55 |
| Quadro 7 | Participação..... | 55 |
| Quadro 8 | Disciplina Abordando o TDAH..... | 57 |
| Quadro 9 | Quando foi Abordado o TDAH..... | 57 |
| Quadro 10 | Relevância das Disciplinas..... | 58 |
| Quadro 11 | Participação no Estágio..... | 58 |
| Quadro 12 | Autoavaliação..... | 59 |
| Quadro 13 | Seguro..... | 61 |

LISTA DE TABELAS

| | | |
|-----------------|---|-----------|
| Tabela 1 | Co-morbidades Apresentadas pelos Indivíduos com TDAH..... | 25 |
|-----------------|---|-----------|

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| INTRODUÇÃO..... | 14 |
| 1 TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH). | 16 |
| 1.1 DEFINIÇÃO..... | 16 |
| 1.2 CAUSAS..... | 19 |
| 1.2.1 FATORES GENÉTICOS..... | 19 |
| 1.2.2 ANORMALIDADES CEREBRAIS..... | 20 |
| 1.2.3 FATORES AMBIENTAIS..... | 21 |
| 1.2.4 VISÃO MULTIFATORIAL DE CAUSAS..... | 22 |
| 1.2.4.1 DURANTE A GRAVIDEZ..... | 23 |
| 1.2.4.2 DURANTE O PARTO..... | 23 |
| 1.2.4.3 DURANTE A INFÂNCIA..... | 23 |
| 1.3 DIAGNÓSTICO..... | 24 |
| 1.4 TRATAMENTO..... | 25 |
| | |
| 2-TDAH NA ESCOLA..... | 26 |
| 2.1 O PAPEL DA ESCOLA..... | 26 |
| 2.2-O PAPEL DO PROFESSOR..... | 32 |
| | |
| 3-TDAH E EDUCAÇÃO MUSICAL NO CONTEXTO ESCOLAR..... | 37 |
| 3.1-DESEMPENHO MOTOR..... | 37 |
| 3.2-ABORDAGENS GERAIS PARA O TRABALHO COM TDAH..... | 38 |
| | |
| 4- ANÁLISE DE RESULTADOS..... | 43 |
| 4.1 AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DO QUESTIONÁRIO A..... | 43 |
| 4.2 AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DO QUESTIONÁRIO B..... | 55 |
| 4.3 AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DO QUESTIONÁRIO C..... | 58 |
| 4.4 CONCLUSÃO..... | 61 |
| | |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 63 |
| | |
| REFERÊNCIAS..... | 65 |

| | |
|--|-----------|
| APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO SOBRE O TDAH | 70 |
| APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO CURSO DE MÚSICA DA UEMA | 72 |
| APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO SOBRE O ESTÁGIO | 73 |
| | |
| ANEXO A - CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS..... | 75 |
| ANEXO B - MEDICAMENTOS E EFEITOS..... | 79 |

INTRODUÇÃO

Nesta pesquisa analisa-se, de forma descritivo-panorâmica, o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), mediante a concepção e a atuação do professor de música em sala de aula. Para tanto, realiza-se um trabalho de campo, explorando três questionários distintos.

Segundo a Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA), o TDAH é um transtorno neurológico, de causas genéticas, que normalmente aparece na infância. Com muita frequência, este tipo de problema acompanhará a criança por toda a sua vida, gerando inúmeros contratempos, sobretudo na fase de aprendizado nos Ensinos Fundamental e Médio. Assinala-se este tipo peculiar de transtorno pela desatenção, pela inquietude e pela impulsividade, os quais são sintomas que podem variar de intensidade de paciente para paciente, mas que estão sempre associados, influenciando um ao outro de maneira mais ou menos variável, sobretudo na execução de atividades comuns na fase de aprendizado e ou de interação no contexto social.

Dito tudo isso, indaga-se: De que maneira o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) é concebido e encarado pelo professor de música em sala de aula, considerando para isto a sua formação curricular no ambiente universitário, além das experiências comuns aos estágios e aos projetos de pesquisa? É na construção de uma resposta adequada para este problema de pesquisa que todas as atividades subsequentes são realizadas, visando compreensão das principais características do tema que aqui se investiga. Para tanto, são cumpridos os seguintes objetivos (geral e específicos):

Analisa-se a concepção dos graduandos em música inseridos no PIBID sobre o TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade), destacando de que modo eles enfrentam os desafios inerentes ao ensino de música para alunos diagnosticados com este tipo peculiar de transtorno, considerando o apoio na fase de estágio e o aprendizado do conteúdo ministrado em disciplinas do curso, de uma só vez. Este objetivo corresponde à principal tarefa desta Monografia. Como tal, esta atividade será subdividida da seguinte maneira: 1^o) apresentam-se os parâmetros utilizados na gestão de comportamentos desatentos e hiperativos de alunos com

TDAH; 2º) identificam-se as formas de caracterização e de identificação dos alunos com TDAH em sala de aula; 3º) avalia-se o grau de conhecimento e preparo dos professores para lidar com o aluno que apresenta comportamento característico do TDAH; 4º) evidencia-se de que forma a música deve ser trabalhada com alunos com TDAH; 5º) descreve-se de que forma a temática TDAH tem sido abordada nas disciplinas do curso de Música da Universidade Estadual do Maranhão. Ao cumprir estes objetivos possibilita-se a emergência de todos os elementos necessários ao equacionamento correto do problema de pesquisa nas Considerações Finais da Monografia.

Compreender de que modo alunos do curso de licenciatura em música concebem e enfrentam desafios inerentes ao ensino deste saber é investir na emergência de uma visão pedagógica humanística, fundamental ao experimento real da cidadania ampla e irrestrita em todas as situações e contextos. No entanto, nada disto pode ser possível se o currículo do curso não se estrutura tomando isto como premissa básica. Por consequência, se o currículo não se encaixa às particularidades que o graduando experimentará no ambiente escolar, dificilmente existirá educação de qualidade focada na inclusão. Agora, se isto acontece, ou seja, focar o currículo no que se faz necessário na prática, com certeza o professor de música poderá desempenhar o seu papel com maior segurança. Portanto, esta pesquisa também se justifica pela necessidade de autorreflexão curricular do curso de música, o qual tem no ensino para crianças e adolescentes com necessidades especiais de aprendizado um dos seus mais importantes desafios.

Logo após a Introdução inicia-se a Fundamentação Teórica, a qual conta com três capítulos. No primeiro deles, contextualiza-se o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), apresentando a sua definição, as suas causas, o diagnóstico e o tratamento. No capítulo seguinte, explana-se sobre a presença do TDAH na escola, enfatizando o papel desta instituição e do professor no acolhimento qualitativo de crianças e adolescentes com este tipo de transtorno no ambiente de ensino. No capítulo subsequente, fala-se da educação musical em ambiente escolar para crianças e adolescentes com TDAH, explicando a questão do desempenho motor e das abordagens gerais para o trabalho com TDAH. No capítulo seguinte da Monografia, apresentam-se os procedimentos metodológicos da pesquisa, explicando o tipo de estudo, a abordagem de pesquisa, a população investigada, o instrumento de coleta de dados, a maneira que se processa a leitura, análise e

compreensão dos dados coletados, além do modo que os dados serão apresentados. No capítulo seguinte, são apresentados os resultados da pesquisa, seguindo como roteiro cada um dos questionários adotados. Mais adiante apresentam-se as Considerações Finais.

A adoção do roteiro proposto possibilitará o estudo sistematizado do tema, isto de tal modo que todas as suas particularidades serão gradativamente avaliadas, fundamentando-se em uma abordagem didática. Agindo assim, o conteúdo servirá como uma fonte interessante de saber, adequando-se às necessidades comuns de conhecimento que permeiam os cursos de graduação, incluindo-se a licenciatura em música, evidentemente.

Enfim, estas são as principais ideias que serão trabalhadas nesta Monografia. Espera-se que os seus resultados sirvam pelo menos como um bom ponto de partida para pesquisas que se interessem por temática mais ou menos semelhante à deste trabalho.

1 TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)

1.1 DEFINIÇÃO

A priori, visando a consumação dos fins básicos desta pesquisa, apresenta-se a definição de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Esta expressão foi apresentada ao público pela primeira vez, segundo a pesquisa de Barkley (1997, p. 6), no ano de 1902, nos estudos executados pelo pediatra inglês George Still. Durante certo tempo, Still realizou algumas observações no quadro clínico de crianças que estavam sendo atendidas no seu consultório. Segundo as suas observações, tais comportamentos¹ que destacavam não cabiam e nem poderiam ser atribuídos às prováveis falhas no processo educacional. Assim se sucediam porquanto pareciam ter um fator determinante de procedência biológica.

¹ “Pela primeira vez Still descreveu crianças excessivamente ativas e agitadas como sendo hiperativas, com falta de atenção, dificuldade de aprendizado e problemas de conduta, caracterizando como tendo ‘defeitos mórbidos de controle moral’, podendo ser resultado de danos cerebrais, hereditariedade, disfunção ou problemas ambientais”.

Já no ano de 1980, a American Psychological Association (APA) adotou oficialmente o termo Transtorno do Déficit de Atenção. Acontecendo isto, as pesquisas prosseguiram e, logo após a emergência de novas observações, no ano de 1994, o termo foi atualizado para Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDA/H). O uso da barra inclinada como acréscimo servia (e serve até o momento) para indicar que o transtorno pode ocorrer com ou sem a associação da hiperatividade. Assim sendo afirma-se:

O TDA/H, catalogado sob CID-10, é um transtorno de "base orgânica", associado a uma disfunção em áreas do córtex cerebral, conhecida como lobo pré-frontal. Quando seu funcionamento está comprometido, ocorrem dificuldades com concentração, memória, hiperatividade e impulsividade, originando os sintomas do TDAH - déficit de atenção, hiperatividade e impulsividade. (AMORIM, Cacilda, 2004, Diretora do Instituto Paulista de Déficit de atenção, IPDA).

Deste jeito, é importante destacar aqui qual é a diferença que pode ser estabelecida entre doença e transtorno. Em um primeiro momento, aparenta que a diferença entre doença ou transtorno é mínima, praticamente nula. Existe, todavia, uma diferença que distingue bem, enquanto a doença é facilmente reconhecida pelos resultados que são sucedidos pelos seus agentes, o transtorno é praticamente indecifrável, quase impossível de se atribuir um ponto de partida para o manifestar dos seus sintomas característicos. Por sinal, dos sintomas e dos seus respectivos resultados, normalmente um médico é capaz de prenuunciar de que doença se trata e como cuidá-la, sobretudo quando conta com o suporte de diagnósticos executados através de exames adequados para tanto. O transtorno, por sua vez, manifesta-se como o resultado de processos que são desconhecidos. Acontecendo isto, a sua identificação, mesmo para um médico experiente, costuma demorar um pouco além do que se vislumbra no caso das doenças. Como tal, normalmente são resolvidos avaliando-se o histórico clínico do paciente, contextualizando os sintomas, fundamentando um diagnóstico qualitativo em subsequência. Resumindo: quando se fala em doença, os processos patológicos são conhecidos, ou seja, é possível determinar quais são os agentes causadores das alterações vistas. Já no caso do transtorno, não é tão simples, visto que exige do médico a avaliação detalhada do histórico do seu quadro clínico, além da mera observação da sintomatologia imediata do caso. Por conta disto, o estudo do Transtorno de Déficit de Atenção e

Hiperatividade é tão importante no momento, pois é um assunto que carece de esclarecimento.

Segundo a Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA), o TDAH é um transtorno neurobiológico, de causas genéticas, que normalmente aparece na infância e, com muita frequência, acompanhará quem tem este tipo transtorno tão característico por toda a sua vida. Ele se caracteriza por sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade. Como são sintomas que prejudicam o potencial de desenvolvimento, são vistos como um dos grandes desafios para os profissionais que lidam com as atividades de ensino, incluindo-se, evidentemente o ensino da música.

A criança desatenta, com muita frequência, fica alheia ao que acontece nas atividades de ensino, porquanto é incapaz de se concentrar como se espera na fase de aprendizado de qualquer criança com idade idêntica. Unindo isto tudo à impulsividade, a situação fica ainda pior, pois o professor, com muita probabilidade, poderá enfrentar sérios desafios para direcioná-la ao processo de aprendizado que se realiza. Não interessa de que disciplina se trata, visto que as dificuldades são idênticas em todas as ocasiões, variando tão somente a sua intensidade. De qualquer modo, em algumas delas, a criança manifesta maior interesse, o que pode servir como um gatilho interessante para o desenvolvimento de outras habilidades, desde que a equipe pedagógica esteja devidamente preparada para tanto.

De acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais (DSM-V), o TDAH é um transtorno do neurodesenvolvimento definido por níveis prejudiciais de desatenção, desorganização e/ou hiperatividade-impulsividade. Desatenção e desorganização envolvem incapacidade de permanecer atento em uma tarefa, a aparência de não ouvir e perda de materiais didáticos em níveis inconsistentes com a idade ou o nível de desenvolvimento que se espera da criança em desenvolvimento normal. Por sua vez, a hiperatividade-impulsividade implica em atividade excessiva, inquietação, incapacidade de permanecer sentado, intromissão em atividades de outros, além da incapacidade de aguardar, sintomas que são excessivos para a idade ou o nível de desenvolvimento.

É na consciência dessas definições iniciais que a pesquisa prossegue nos tópicos seguintes, fundamentando o estudo nos capítulos subsequentes com a necessária qualidade.

1.2 CAUSAS

Por se tratar de um transtorno, os processos patológicos são desconhecidos, ou seja, não se sabe ao certo como determinar quais são os agentes causadores das alterações manifestadas no TDAH. Em volta do termo TDAH, existem questionamentos contínuos nos quais se cogita a sua origem. Mesmo existindo interessantes observações, até o momento não há um consenso científico sobre as suas reais causas, ou seja, quanto a ele ser inato (genético) ou adquirido (ambiental).

Deste modo, segundo Genes (2003), aponta-se que:

A causa do transtorno não é totalmente conhecida até o momento, existindo várias teorias para seu aparecimento, tais como: predisposição genética, comprometimento do lobo frontal e anormalidades nos gânglios da base, sugerindo a hipótese de uma disfunção fronto-estriata. (p.36).

De qualquer maneira a maioria dos estudiosos concorda com a origem multifatorial do TDAH, com seus componentes genéticos e ambientais, atuando de maneira mais ou menos variável para o surgimento gradativo deste transtorno. Dito isto, cogita-se que, provavelmente, vários genes anômalos de pequeno efeito em combinação com as condições adversas de um ambiente hostil, formatariam um cérebro alterado em sua estrutura química e anatômica, de uma só vez. Sendo assim, é possível dividir os elementos que causam o TDAH em fatores neurobiológicos (que incluem genética e anormalidades cerebrais) e os fatores ambientais (manifestos em contextos sociais adversos ao pleno desenvolvimento de todas as habilidades fundamentais para qualquer criança em fase de desenvolvimento).

1.2.1 FATORES GENÉTICOS

Neste ponto as pesquisas dedicadas ao estudo deste tipo característico de transtorno são concordantes. Deste modo se procede porquanto evidenciam em seus respectivos resultados que a prevalência de TDAH é bem maior em filhos e familiares de pessoas com TDAH em relação a pessoas sem o problema,

ou seja, é um problema que pode ser identificado no quadro clínico familiar, destacando a herança genética como um dos seus elementos característicos.

Dito isso, indica-se, como necessário complemento, que:

Todos os estudos científicos indicam que fatores genéticos desempenham importante papel na gênese do transtorno do déficit de atenção. Isso é constatado por estudos epidemiológicos que mostraram uma maior incidência do problema entre parentes de crianças com TDAH (SILVA, 2003).

Mesmo diante dos resultados expostos na citação acima, é necessário destacar que a herança genética não é o único fator preponderante na manifestação dos comportamentos característicos do TDAH. Isto, de qualquer maneira, não exclui a importância da hereditariedade como um componente importante do seu manifestar e, por consequência, do seu diagnóstico por parte de um profissional capacitado para tanto. Esta premissa se fortalece quando se leva em conta a seguinte afirmativa:

Estudos realizados em gêmeos idênticos, ou seja, que possuem o mesmo material genético, apresentaram concordância na faixa de 50%. Isso nos faz pensar que o fator hereditário (genético) é importante, mas não o único na manifestação do comportamento TDA, pois, se assim fosse, a concordância entre gêmeos idênticos deveria ser de 100%. (SILVA, 2003).

Como visto, o simples fato de que gêmeos podem manifestar ou não este transtorno de igual modo, é forte indicativo que o pacote oriundo da história genética familiar é apenas um dos elementos que viabilizam o surgimento do TDAH.

1.2.2 ANORMALIDADES CEREBRAIS

No que diz respeito às anormalidades cerebrais identificadas através de exames de neuroimagens, as conclusões foram unânimes desde os primeiros experimentos realizados quanto à presença de anormalidades cerebrais no eclodir deste transtorno. De acordo com a Revista Brasileira de Psiquiatria (2001, p. 23), “...um dos primeiros estudos com crianças e TDAH encontrou hipoperfusão² na região central dos lobos frontais nos 11 casos avaliados e, em menor proporção,

² Hipoperfusão significa que a região frontal nos indivíduos com TDAH recebe um menor aporte sanguíneo, o que leva a redução do metabolismo, e esta ao receber menos glicose terá seu funcionamento comprometido. Lembrando que o Lobo frontal é o principal responsável pela ação reguladora do comportamento humano.

hipoperfusão no caudato e uma hiperperfusão occipital”. Ou seja, vislumbrou-se a introdução de substância líquida nos tecidos por meio de injeção em vasos sanguíneos em maior e/ou em menor quantidade, de forma diminuta e ou extensa, dependendo de cada caso, mas que se fazia presente, de uma maneira ou de outra. De qualquer modo, era uma presença recorrente que poderia ser associada ao transtorno com muita frequência.

Além disso, estudos realizados através de exames de neuroimagens, como, por exemplo, o PET (tomografia por emissão de pósitrons) e o SPECT (tomografia por emissão de fóton único), os quais permitem a visualização da estrutura e das atividades das regiões cerebrais, evidenciam uma inequívoca disfunção em pessoas com TDAH em algumas das regiões do cérebro. Por sinal, as conclusões destes estudos foram unânimes em descrever uma hipoperfusão cerebral localizada mais significativamente na região pré-frontal e pré-motora do cérebro. Portanto, foi possível descrever com segurança um dos elementos indicativos deste transtorno, o que poderia facilitar a sua compreensão e o respectivo cuidado no porvir (SILVA, 2003, p.171).

Aliás, corrobora ainda mais todas estas assertivas a seguinte passagem:

As pesquisas mais recentes apontam para disfunções em neurotransmissores dopaminérgicos³ e noradrenérgicos⁴, que atuam na região cortical do lobo frontal do cérebro, justamente uma região relacionada à inibição de comportamentos inadequados, à capacidade de prestar atenção, ao autocontrole e ao planejamento. (GENES, 2003, p.36-37).

Com todos esses resultados, é impossível não correlacionar o surgimento do TDAH com várias anomalias cerebrais. Aliás, todas estas anomalias indicam um percurso bem preciso, o que facilita o tratamento em subsequência.

1.2.3 FATORES AMBIENTAIS

Os fatores ambientais, mesmo que seja impossível de se determinar até que ponto podem contribuir para o surgimento deste transtorno, são elementos que

³ Transmissores importantes no comportamento associados a sensação de recompensa e também a estimulação.

⁴ São transmissores diretamente ligados ao humor, ansiedade, sono e alimentação.

não podem ser dissociados de todos os casos diagnosticados. Além disto, procurar compreendê-los serve como uma maneira de criar estratégias de diagnóstico mais precisas do TDAH em todas as circunstâncias e contextos, mesmo que isto não seja uma atividade tão simples.

Por consequência, afirma-se o seguinte:

Além da hipótese genética temos também os fatores ambientais, também chamados de fatores externos, está muitas vezes relacionado a complicações pré e pós-natais, dessa forma as alterações nos sistemas dopaminérgicos, serotoninérgicos e outros eventuais neurotransmissores não seriam de origem genética. Como exemplo temos a hipóxia (privação de oxigenação suficiente) pré e pós-natal, traumas obstétricos, rubéola intrauterina e outras infecções, encefalite e meningite pós-natal, traumatismo cranioencefálico (TCE), deficiência nutricional e exposição a toxinas. (SILVA, 2003, p.172).

Em suma, os fatores ambientais, ou seja, os gatilhos externos que antecipam o eclodir do TDAH, são dos mais variados tipos. Cada um deles pode até atuar mediante ações bem distintas uma das outras. Mesmo assim, prevalecem situações traumáticas, processos que levam um certo tempo até que causem danos graves ao paciente, além de doenças em determinadas fases da vida. Em todos os casos, o resultado é sempre o mesmo: este transtorno, ou seja, o TDAH poderá surgir em seguida como uma das suas consequências.

1.2.4 VISÃO MULTIFATORIAL DE CAUSAS

Mesmo embasando boa parte de suas argumentações próprias na questão genética, Silva (2003), Genes (2003) e Cardoso (2007) também apontam em seus respectivos estudos a possibilidade concreta de uma visão multifatorial para as possíveis causas do TDAH.

Há diversos estudos que apontam que ter certas características genéticas não daria um diagnóstico completamente assertivo, ou seja, além das alterações nos genes, estes deveriam ser, também, afetados por fatores de natureza ambiental, sobretudo durante as primeiras fases de desenvolvimento do cérebro da criança, como, por exemplo, na gravidez, no parto e até nos primeiros anos de vida. Seguindo caminho idêntico, a Dra. Cacilda Amorim, Diretora do Instituto Paulista de Déficit de Atenção, destaca a existência de uma classificação

dos fatores ambientais correlacionados ao eclodir deste transtorno, os quais, de maneira didática, podem ser divididos em três momentos distintos: primeiro, durante a gravidez; segundo, durante o parto; e, terceiro, durante a infância. Cada uma destas possibilidades será explicada nos sub-tópicos seguintes.

2.2.4.1 DURANTE A GRAVIDEZ

Normalmente se sucede porque a mãe é fumante, ou sofre exposição excessiva ao tabaco no decorrer da gestação de forma mais ou menos intensa e/ou variável. Além disso, a mãe também poderá ser consumidora de drogas e ou de álcool, se expor e ou sofrer intoxicação com chumbo, mercúrio ou outros metais pesados; poderá passar por stress constante, vivendo, sobretudo, em ambiente familiar problemático, naturalmente propenso à ocorrência de eventos traumatizantes com certa frequência.

2.2.4.2 DURANTE O PARTO

Acontece quando o parto é forçado, além de realizado com acessórios, como, por exemplo, o fórceps (ferros) ou a ventosa (vácuo), os quais são colocados no crânio fragilizado da criança. Qualquer nascimento que passe por situações extremas como estas, normalmente também pode ser associado aos inúmeros problemas de saúde no porvir. Ao lado disso, também pode se relacionar com o nascimento prematuro e com nascimento abaixo do peso ideal que se cogita para um bebê humano. Nos dois casos, são situações que indicam a fragilidade fisiológica da criança, propendendo ao experimento de traumas em seguida, como acontece com o transtorno que aqui se estuda.

2.2.4.3 DURANTE A INFÂNCIA

O surgimento deste transtorno durante a infância se relaciona de maneira mais ou menos variável à exposição a produtos domésticos que contam com

princípio ativo muito forte, como, por exemplo, os mais variados tipos de diluentes, o amoníaco ou os vernizes. Também pode ocorrer por conta da exposição a produtos químicos de igual modo. Tão perigoso quanto as exposições aqui descritas é a vivência em ambiente familiar problemático, reforçada por quedas ou acidentes que possam provocar um traumatismo craniano mais ou menos extenso.

1.3 DIAGNÓSTICO

Por ser classificado como transtorno, sempre foi um grande desafio para a psiquiatria e a psicologia estabelecerem critérios para a identificação de uma pessoa com TDAH de forma precisa e segura, mesmo diante de tantas possibilidades clínicas de diagnóstico correto (SILVA, 2003). Na realidade, isso ocorre em quase todos os outros transtornos psiquiátricos. Até o momento não há um teste ou um exame específico que, por si só, identifique o TDAH de forma direta e conclusiva. O sintoma mais importante para o diagnóstico assertivo do TDAH é, antes de tudo, a alteração da atenção. Aliás, uma pessoa com TDAH pode ou não apresentar hiperatividade física. Entretanto, em todas as ocasiões, ele sempre apresentará um alto grau de dispersão, sobretudo nos processos interacionais, como se sucede, por exemplo, no típico ambiente escolar (SILVA, 2003).

Segundo Genes (2003), os critérios para diagnósticos dividem-se em dois grupos. No primeiro deles é possível dispor a desatenção e, no segundo, a hiperatividade/impulsividade. Além dos dois principais grupos também há três subtipos de TDAH: no primeiro subtipo vislumbra-se o TDAH com predomínio de sinais de desatenção; no segundo subtipo se entrevê o TDAH com predomínio de sinais de Hiperatividade/impulsividade; e, no terceiro subtipo, enxerga-se o TDAH do tipo combinado, ou seja, aquele em que há os sinais mais ou menos em quantidades idênticas dos dois subtipos descritos antes.

Além disso, outro ponto importante que Genes (2003), Silva (2003) e Cardoso (2007) levantam diz respeito a co-morbidade. A co-morbidade é definida como dois diferentes diagnósticos presentes no indivíduo ao mesmo tempo. Dois terços das crianças com diagnóstico de TDAH apresentam co-morbidades como: depressão, ansiedade, distúrbios de conduta e outros. (GENES, 2003, p.39).

Tabela 1 - Co-morbidade Apresentadas pelos Indivíduos com TDAH.

| TIPO DE CO-MORBIDADE | % |
|------------------------------------|------------|
| Tourette/Tiques | 6,50% |
| Depressão Maior | 15 a 25% |
| Transtornos Obsessivos Compulsivos | 15% |
| Distúrbios de Linguagem | 10% |
| Drogas | Até 40% |
| Transtornos Ansiosos | 13 a 20% |
| Transtorno Opositivo Desafiador | 33 a 65% |
| Transtornos de Conduta | 1,78 a 10% |
| Transtorno de Humor Bipolar | 1,78 a 10% |
| Retardo Mental | 9,58% |

Fonte: Genes (2003, p.39).

Na tabela acima são apresentados dados preocupantes os quais mostram que até 40% dos indivíduos que apresentam co-morbidade utilizaram ou utilizam drogas. Como complemento, apresenta-se no Anexo A (Critérios Diagnósticos), os critérios para a realização do diagnóstico extraídos na íntegra da DSM-V-TR.

1.4 TRATAMENTO

Normalmente, o tratamento do TDAH, possui uma abordagem multidisciplinar. Desta maneira, há uma combinação de estratégias que vão do clássico tratamento farmacológico à interessante terapia comportamental, principalmente quando montada dando um enfoque de envolvimento familiar, incluindo, por consequência, além criança, dos psicólogos e dos educadores no processo, também os seus familiares mais próximos, destacando-se os seus pais. O tratamento do TDAH requer uma abordagem múltipla, englobando intervenções psicoterápicas e farmacológicas (ANASTOPOULOS; RHOADS; FARLEY, 2008).

Cabe destacar que, na maioria dos casos diagnosticados, o tratamento farmacológico é necessário, mesmo adotando-se outras abordagens terapêuticas em paralelo. Além disto, segundo a ABDA, atualmente no Brasil existem duas categorias de estimulantes que são usados com muita frequência no tratamento da TDAH. Na primeira delas, destaca-se o *Metilfenidato*; e, na segunda, a *Lisdexanfetamina*. Todas as classes terapêuticas utilizadas no tratamento do TDAH incluem psicoestimulantes e antidepressivos em doses mais ou menos variáveis, dependendo de cada caso.

Em suma, para melhor compreensão do tratamento farmacológico é necessário conhecer, antes de tudo, os efeitos adversos, além da duração que cada um pode expressar de acordo com o medicamento adotado no processo de tratamento. Para isto, vide Anexo B – Medicamentos e efeitos.

2 TDAH NA ESCOLA

2.1 O PAPEL DA ESCOLA

A escola desempenha um papel fundamental para a formação do indivíduo, sobretudo nos primeiros anos de vida. Este papel, de modo geral, é repleto de inúmeros desafios diários.

Conscientes disto, os professores devem atuar propendendo a desenvolver novas técnicas de ensino, visando o aprendizado e a exploração subsequente de metodologias que favoreçam o desenvolvimento qualitativo de todos os seus alunos no decorrer da prática diária em sala de aula. Quando se fala em todos, estão inclusos, sobretudo, aqueles que apresentam algum tipo de fragilidade que impossibilite o assimilar de todo e qualquer conteúdo, destacando as crianças com manifestação do TDAH. O professor deve respeitar a subjetividade destes alunos, estimulando-os de maneira adequada às suas limitações. Assim pode atuar criando os meios para que o educando supere as suas limitações da melhor maneira possível. Eidt e Ferracioli (2013) confirmam esta ideia dizendo que:

Na maior parte das vezes é apenas na escola que a criança terá contato com conteúdos sistematizados e ricos, distintos daqueles de seu cotidiano fora da instituição escolar. Essas atividades e conteúdos escolares lhe proporcionarão apropriações a que, dificilmente, teria acesso em casa ou em outros lugares, ao menos não com a mesma complexidade e, portanto, como vimos até aqui, que não impulsionarão o desenvolvimento de suas funções psicológicas superiores, cada vez mais próximas daquilo que há de mais elaborado no gênero humano. O educador tem a tarefa de organizar as mediações entre adultos e crianças, para que funções como a linguagem ou autodomínio do comportamento possam ser controladas cada vez mais conscientemente por ela. (EIDT; FERRACIOLI, 2013, p.121).

É comum os pais imaginarem que existem escolas especializadas para alunos com TDAH, o que não é real, principalmente no ensino público.

A maioria das crianças com TDAH podem permanecer nas classes regulares, desde que feitas pequenas intervenções no ambiente estrutural, além de algumas modificações no currículo e de estratégias adequadas às suas necessidades tão características. Sendo assim, deve ser realizada a inserção deste aluno em sala de aula em todas as ocasiões que assim for exigido, preservando-se a sua integridade, além da viabilidade do aprendizado (CHADD, 2000).

Dentre os aspectos legais que indicam esta necessidade se destaca a Lei de Diretrizes e Bases para a Educação Nacional (LDB), lei nº. 9.394 de 20 de dezembro de 1996. O capítulo V institui ao aluno com necessidades educacionais especiais a inserção no ambiente escolar, além de assegurar a adequação do processo de ensino às suas necessidades. Deste modo, a lei garante o acesso ao ensino que perpassa todas as modalidades, indo desde a Educação Infantil, finalizando-se no Ensino Superior. Em todas as ocasiões, urge o apoio de serviço especializado, visando corresponder às necessidades da clientela, incluindo-se a manutenção de todos os meios exigidos ao ensino de toda e qualquer habilidade curricular para quem manifesta sinais característicos do TDAH. Não é fácil atuar neste sentido. Contudo, é obrigatório atuar para tanto em todas as ocasiões e contextos, valorizando o ensino cidadão, democrático e inclusivo.

Cabe destacar que se compreende como necessidades educacionais especiais todas as ocasiões em que um aluno exija apoio específico para que o seu desenvolvimento sócio-educacional, dependendo de suas limitações físicas, motoras, sensoriais, cognitivas, síndromes ou transtornos diversos, possa se realizar com maior facilidade. Certamente esta é uma atividade que também exige o experimento de todas as condições válidas ao seu adequado desenvolvimento, incluindo-se aqui as benfeitorias físicas, o material didático apropriado, além da qualificação adequada da equipe pedagógica das unidades de ensino. É no suprimento deste conjunto multivariado de fatores que a prática da educação para clientes especiais se consuma, inclusive para quem tem o TDAH.

A partir do momento em que o aluno possui o diagnóstico do transtorno, ele deve ser assistido pelo psicopedagogo para que se minimizem as possíveis dificuldades ao longo do seu desenvolvimento. Dito isto, a escola, em todas estas situações, deve viabilizar a adequação da sua prática pedagógica, currículos, recursos educativos e a organização específica, visando que este aluno diferenciado possa se desenvolver, não ignorando o seu ritmo e seus limites, valorizando todos

os meios necessários ao seu pleno desenvolvimento no complexo processo interacional que se estabelece no ambiente escolar.

[...] uma vez diagnosticado o TDAH, esse aluno deve ser considerado como uma criança com necessidades educacionais especiais, pois para que tenha garantidas as mesmas oportunidades de aprender que os demais colegas de sala de aula, serão necessárias algumas adaptações visando diminuir a ocorrência dos comportamentos indesejáveis que possam prejudicar seu progresso pedagógico [...] (REIS, 2011 p.8).

Para Farrel (2008), o ambiente escolar adequado para o aluno com TDAH deveria se configurar com salas de aula com o mínimo possível de distrações e de atividades estimulantes. Ele também indica que, para auxiliar na concentração do aluno com TDAH, são necessárias adaptações dos materiais didáticos, da postura do professor e da sala de aula. Acontecendo isto ele poderá manifestar melhor rendimento no processo de aprendizado. Aliás, um ambiente bem estruturado, com instruções claras e curtas no decorrer das lições, fortalecidas com uma rotina de trabalho bem definida, com poucos cartazes, além de um número reduzido de alunos, possibilita uma melhor concentração, não só deste aluno com este tipo de transtorno. Tudo isso também é favorável para todos os outros alunos, pois reduz distrações paralelas, reforça a concentração no trabalho, dirigindo a atenção do aluno para o que realmente é importante: aprender. Claro que as atividades de natureza lúdica e a disposição do espaço de forma diferenciada são importantes. No entanto, mais importante do que isto é dispor de salubridade suficiente para que todas as ações sejam realizadas com rapidez e qualidade.

Como os alunos com TDAH tendem a se distrair facilmente, o professor deve considerar cuidadosamente a dissociação da sala de aula e a natureza geral do ambiente. O aluno com TDAH é capaz de se concentrar melhor se estiverem sentados longe de janelas, cartazes e outros potenciais fatores de distração.

De acordo com as observações adicionais de Farrel (2008), observam-se a importância de algumas metodologias adequadas que favorecem ao professor maximizar a aprendizagem do aluno com TDAH. Em geral são simples, mas exigem, antes de tudo, paciência, persistência e foco no resultado desejado: o aprendizado qualitativo do aluno com TDAH.

Nessa expectativa, práticas como o ato de animar o estudante com TDAH a atuar no sentido de procurar com maior frequência explorar os mais variados

materiais sobre um determinado conteúdo ou assunto que será trabalhado e/ou ensinado em sala de aula é o primeiro passo. Ao lado disto, o educador deve procurar ajustar da melhor maneira possível todas as lições propostas às possibilidades de aprendizado do educando com TDAH. O professor deve explorar estratégias calcadas em questionamentos que misturem, de forma elucidativa, perguntas abertas e fechadas. Aliás, as questões abertas, como tal, viabilizam o uso dos “porquês”, do “quando” e do “onde”, o que facilita o fortalecimento sistemático de conexões cognitivas entre todos os conteúdos lecionados no ambiente escolar. As questões fechadas, por sua vez, podem impedir a dispersão mental do aluno, forçando-o a apresentar uma resposta direta subsequentemente ao questionamento aplicado. De qualquer maneira, o ideal é sempre opor uma mescla de dados novos e, portanto, um pouco mais complicados, com dados já conhecidos e, por consequência, já consolidados, explorados com um misto adequadamente distribuído de questões abertas e fechadas, em paralelo.

É possível, contudo, ir além, ou seja, é viável, tanto quanto a exploração dos procedimentos anteriores, o usufruto sistemático de recursos e de formatos incomuns de apresentação para todos os conteúdos lecionados no ambiente escolar. Atuando desta maneira, estimula-se a criação de uma abordagem didática que favoreça a potencialidade oculta do aluno com TDAH com maior facilidade, incentivando-o a render acima do que normalmente se vislumbra em crianças com problema idêntico que não são estimuladas desta maneira, aproximando-se, com isto, do desempenho médio de qualquer outro aluno. Nestas situações, por sinal, destaca-se que o uso de metodologias calcadas na exploração do sentido visual é bem mais eficaz. Deste modo, os seus resultados são destacados com maior frequência. Ao lado de tudo isto, ele deve também procurar estimular a criatividade mediante a aplicação sistemática de tarefas que exijam a exploração, a criação e a reconstrução das capacidades cognitivas do aluno com maior constância. Mesmo que possível, o uso de atividades essencialmente passivas deve se processar com muita moderação, como, por exemplo, os questionários com questões objetivas (de marcar a resposta correta da pergunta feita). O ideal é, portanto, usá-las de forma moderada, se não possível extingui-las de imediato, o que não é fácil como aqui se idealiza.

Agora, tão e até mais importante do que tudo que foi descrito nos parágrafos anteriores é o educador executar com maior clareza todas as ações

didáticas aplicadas no ambiente escolar. Assim deve ser porque, se não há clareza nas lições, independentemente da complexidade do seu conteúdo, prevalecerá uma sensação de caos e de incerteza, o que serve como gatilho mental para todos os comportamentos característicos do transtorno que aqui se estuda, isto é, o TDAH. Ao lado da clareza no momento de se explanar, o professor também precisa atuar de forma mais objetiva, focada no que deve fazer e como fazer do melhor modo, com qualidade e a necessária celeridade para tanto, de uma só vez. Deste modo deve atuar não apenas na hora de ensinar o conteúdo, mas em todas as ocasiões em que se faz necessário a demarcação de todas as regras que são imprescindíveis na sala de aula.

Uma interessante estratégia didática que aqui pode se aplicar, respeitando-se evidentemente a capacidade e o comprometimento de todos, é a criação em conjunto de um “código de conduta” simples, sobretudo com poucas palavras, para facilitar a memorização e escrever em uma tabela, além de expor em um lugar visível, acessível a todos os interessados. Este código de conduta, montando com a batuta do professor e vivenciado pela participação qualitativa dos pequenos “parlamentares”, deve valorizar todas as atitudes que facilitem a prática do aprendizado em todas as ocasiões e contextos. Não é uma abordagem simples de se aplicar nos dias de hoje, pois as crianças normalmente chegam no ambiente escolar mergulhadas na penumbra do egoísmo e do individualismo. De qualquer modo, é algo que pode e deve ser feito com a necessária frequência e que vale a pena ser seguido, sobretudo considerando-se o que ele poderá facilitar no porvir: um ambiente de ensino mais ordeiro e, conseqüentemente, salubre.

O uso dessa abordagem participativa tem uma interessante perspectiva para o educador. Além disto, é uma atitude que ensina a valorizar as noções de responsabilidade e de comprometimento com o interesse coletivo, de maneira simples e direta. Quando os alunos são incentivados a desenvolver e principalmente a vivenciar todos os valores que eles mesmos ajudaram a construir, as possibilidades didáticas no ambiente escolar são expandidas em subseqüência. Com este expandir em prática, o professor poderá atuar com maior foco e sinergia, dedicando-se ao que realmente interessa em sala de aula: ensinar com tranquilidade. Não conseguindo isto, normalmente o seu trabalho é prejudicado ao extremo.

A inclusão em salas regulares de alunos com TDAH é uma atividade naturalmente complexa e repleta de desafios. Mesmo assim, possibilitar que este aluno especial tenha contato direto com outros alunos ditos normais no ambiente escolar é uma maneira empática de ajudá-lo a se desenvolver do melhor modo. Quando inserido em salas de aulas com outras crianças, o portador deste transtorno poderá ampliar as suas capacidades cognitivas, participando, na medida do possível, de atividades lúdicas, de dinâmicas, de jogos e de diversos outros eventos comuns ao ambiente escolar. De qualquer modo, é importante respeitar as suas particularidades, pois ele nem sempre se sentirá confortável em todas as ocasiões, sobretudo quando são atividades que estimulam o caos e a desatenção, fugindo de sua rotina, o que é muito comum em qualquer escola, com destaque para aquelas que são dedicadas ao Ensino Fundamental. Portanto, claro que é possível incluí-lo, mas isto deve se realizar com a necessária qualidade que a sua situação especial naturalmente solicita.

Hoje destacam-se algumas abordagens de ensino que aparentemente favorecem a inclusão de quem tem o TDAH no ambiente escolar com maior facilidade. Em um primeiro momento, entre estas abordagens diferenciadas se destaca a educação construtivista, quando adequadamente aplicada. De qualquer maneira, isto não significa que basta adotá-la que tudo se resolve, ao passe da varinha mágica. É óbvio que a transmissão do saber de forma diferenciada, ou seja, indo bem além da clássica linha de transmissão de saberes que posiciona o professor numa ponta de destaque que emite para a outra ponta a sua “sabedoria”, não é a melhor alternativa didática no momento. De qualquer jeito, isto não significa também que a construção alucinada e sem foco do conhecimento na sala de aula, decantando construtivismo, também não funciona como se desejaria. O importante, na verdade, é o professor ter e usar o *time* na hora de ensinar, incentivando métodos construtivistas com metodologias mais antigas, porém de comprovada eficácia na prática.

Em suma, o que cabe aqui é bom senso para atuar do melhor modo, principalmente quando há em sala de aula crianças que manifestam aptidões e capacidades cognitivas diferenciadas ao extremo. Logo, é preciso explorar situações que valorizem as atividades interativas, mas respeitando o foco que deve ser mantido em sala de aula, para corresponder a todos os alunos de igual modo, valorizando aprendizado.

Nessas situações, o professor deixa de ser um carrasco, transformando-se no educador que ensina, compreendendo o que pode e deve ser feito para que todos possam assimilar da melhor maneira possível todo e qualquer conteúdo lecionado no ambiente escolar.

Quando isto acontece, o erro passa a ser considerado um trampolim para o aprendizado, afastando-se da abordagem equivocada de que quem erra a lição aplicada merece repreensão firme e imediata, com incentivos que desvalorizam e incentivam retraimento e a vergonha. Claro que o erro de uma lição mal desenvolvida por qualquer aluno deve ser corrigido em subsequência. Entretanto, esta correção não pode ser feita de forma abrupta e desumana. Se for executada desta maneira, incentiva a transformar uma falha aceitável do aluno em uma deficiência incurável. Por consequência, quem lida com ensino não pode e nem deve atuar na cômoda perspectiva de censura imediata para a criança que erra. O professor até pode e deve corrigir o erro, mas isto deve ser feito de forma diferenciada, com inteligência. Quem ensina desta maneira, retira das falhas de qualquer aluno possibilidades novas de reaplicar e direcionar o ensino do conteúdo, corrigindo de forma participativa os equívocos (CRUZ, 2013).

A escola, atuando nesta perspectiva, poderá oferecer o ensino necessário para todas as particularidades que sempre estarão em sala de aula, de uma forma ou de outra. Deste modo, o professor deve se transformar em um educador, pois todas as suas ações devem ser executadas com participação qualitativa de todos, mas ele jamais deverá deixar de exercer o seu papel de direcionador do foco que se exige em toda e qualquer sala de aula. Um foco que deve vislumbrar o aprendizado acima de qualquer outra coisa, explorando todas as possibilidades didáticas dos erros e dos equívocos com desenvoltura e sagacidade.

Enfim, atuando desta maneira, com certeza ele poderá lidar com maior facilidade com uma criança com TDAH, compreendendo as suas particularidades, ao mesmo tempo em que atua no sentido de explorá-las de forma inteligente e construtivista. É difícil agir assim? É. Mas ele deve procurar pelo menos ampliar esta perspectiva, porquanto os seus resultados costumam manifestar a prévia de várias conquistas, incluindo-se o ampliar da qualidade de vida de uma criança que manifesta os sinais característicos do TDAH.

2.2 O PAPEL DO PROFESSOR

O professor é quem mais tempo passa em sala de aula com os alunos, realizando atividades, interagindo. Com isto, ele é quem melhor pode observar as suas atitudes e comportamentos habituais. Além disso, ele pode, com maior facilidade, compreender de que modo tudo isso poderá afetar o desenvolvimento de todas as habilidades cognitivas e de conhecimento geral que se espera de qualquer criança em fase de aprendizado. Portanto, ele, ou seja, o professor, é quem melhor pode compreender de que modo quem tem o TDAH pode ser tratado em sala de aula, sobretudo quando ele tem a necessária competência curricular para tanto.

No momento, com o incentivo e a prática subsequente da política de inclusão nas escolas, os profissionais de educação precisam aprender a lidar com maior desenvoltura e qualidade com alunos que apresentam os mais variados tipos de condições de aprendizado. Aliás, entre estes alunos há aqueles que manifestam das mais variadas maneiras necessidades educacionais diferenciadas, as quais geram alguns problemas mais ou menos extensos para a montagem de uma estratégia pedagógica adequada ao ensino de todo e qualquer conteúdo. Entre estas crianças as que mais exigem cuidados especiais são aquelas que manifestam restrições motoras; acuidade sensorial, física e cognitiva reduzidas; aquelas que manifestam os mais diversos tipos de transtornos, entre os quais se destaca aquele que aqui se estuda: TDAH. Com isto, “por mais que um professor faça cursos e fundamente sua prática pedagógica, a tendência é ficar dominado pelos problemas práticos e pelo dia-a-dia, difícil e envolvente, da sala de aula” (MACEDO, 2002, p. 61). Tomando consciência disto, vislumbra-se que a criação e a manutenção de um suporte educacional qualificador para os professores são atitudes fundamentais para orientá-los em situações diferenciadas. Para isto, urge aprimorar as suas práticas pedagógicas no atendimento diário ao aluno com necessidades educacionais especiais, inclusive alunos que apresentam um quadro de TDAH (MACEDO, 2002).

Atualmente, nesse diapasão, dentre os aspectos legais que afiançam a formação dos profissionais de educação, sobretudo visando o atendimento qualitativo do público que experimenta os primeiros anos na escola, destaca-se a lei de Diretrizes e Base da Educação (LDB). Assim sendo, nesta norma, no capítulo VI, no Artigo 61, especifica-se sobre quem são os profissionais de Educação e o que eles precisam para cumprir as suas atividades do melhor modo.

A capacitação do profissional de ensino, principalmente a tudo que se refere às necessidades educacionais especiais que ele deve corresponder no exercício diário de suas funções, visa, acima de tudo, a aprimorá-lo e orientá-lo por um caminho menos propenso a falhas na prática pedagógica, mesmo que isto não implique em eliminá-las por completo. Assim sendo, de acordo com o Artigo 61 da LDB, considera-se como um direito do professor o experimento de todos os subsídios básicos que favoreçam a atividade de ensino em maior frequência, viabilizando, ao lado disto tudo, inclusive, a emergência de todos os meios úteis para quem precisa lidar com o TDAH em sala de aula. É o que se espera em âmbito normativo, mas não é algo que vem acontecendo como o desejado no ritmo necessário à promoção da cidadania com a inclusão sistemática de crianças com necessidades educacionais especiais no ambiente escolar dos dias de hoje.

Macedo (2002) pondera que a formação docente é extensa e complexa. Com isto, destaca, em subsequência, a seguinte assertiva:

(...) é importante para o docente tomar consciência do que faz ou pensa a respeito de sua prática pedagógica; segundo, ter uma visão crítica das atividades e procedimentos na sala de aula e dos valores culturais de sua função docente; terceiro, adotar uma postura de pesquisador e não apenas de transmissor; quarto, ter um melhor conhecimento dos conteúdos escolares e das características do desenvolvimento e aprendizagem de seus alunos (p.61).

Espera-se que o professor, por meio da formação continuada garantida pela LDB, seja incentivado a desenvolver práticas pedagógicas que favoreçam a aprendizagem do aluno com TDAH, visando, nestas situações, à sua socialização através de uma abordagem de ensino que favoreça a construção de vínculos afetivos. Diante disto tudo o professor deve planejar e organizar o ambiente em sala de aula de tal modo que possa corresponder às necessidades de todos os seus alunos, ao mesmo tempo em que minimiza, da melhor forma, a persistência indesejada de todas as dificuldades que um aluno TDAH costuma experimentar no ato de inclusão no ambiente escolar tradicional. Assim ele pode começar, como já descrito no tópico anterior, a procurar criar e manter, com a participação de todos os alunos, uma rotina em sala de aula que determine regras de conduta bem claras para todos. Nesta metodologia ele deve, também, aprender a atuar de forma diferenciada ao trabalhar com o conteúdo (BELLI, 2008).

Como já dito antes, o professor necessita atuar no sentido de reduzir os estímulos os sensoriais que possam dificultar o aprendizado qualificado de quem têm o TDAH. Deste jeito, ele deve evitar *inundar* a sala de aula com decorações extravagantes, sobretudo aquelas que sirvam como ponto de partida para distrações em subsequência. Ao lado disto, ele pode utilizar dicas e lembretes que destaquem a rotina e o planejamento de atividades, substituindo todo e qualquer procedimento que sirva como gatilho das dificuldades comuns para quem manifesta o TDAH em sala de aula. Nestes lembretes, ele pode anotar tudo o que precisa fazer no decorrer de um determinado tempo, evitando ao máximo o uso de qualquer abordagem pedagógica que incite, mesmo que de forma indireta e sutil, qualquer nível de distração entre todos os seus alunos (BELLI, 2008). Ao lado disso, ele também deve proporcionar, na medida do possível, um ambiente acolhedor em sala de aula, incentivando ações de empatia e de compartilhamento de experiências positivas (FARREL, 2008). Nestas situações, é lícito que ele busque deixar a criança e/ou adolescente com necessidades educacionais especiais, em uma posição privilegiada, o mais próximo possível de sua própria mesa de trabalho, afastando-os da janela e da porta, ou do lado de colegas que os distraiam com maior facilidade. Na hora das atividades em grupo, ele também precisa observar com quem a criança e ou adolescente com TDAH trabalha melhor. Descobrimo isto, deve procurar mantê-los juntos na maior parte do tempo possível, explorando todas as possibilidades que a interação social positiva normalmente incita com muita frequência (TULESKI, 2011).

Por meio de todas essas práticas citadas anteriormente por Farrel (2008), Belli (2008) e Tuleski (2011), viabiliza-se ao professor o êxito no processo de ensino-aprendizagem com maior frequência, sobretudo quando precisar lidar com quem tem o TDAH. Ao lado disto, como afirma Vygotsky e Luria (1996), o educador passa de um simples expectador de um transtorno para a condição de um importante agente criador de mediações, promovendo o processo de humanização de seus alunos, valorizando a interação didática em sala de aula.

Como reforço, é importante destacar neste ponto as observações pertinentes de Rohde e Benczik (1999) as quais demonstram e explicam algumas ações que podem, de algum modo, minimizar o impacto negativo do TDAH no ambiente escolar. Estas medidas são resumidas nos 6 (seis) seguintes pontos:

- A. Esclarecimento familiar sobre o TDAH destacando como lida com o problema no dia a dia, valorizando a manutenção das interações sociais;
- B. Intervenção psicoterápica com a criança ou adolescente; como complemento das atividades pedagógicas em sala de aula, o qual deve se proceder em companhia dos seus familiares mais próximos;
- C. Intervenção psicopedagogia e /ou de reforço de conteúdos; visando resolver falhas do processo de ensino aprendizagem em sala de aula;
- D. Uso de medicação; para facilitar o cuidado diferenciado que a criança e ou adolescente que tenha o TDAH precisa em todas as ocasiões
- E. Orientação de manejo para a família; sobretudo propendendo a construção de uma rotina diária salubre e construtiva, com maior frequência;
- F. A orientação continuada de manejo para os professores, os quais devem ser incentivados a aprender novas metodologias pedagógicas, sobretudo aquelas que incitem o ensino do melhor modo.

Também, recomenda-se ao professor a adoção das seguintes medidas em sala de aula para lidar com comportamentos característicos de TDAH, de acordo com as considerações de Barkley (1998):

- A. **Feedback imediato e ou consequências imediatas.** O feedback próximo é muito mais eficaz do que o atrasado. Conscientes disto, entender que conhecer os resultados de uma ação que ocorreu há um mês, uma semana ou um dia tem pouco efeito. Por sua vez, já que o feedback não pode corrigir ou melhorar o que já ocorreu e que não tem volta, deve-se elogiar ou repreender na mesma hora, valorizando o ato executado de imediato;
- B. **Feedback frequente,** visando manter a criança concentrada. Ou seja, é preciso enviá-la, com constância, lembretes amigáveis ou outros tipos de mensagens úteis. Agindo assim, é possível motivá-

la do melhor modo, explorando o pleno potencial das interações que são estabelecidas no processo de ensino;

- C. **Incentivos, ao invés das punições, ou antes delas**, se necessário. As consequências positivas devem ser usadas preferencialmente a qualquer tipo de repreensão e ou punição, as quais, se necessárias, precisam do prévio inventivo dado de maneira que a criança aprenda a lição;
- D. **Planejamento e consistência**. Assim deve ser em todas as ocasiões, sobretudo as que são habituais, pois as crianças com TDAH se saem melhor quando há previsibilidade, planejamento e consistência na estrutura existencial de sua vida cotidiana em todas as ocasiões e contextos.

Como complemento extra, destaca-se aqui que Phelan (2005) também faz sugestões aos professores, quanto ao para um melhor desempenho escolar dos alunos com TDAH. Estas ações podem ser resumidas nas seguintes premissas:

- A. A disposição diferenciada das carteiras. É importante colocar a carteira do aluno com TDAH longe de cartazes, janelas e portas, visando minimizar as distrações.
- B. Usar com maior cuidado o trabalho em grupo. Com muita frequência, as crianças com TDAH não se saem bem em trabalhos em grupo. Assim deve-se evitá-los ao máximo. Porque as atividades grupais são associadas e normalmente manifestas em sala de aula como atividades de distração. Logo, se possível evitá-las, evite-as;
- C. Explorar com frequência os pontos fortes do aluno com TDAH. Atuar dessa maneira, possibilitará ao professor atuar com maior harmonia no decorrer de suas atividades didáticas. Diante disto, ele deve programar tarefas que reforcem os pontos fortes do aluno com TDAH, evitando as suas fraquezas. Esta atitude é reforço do feedback positivo que ele precisa sempre repassar aos alunos com necessidades educacionais com maior frequência.

3 TDAH E EDUCAÇÃO MUSICAL NO CONTEXTO ESCOLAR

3.1 DESEMPENHO MOTOR

O TDAH caracteriza-se como um distúrbio comportamental facilmente reconhecido pelo manifestar de atos visivelmente excessivos, ao mesmo tempo em que evidencia dificuldades em sustentar a atenção mínima necessária que se espera em qualquer atividade corriqueira (SILVA et al., 2011, p. 1). É na consciência disto que o ensino de música precisa se encaixar, pois os desafios ao ensino prático deste saber vão além do que se vislumbra ao ensino de outras disciplinas.

Certamente o uso excessivo de medicamentos pode servir como ponto de partida para o experimentar de algumas dificuldades motoras, incluindo-se, nestas situações, todos os movimentos exigidos na execução de qualquer instrumento musical. De qualquer modo, aponta-se que o TDAH não tem um vínculo direto com outros distúrbios motores (SILVA et al., 2011, p. 1). Isto, aliás, confirma-se na prática porque, mesmo com um desempenho um pouco superior em crianças e jovens que não apresentam os sinais característicos deste transtorno, quem tem o TDAH adequadamente diagnosticado é passível de aprender música, incluindo-se a execução de qualquer instrumento, porque a criança e ou adolescente com este transtorno tem, condições motoras adequadas ao aprendizado de todos os movimentos exigidos na execução de qualquer instrumento.

De qualquer maneira, como crianças e jovens que apresentam o TDAH diagnosticado podem experimentar um pequeno déficit motor, sobretudo quando comparados a outras crianças e adolescentes em idade similar que não manifestam este tipo de distúrbio e, portanto, ditas normais, é preciso dar uma atenção diferenciada a esta pessoa no decorrer das aulas. Nestes casos, é possível valorizar esta atividade comungando técnicas com a prática da Educação Física, visando fortalecer o sistema motor da criança ou do jovem com TDAH que esteja em sala de aula para aprender a tocar um instrumento. Se esta abordagem interdisciplinar for aplicada com o rigor que se espera, com certeza o ensino da música, mediante a assimilação da técnica de execução instrumental, se processará de maneira mais adequada (AMÉRICO, 2016).

Em suma, é possível, sim, ensinar música para uma pessoa com TDAH. Para tanto, é preciso uma abordagem interdisciplinar (AMÉRICO, 2016; SILVA et al., 2011).

3.2 ABORDAGENS GERAIS PARA O TRABALHO COM TDAH

O ensino de música, como o de qualquer outro saber em qualquer tipo de ambiente, tem uma quantidade mais ou menos variável de desafios. Quando o professor tem uma boa formação pedagógica, resolvê-los se vislumbra uma atividade bem mais simples (BRITO, 2003). Claro que isto não significa que ele deixará de enfrentar alguns problemas na hora de ministrar os conteúdos. Isto, na verdade, significa que poderá pelo menos identificar, analisar e compreender boa parte desses problemas com maior rapidez e desenvoltura. Resolvê-los, todavia, nem sempre será possível, mas pelo menos atuar para atenuá-los é plenamente viável em todas as ocasiões e contextos. Para isto, precisará compreender como atuar com maior qualidade, customizando, ao máximo, todas as suas atividades de ensino, para dispor dos melhores meios em todas as ocasiões (BRITO, 2003; FERREIRA, 2002).

Na prática, o ambiente escolar é o resumo de tudo e de todas as coisas que na sociedade se encontra. Aliás, não apenas de tudo isto, mas o ambiente em que pessoas de todos os tipos, detentoras dos mais variados problemas, também se topam, de uma forma ou de outra. Neste espaço aberto, sobretudo na esfera da escola pública, também se vislumbram as mais variadas dificuldades, as quais os professores precisam, mesmo sem saber como, em um primeiro momento, resolver (JEANDOT, 1990; LOUREIRO, 2003). Precisam atuar dessa maneira porque, no Brasil, a missão silenciosa de qualquer escola pública é ensinar, ensinar para fundamentar todos os valores essenciais da cidadania ampla e irrestrita. Visando isto, nota-se que não há cidadania experimentada desta maneira se não há meios que favoreçam a inclusão. Como tal, toda e qualquer pessoa, independentemente de sua idade, deve receber ensino de qualidade. Um ensino que só pode ser desta maneira se viabilizar aos alunos que manifestam condições especiais de aprendizado o assimilar facilitado de todo e qualquer conteúdo incluso na grade

curricular. Entre estes saberes, evidentemente, se destaca a música (LOUREIRO, 2003).

Ao contrário de outros saberes normalmente lecionados no ambiente escolar, a música tem uma parte prática bem destacada. Claro que há o ensino rudimentar da teoria, visando facilitar o uso dos instrumentos, promovendo a assimilação qualitativa do conteúdo, em subsequência. De qualquer modo, o foco normalmente nas atividades de aprendizado é direcionado, com muita frequência, em explicar como manusear com segurança os instrumentos, dirigindo tudo isto à execução de todos os movimentos necessários à concretização de todas as notas musicais da melhor maneira (BRITO, 2003).

Essa atividade é experimentada com muita euforia por boa parte dos alunos, os quais terminam se dedicando com maior empenho nas aulas instrumentais. Esta dedicação diferenciada termina facilitando, em várias ocasiões, as atividades que o professor de música precisa executar no ambiente escolar, sobretudo no decorrer das aulas. Mesmo assim, é importante destacar que esta facilidade inicial não significa que ele não experimente os mesmos problemas que os seus colegas de trabalho que atuam com outras disciplinas. Assim sendo, ele também tem que aprender a lidar com alunos com necessidades especiais de aprendizado. (FERREIRA, 2002).

Talvez possa parecer, em uma primeira análise, que seria bem mais complicado ensinar música para uma pessoa com o TDAH. No entanto, isto é algo que não procede na prática, pois se registra inúmeros casos de sucesso, nos quais a música, quando adequadamente trabalhada no ambiente escolar, se transforma em uma atividade bem menos trabalhosa de se assimilar do que os outros conteúdos. Claro que, nestas situações, se vislumbra uma quantidade mais ou menos variável de fatores que beneficiam isto tudo, sobretudo quando a pessoa com TDAH também conta com o incentivo familiar, além de uma aptidão natural para o manejo de algum instrumento, por exemplo. São condições especiais. É verdade. Contudo, estas condições podem, de modo mais ou menos variável, receber estímulos externos, os quais deverão fortalecer uma situação de maior sinergia na hora de ensinar a música para o aluno com TDAH. Portanto, a música aqui pode servir, e realmente serve, como um principiar de uma nova condição de vida (LOUREIRO, 2003).

Isso tudo, todavia, é bem mais simples de ser feito quando as aulas são realizadas em um ambiente adequado, reduzindo-se, com isto, a possibilidade de qualquer desvio de atenção de quem tem o TDAH para outras atividades ao redor, que podem distraí-lo e desconcentrá-lo, conseqüentemente. Dito de outra maneira: o ensino da música para pessoas com o TDAH é uma atividade que precisa ser feita com o necessário planejamento. Aqui ou se ensina com a necessária dedicação, seguindo alguns procedimentos básicos, ou os resultados desejados dificilmente serão alcançados. Boa vontade até pode ajudar em um primeiro momento. Apenas isto, contudo, não será suficiente para que tudo se consuma com qualidade (FERREIRA, 2002).

A pessoa com o TDAH, independentemente se prevalece um sintoma ou outro, encontra no aprendizado da atividade musical uma excelente alternativa para que possa desenvolver todas as suas habilidades individuais com certa desenvoltura. No início o aluno poderá enfrentar alguns desconfortos por conta da novidade. Aliás, ele poderá até ter dificuldades por um tempo considerável, indo além do que se espera em um primeiro momento, dependendo de como o ambiente de ensino se estrutura. Isto, todavia, pode ser superado, bastando, para isto, customizar, ou seja, adequar as aulas às suas necessidades, agindo com maior respeito e tolerância às suas limitações, sementando todos os meios para que ele possa, de forma gradativa, se concentrar nas atividades até que alcance o foco mínimo desejável para o aprendizado de algum instrumento em particular, por exemplo. Isto tudo, aliás, é compartilhado com o ensino de qualquer outro saber (BRITO, 2003).

É óbvio que o aprendizado de música em uma sala de aula com uma quantidade grande de colegas não é a mesma coisa que em uma aula customizada ao máximo às necessidades especiais da criança e ou adolescente que tenha o TDAH diagnosticado. Não é e nunca será, porque este tipo de aula tem um potencial latente de algazarra um pouco acima da média, sobretudo nos primeiros contatos com os instrumentos musicais, incitando um clima agitado durante algum tempo. O contato com os instrumentos também pode servir como um gatilho que incita maior organização em sala de aula, é a etapa mais desejada por todos, incluindo-se todas as crianças e jovens com necessidades especiais de educação. Com o contato adequado com os instrumentos, após a assimilação das lições básicas, o clima em sala de aula segue um rumo diferente, transformando o caos do fascínio inicial em

um ambiente menos sobrecarregado (BRITO, 2003; FERREIRA, 2002). Por consequência, mesmo que de forma discreta, ele, a criança e/ou jovem com TDAH, tem uma atração pela atividade musical correspondente aos seus colegas, respeitando-se, nestas situações, a sua postura clássica de desatenção e de hiperatividade.

Considerando-se isto, vislumbra-se que é uma atividade válida e que deve ser executada com frequência, antecipando-se por método adequado para isto. É importante, no entanto, procurar organizá-la de uma maneira favorável ao portador do transtorno de déficit de atenção e de hiperatividade. Aqui, por consequência, é que reside o maior desafio (LOUREIRO, 2003).

A lida pedagógica no ato de ensinar como tocar um instrumento com a necessária desenvoltura é sempre uma maneira de proporcionar o aumento significativo do foco de qualquer criança ou adolescente. Esta constatação, aliás, também se vislumbra para quem tem TDAH, sobretudo porque é uma atividade vista como uma excelente maneira de canalizar a energia do hiperativo para algo novo, diferenciado. Para as crianças ditas normais, o interesse quiçá se vincule ao status que isto possa representar no porvir, o que, em parte, é normal (FERREIRA, 2002).

A priori, tudo que é novo pode, principalmente nos momentos iniciais, causar certo desconforto ao indivíduo que tenha o TDAH. Isto, evidentemente, já é algo que se espera desta pessoa com necessidades especiais de aprendizado. Isto não significa que os problemas na hora de ministrar as aulas serão resolvidos de imediato. De qualquer modo, é um indicativo de que todas as atividades estão fluindo de forma menos tensa. Se as tensões estão controladas, é possível ensinar música para qualquer pessoa (JEANDOT, 1990; LOUREIRO, 2003).

Vislumbra-se nestas situações uma interessante mudança do agir característico da criança ou do adolescente que manifeste os sinais peculiares do TDAH. Por consequência, com este catalisador consolidado, quem tem este tipo de limitação de aprendizado parece que, de um momento para o outro, expande os seus horizontes, desabrochando o seu potencial. Agora, por qual razão isto tudo se sucede desta maneira?

Para compreendermos basta avaliarmos a seguinte assertiva:

De acordo com um estudo do departamento de neurociência da Universidade McGill, nos Estados Unidos, a atividade musical dispara alguns gatilhos no cérebro para a emissão de dopamina, gerando uma agradável sensação de bem-estar (RICOY, 2017, p. 1).

Dito isso, é na consciência dos resultados imediatos deste gatilho que se compreende as razões pelas quais a música vem se transformando numa excelente alternativa de terapia para os mais variados problemas, incluindo-se aqui os cuidados diferenciados que podem ser aplicados ao aluno com TDAH. Esta adaptação customizada, aliás, é o maior entrave que o uso da música em ambiente escolar tradicional experimenta. Um entrave que, de maneira geral, exige recursos e foco na sustentabilidade da qualidade de vida de todo e qualquer aluno que solicita cuidado diferenciado (BRITO, 2003; FERREIRA, 2002).

De qualquer modo, o usufruto extra da sensação de bem-estar incitada pela dopamina disparada pelo acionamento de alguns gatilhos mentais, é um benefício que valerá a pena em todas as ocasiões e contextos. Por isso é válido incentivar o ensino de música no ambiente escolar. Não apenas incentivar ao léu. Incentivar, entretanto, com investimentos que possibilitem o experimentar do desempenho razoável. Claro que isto tudo também não implica que, de uma hora para outra, quem tem TDAH passará a se comportar e se concentrar acima da média de outras pessoas que manifestam condições idênticas. Mesmo isto, implica que poderá conquistar, de forma paulatina, condições de vida bem melhores, condições que poderão ampliar os seus horizontes (JEANDOT, 1990; LOUREIRO, 2003).

Em suma, o ensino de música para crianças e adolescente com TDAH não é uma atividade simples. De qualquer maneira, poderá possibilitar resultados satisfatórios ao bem-estar de qualquer pessoa que tenha esta condição especial de aprendizado. Uma condição especial, é verdade. No entanto, não é uma limitação intransponível ao ensino deste saber. Por isso é importante destacar os resultados desta pesquisa que aqui se realiza.

4 ANÁLISE DE RESULTADOS

A análise de resultados do trabalho de campo foi dividida em três fases distintas. Em cada uma delas um dos questionários aplicados foi avaliado visando equacionar todas as questões de modo didático. Agindo assim, possibilita-se a realização de cada um dos objetivos específicos da atividade de pesquisa, servindo

como base para a emergência de todos os elementos necessários ao equacionamento do problema de pesquisa nas considerações finais.

4.1 AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DO QUESTIONÁRIO A

Na primeira pergunta deste questionário, indagou-se: Qual a sua concepção sobre TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade)? A intenção desta pergunta foi descobrir até que ponto os 21 participantes da pesquisa sabiam o que realmente é o TDAH e quais são suas características. Quem realmente conhece o problema pode encará-lo com maior desenvoltura, oferecendo ao aluno com necessidades educacionais especiais os meios necessários para que o seu desenvolvimento se manifeste livre de tantos empecilhos. Diante disto, foram alcançados os seguintes resultados, os quais estão resumidos no seguinte quadro:

Quadro 1: Definições Apresentadas.

| DEFINIÇÕES APRESENTADAS | |
|--|------------|
| Descrição característica do TDAH | 48% |
| Desatenção | 19% |
| Hiperatividade | 19% |
| Respostas destoantes da definição do TDAH | 14% |

Fonte: Dados da Pesquisa (2017).

Prevaleceram respostas que apresentavam descrição das principais particularidades do TDAH, ou seja, a hiperatividade e desatenção. De qualquer modo, também foram apresentadas respostas que só destacavam uma ou outra característica de forma isolada, isto é, desatenção ou hiperatividade, como se vê no quadro acima. Mesmo assim, é importante mencionar que foram apresentadas também respostas totalmente desconexas da definição do TDAH. Inclusive, dois dos vinte e um entrevistados reconheceram que é um assunto sério e que, portanto, deveria ser mais debatido, visando equacionar as suas prováveis dificuldades no ambiente de ensino, sobretudo nos primeiros anos de aprendizado. Isso ao lado de outros dois que vincularam a manifestação do TDAH com falta de equilíbrio.

Na segunda pergunta deste questionário foi indagado: Você tem ou já teve algum aluno com comportamento desatento e hiperativo nas suas aulas durante as disciplinas de estágio? Se sim, qual a metodologia utilizada durante as aulas em

relação a esse aluno? Como visto, é uma questão de caráter dicotômico, ou seja, com duas possibilidades de resposta (“sim” ou “não”). Além disto, é uma pergunta que tem uma indagação subsequente, caso a resposta seja “sim”. A intenção aqui era descobrir se há a presença de alunos que manifestam TDAH no ambiente escolar e, se sim, qual seria a metodologia adotada para lidar com este tipo de problema, visando compreender de que modo este transtorno era encarado no ambiente escolar pelos 21 participantes da pesquisa. Foram alcançados os seguintes resultados:

Quadro 2: Presença do TDAH.

| PRESENÇA DO TDAH | |
|-------------------------|------------|
| Sim | 43% |
| Não | 48% |
| Não responderam | 9% |

Fonte: Dados da Pesquisa (2017).

Como se vislumbra nos resultados resumidos no quadro acima, é muito comum a presença do TDAH no ambiente escolar, pois há uma distribuição de quase a metade dos entrevistados para esta possibilidade de resposta. Quanto aos que não responderam, não é possível identificar o motivo.

Quanto às metodologias, são apresentados os seguintes resultados no quadro abaixo:

Quadro 3: Metodologia.

| METODOLOGIA | |
|---------------------------------|------------|
| Atividades lúdicas | 41% |
| Maior envolvimento | 17% |
| Uso de questionamentos | 17% |
| Não soube o que fazer | 8% |
| Procurou um especialista | 17% |

Fonte: Dados da Pesquisa (2017).

Quanto ao uso das metodologias, como visto no quadro acima os entrevistados adotam várias práticas, que vão desde as atividades lúdicas, passando pelo maior envolvimento até os questionamentos direcionados a quem tem o TDAH. 8% dos entrevistados informou não saber o que fazer, e 17% procurou

um especialista. São respostas variadas. Esses percentuais indicam desconhecimento e insegurança dessa parcela dos entrevistados na hora de lidar com este tipo de transtorno no ambiente escolar. Talvez indique falha na fase de formação pedagógica tanto quanto falha administrativa no ambiente escolar. De qualquer jeito, mais uma vez não é possível a apresentação de uma resposta absoluta. Há apenas a viabilidade de especulações no momento, as quais serão provadas e ou refutadas mais adiante.

Na pergunta seguinte indagou-se: Na escola em que você realizou o estágio existem alunos com TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade)? A intenção aqui era complementar a pergunta anterior, mas direcionando-a a prática de Estágio Curricular obrigatório. Foram alcançados os seguintes resultados:

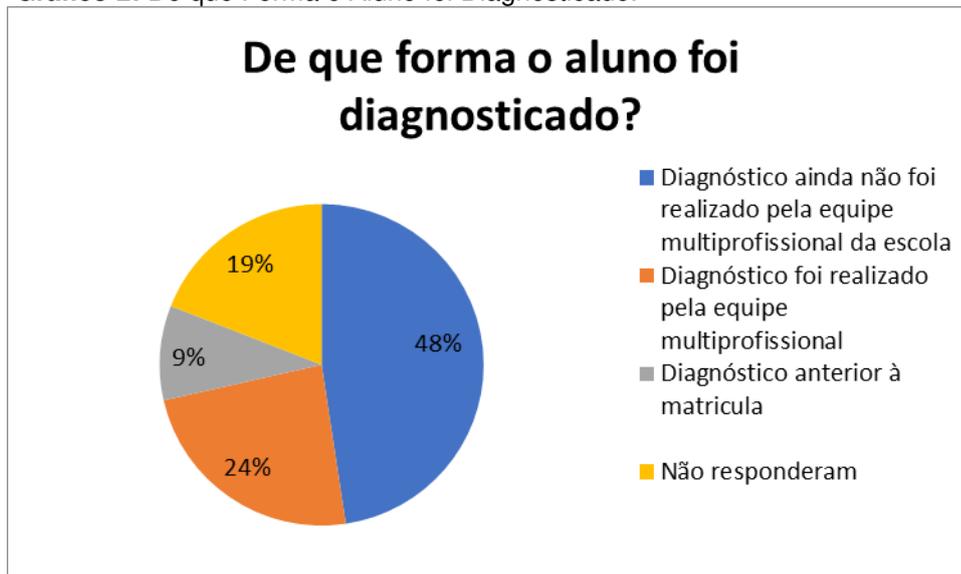
Gráfico 1: Convívio com Alunos com TDAH no Decorrer do Estágio.



Fonte: Dados da Pesquisa (2017).

Como se percebe no gráfico acima, o TDAH foi um transtorno muito frequente durante o período de estágio curricular supervisionado dos entrevistados. Isto reforça a importância da formação qualitativa destes profissionais no decorrer da graduação.

Na pergunta seguinte, buscou-se saber se na escola em que o entrevistado ministrava aulas tinha alunos com TDAH, perguntando, ainda, de que forma o aluno foi diagnosticado? Registram-se aqui os seguintes resultados.

Gráfico 2: De que Forma o Aluno foi Diagnosticado.

Fonte: Dados da Pesquisa (2017).

Como visto, o diagnóstico anterior à matrícula foi de 9%, o diagnóstico realizado pela equipe multiprofissional da escola alcançou o patamar 24%, e o diagnóstico ainda não foi adequadamente realizado pela equipe multiprofissional da escola ficou com 48%. O que é interessante nestes valores é o elevado índice de crianças que são suspeitas de possuírem este transtorno mas que ainda não têm um diagnóstico preciso. Em parte, isto é justificável pela dificuldade de identificar este tipo de problema. Mas também pode ter como ponto de partida a inadequação do ambiente escolar à criança com necessidades especiais de educação. De qualquer modo, são problemas que precisam de uma resposta do ente estatal, visando equacionamento da cidadania no ambiente escolar, como se preceitua nas leis que vigoram no momento em todo o Brasil.

Na questão seguinte, pergunta-se: Quais os parâmetros que você utiliza para gestão de comportamentos desatentos e hiperativos dos alunos durante suas aulas? A intenção aqui foi descobrir de que maneira o entrevistado lida com o transtorno que aqui se estuda. É uma resposta que possibilita compreender de que modo a teoria e a prática se cruzam em sala de aula. Foram obtidos os seguintes dados:

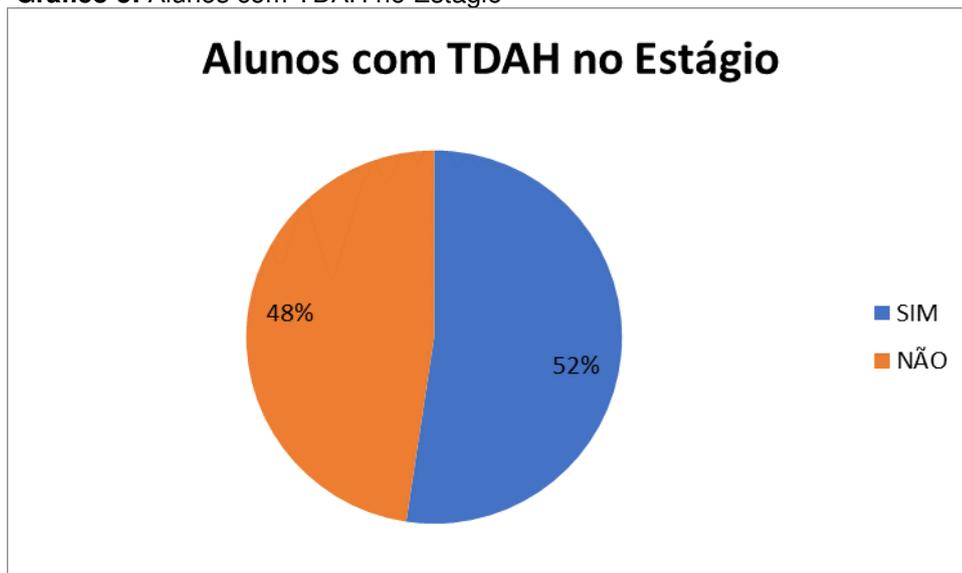
Quadro 4: Parâmetros.

| PARÂMETROS | |
|------------------------------|-----|
| Atividades diferenciadas | 43% |
| Maior foco no aluno com TDAH | 19% |
| Não executa nenhum parâmetro | 19% |
| Não responderam | 19% |

Fonte: Dados da Pesquisa (2017).

As atividades diferenciadas, sobretudo de natureza lúdica e interativa, são as que mais se destacam. Também é usada a abordagem de dedicar maior foco ao aluno com TDAH – direcionando ações e dando maior atenção aos mesmos. Aqueles que responderam que simplesmente não adotam parâmetro nenhum, assim atuam porque nunca conviveram com alunos com este transtorno, de acordo com informações passadas pelos próprios entrevistados. Como se verifica, parece que não há sintonia entre a prática e a teoria, porquanto as atividades lúdicas, na fundamentação teórica, não são apontadas como a melhor alternativa para lidar com o TDAH. Tomamos isso como um indicativo de que os entrevistados, na verdade, não sabem lidar com o TDAH, mesmo já estando na fase de estágio.

Na pergunta seguinte, foi indagado: Você teve, durante o estágio, aluno(s) com TDAH? Constata-se aqui os seguintes resultados:

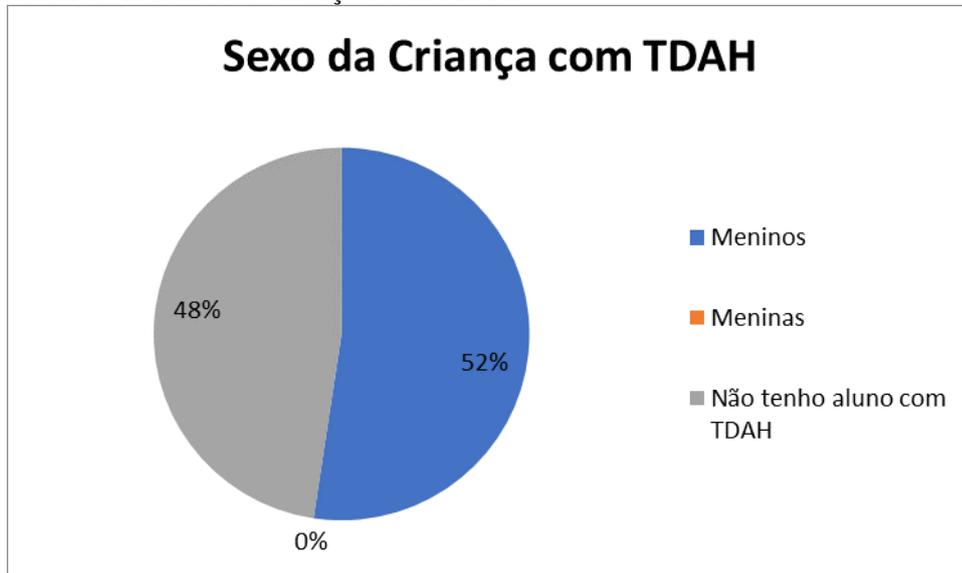
Gráfico 3: Alunos com TDAH no Estágio

Fonte: Dados da Pesquisa (2017).

Vislumbra-se aqui que o TDAH é comum no ambiente escolar.

Na sétima questão perguntamos qual o sexo da criança com TDAH? Obtivemos os seguintes resultados:

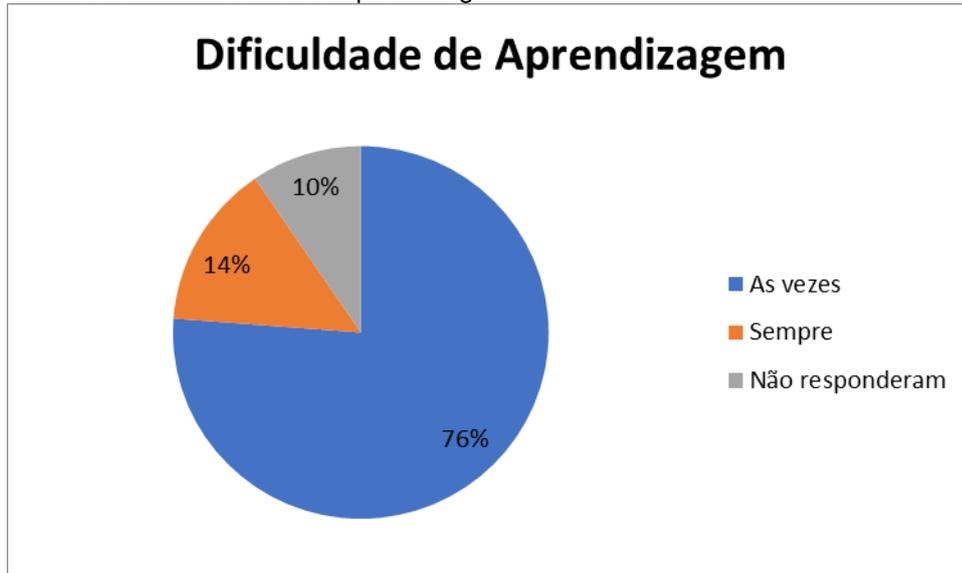
Gráfico 4: Sexo das Crianças com TDAH.



Fonte: Dados da Pesquisa (2017).

No gráfico acima, há predominância de meninos com este problema no ambiente escolar. De qualquer maneira, isto não implica que eles sejam mais suscetíveis ao problema, na verdade os mesmos são facilmente identificados pelo comportamento de hiperatividade mais frequente nos meninos.

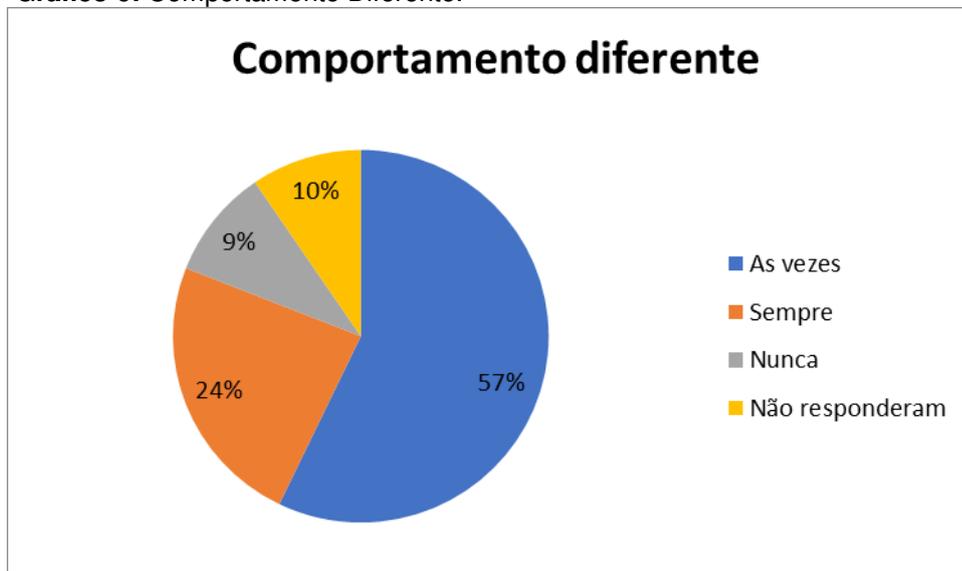
Seguindo, é questionado se o aluno com TDAH apresenta Dificuldade de Aprendizagem? Para esta pergunta, que tinha como intenção descobrir se existia algum problema de aprendizado entre os alunos de TDAH, os resultados apresentados foram:

Gráfico 5: Dificuldades de Aprendizagem.

Fonte: Dados da Pesquisa (2017).

76% dos entrevistados disseram que o aluno com TDAH às vezes apresenta dificuldade de aprendizagem, 14% disseram que estes alunos sempre apresentam e 10% não responderam. De qualquer maneira, é inconclusa qualquer observação em definitivo aqui.

Na oitava pergunta é questionado se o aluno com TDAH apresenta comportamento diferente em casa e normal na escola ou vice-versa? A intenção era descobrir até que ponto ele manifestava reações diferentes ou iguais nos dois ambientes. Os resultados estão a seguir:

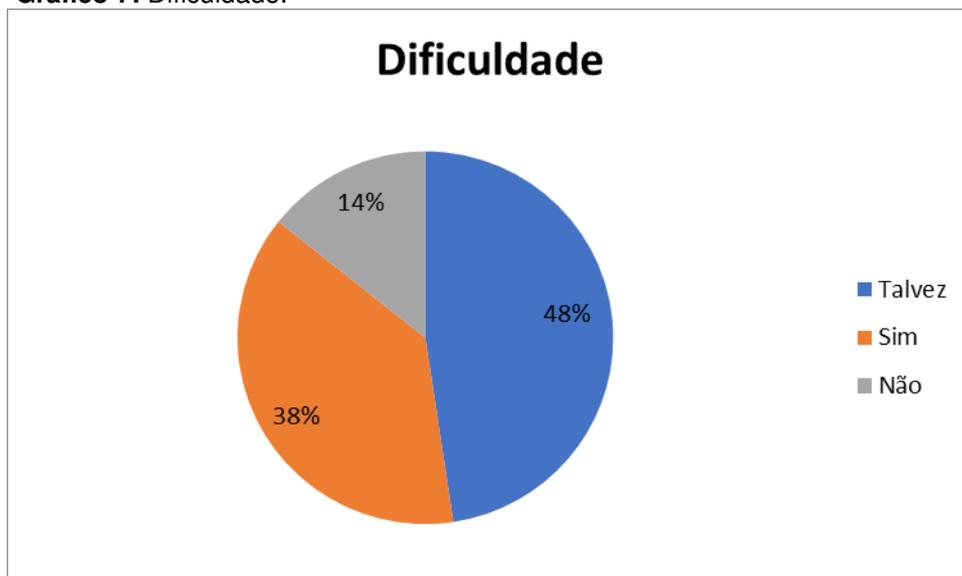
Gráfico 6: Comportamento Diferente.

Fonte: Dados da Pesquisa (2017).

Como visto no gráfico acima, prevalece a situação de que às vezes a criança ou o adolescente com TDAH diagnosticado manifesta em casa e na escola sintomas deste tipo de transtorno. Pelo que foi indagado, destaca-se que não foi possível descobrir quais seriam estas diferenças de comportamento e nem como elas afetariam o processo de ensino-aprendizagem. Para isto, seria necessário ir além do que aqui se indaga, realizando outra pesquisa em subsequência, o que pode ficar como uma sugestão.

No próximo item, pergunta-se: Você tem ou teria algum tipo de dificuldade para trabalhar com alunos com TDAH? A priori, a intenção aqui foi avaliar até que ponto o entrevistado se encontra habilitado para lidar com o TDAH. Os resultados identificados foram:

Gráfico 7: Dificuldade.



Fonte: Dados da Pesquisa (2017).

Pelo visto, a maioria dos entrevistados reconhece que poderia enfrentar algum tipo de dificuldade ao lidar com alunos que manifestem o TDAH. Mesmo assim, um grande percentual também diz que não enfrentaria nenhum tipo de dificuldade ao lidar com alunos com este tipo de transtorno.

Dando continuidade aos questionamentos, perguntou-se: A escola, a Coordenação e o Professor da classe ofereceram suporte para você trabalhar com os alunos com TDAH? Esta questão visou identificar até que ponto o entrevistado recebia o apoio de todos os profissionais que atuam na escola na qual realizou o estágio.

Fonte: Dados da Pesquisa (2017).

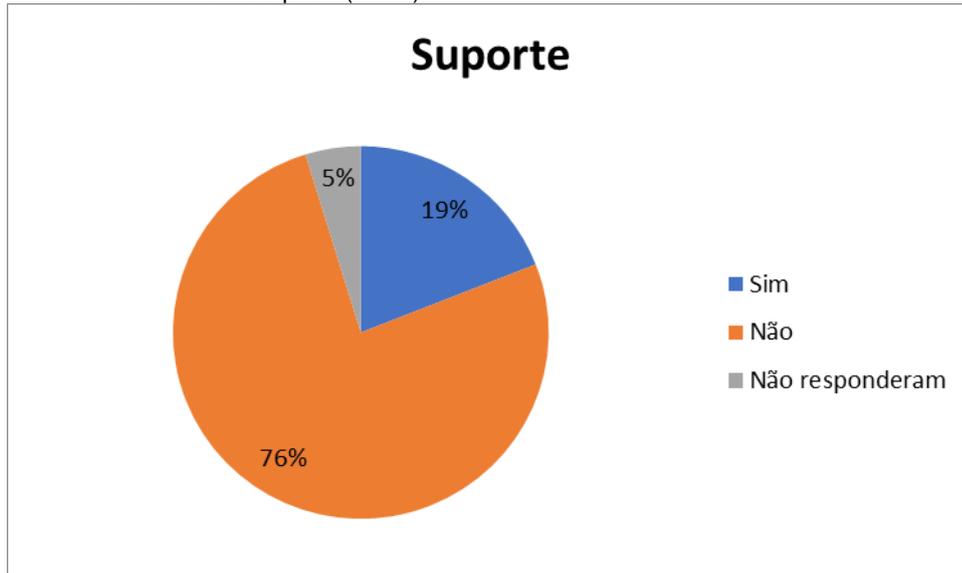
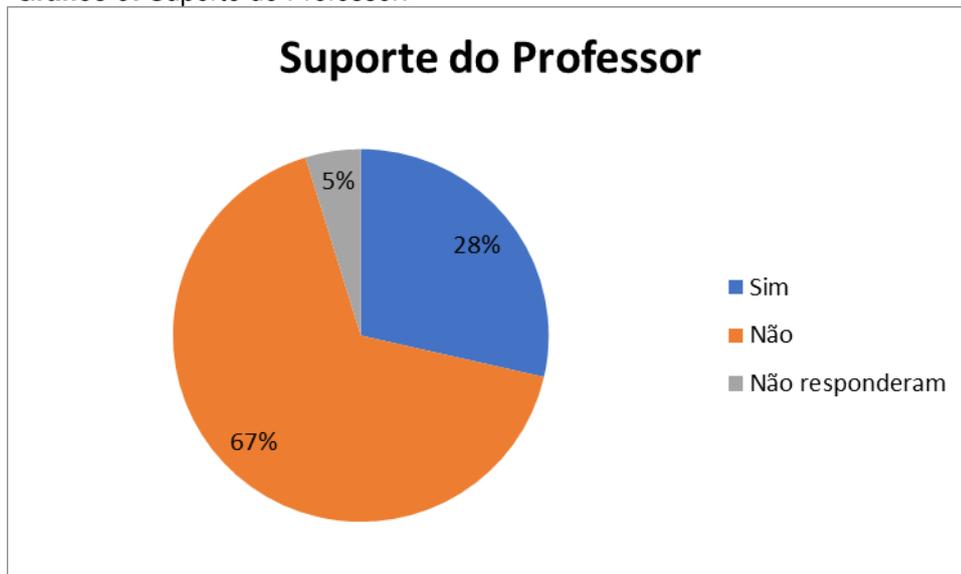


Gráfico 8: Suporte.

A maioria dos entrevistados declarou que não recebeu suporte na escola para aprender a lidar com alunos que manifestem o TDAH. De qualquer jeito, uma quantidade razoável deles recebeu algum tipo de apoio na escola para lidar com este tipo de dificuldade. Pelo menos há um indicativo que as escolas estão razoavelmente conscientes de que a prestação de suporte para professores que lidam com crianças ou adolescente com necessidades especiais de aprendizado é fundamental no momento.

Na décima segunda questão, perguntamos se o professor supervisor da Disciplina de Estágio ofereceu suporte para o trabalho com TDAH ou para a clientela da educação especial e inclusiva? A intenção desta pergunta é avaliar até que ponto o entrevistado tem o suporte em sala de aula do professor supervisor, possibilitando uma interessante troca de experiências no decorrer do estágio.

Gráfico 9: Suporte do Professor.

Fonte: Dados da Pesquisa (2017).

Como visto, a maioria dos entrevistados destaca que não recebeu suporte na Universidade para aprender a lidar com alunos que manifestem o TDAH. Enquanto que 28% informaram receber suporte do professor supervisor quanto à temática.

Na questão seguinte, pergunta-se: Você já participou de alguma palestra, curso, oficina, evento ou congresso sobre TDAH? Se sim, qual sua conclusão sobre este aprendizado? É importante perguntar isto para avaliar até que ponto os entrevistados na atividade de campo procuram se atualizar para aprender a lidar com este tipo de transtorno.

Quadro 5: Curso.

| CURSO | |
|-------|-----|
| Sim | 43% |
| Não | 57% |

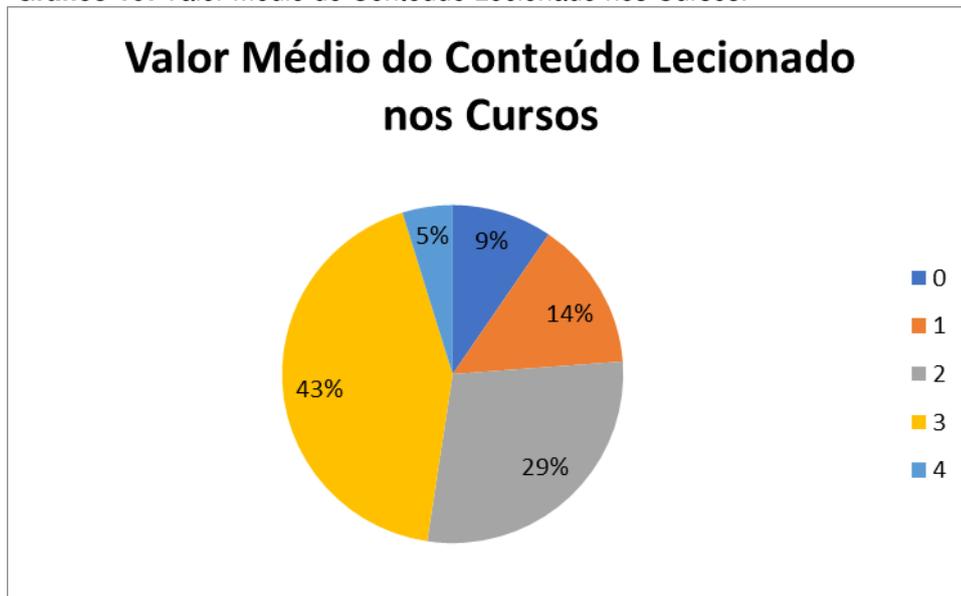
Fonte: Dados da Pesquisa (2017).

Como visto, a maior parte dos entrevistados não realizou nenhum curso, palestra ou oficina sobre TDAH. Quanto aos cursos feitos, se destacam as atividades da disciplina de Educação Inclusiva e cursos oferecidos durante as Semanas de Música da Universidade Estadual do Maranhão. Uma conclusão

unânime entre os que fizeram algum curso relacionado ao transtorno é que não foi suficiente, visto que não condiz com a realidade no ambiente escolar.

Na próxima questão é solicitado que os entrevistados classifiquem em uma escala de 0 a 5 os conhecimentos sobre TDAH? (Considerando 0 para não conheço e 5 para conheço e sei como trabalhá-la em minhas aulas). Para esta pergunta foram apresentados os seguintes resultados:

Gráfico 10: Valor Médio do Conteúdo Lecionado nos Cursos.



Fonte: Dados da Pesquisa (2017).

Como se destaca no gráfico acima, os entrevistados atribuem uma nota muito boa para os conteúdos ministrados nos cursos. De qualquer modo, é importante destacar que há uma necessidade de maior consonância do conteúdo lecionado com a realidade diária no ambiente escolar. Esta necessidade é uma resposta recorrente no decorrer de toda a atividade de pesquisa.

Na questão seguinte, apresentou-se a seguinte situação: Dentro das concepções de distração/desatenção ou instabilidade da atenção, Hiperatividade física e mental e Impulsividade, marque as características identificadas em sala de aula. A sua intenção é constatar até que ponto as observações feitas na fase de estudo são encontradas, na prática, por parte dos entrevistados na atividade de campo.

Os resultados são os seguintes:

Quadro 6: Aspecto Manifesto em Sala de Aula.

| ASPECTO MANIFESTO EM SALA DE AULA | SIM | NÃO | EM BRANCO |
|--|-----|-----|-----------|
| Inquietação | 19 | 1 | 1 |
| Fala excessiva | 16 | 3 | 2 |
| Mudança de humor | 11 | 8 | 2 |
| Esquecimento de atividades diárias | 14 | 4 | 3 |
| Distração com estímulos externos | 18 | 2 | 1 |
| Perde objetos com facilidade | 7 | 12 | 2 |
| Corre ou pula excessivamente em situações inapropriadas | 13 | 6 | 2 |
| Não segue instruções e falha em terminar os deveres da escola e tarefas rotineiras | 15 | 5 | 1 |
| Dificuldade em aguardar sua vez quando é devido | 13 | 6 | 2 |
| Repele tudo o que exige atividade mental prolongada | 9 | 9 | 3 |
| Dificuldade em organizar tarefas ou atividades | 14 | 5 | 2 |
| Interrompe a atividade ou diálogo dos outros | 12 | 6 | 3 |

Fonte: Dados da Pesquisa (2017).

Como pode se ver na distribuição dos resultados acima, todos os sintomas característicos do TDAH se manifestam em sala de aula, mesmo que isto ocorra de modo mais ou menos variável. Apesar disto, o que realmente importa aqui é que a teoria, de certa maneira, possibilita ao graduando poder identificar pelo menos os sintomas característicos deste tipo de transtorno em crianças ou adolescentes com necessidades especiais de aprendizado.

4.2 AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DO QUESTIONÁRIO B

Na primeira pergunta desta parte da pesquisa, indaga-se: Dentro da Universidade você participou de alguma palestra, curso, oficina, evento ou congresso sobre TDAH? Se sim, qual sua conclusão sobre este aprendizado? Para esta questão apresentam-se os seguintes resultados:

Quadro 7: Participação.

| PARTICIPAÇÃO | |
|--------------|-----|
| Sim | 38% |
| Não | 62% |

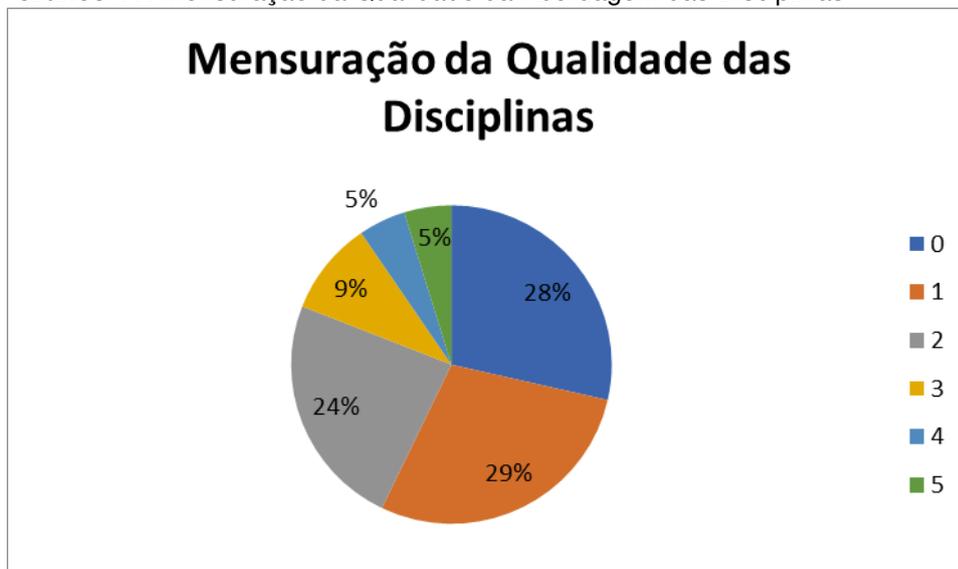
Fonte: Dados da Pesquisa (2017).

A maior parte dos entrevistados não realizou nenhum curso, palestra ou oficina sobre TDAH dentro da Universidade. Quanto aos cursos feitos, mais uma vez se destacaram as atividades da disciplina de Educação Inclusiva e cursos feitos durante a Semana de Música da UEMA. De igual modo, também se destaca como unânime, da parte de quem fez algum curso, que o mesmo não foi suficiente, pois não condiz com a realidade concreta que se apresenta no ambiente escolar.

Indaga-se a seguir: Você considera importante a temática na Universidade dentro da sala de aula, uma vez que o curso de Licenciatura está preparando o graduando para a sala de aula onde o mesmo pode se deparar com alunos com TDAH? A intenção era descobrir a relevância dada pelos entrevistados a temática dentro da Universidade. Todos os entrevistados afirmaram que sim, ou seja, que é um tema importante para o adequado preparo pedagógico na fase do curso.

Na questão seguinte, pede-se: Em uma escala de 0 a 5 como você classificaria as abordagens nas disciplinas sobre a temática TDAH. Para esse a maior parte qualificou com nota 0, 1 e 2, o que demonstra que a abordagem não está sendo satisfatória.

Gráfico 11: Mensuração da Qualidade da Abordagem das Disciplinas



Fonte: Dados da Pesquisa (2017).

Na pergunta seguinte, indagou-se: Você já teve alguma disciplina que abordasse a temática TDAH? Se sim, como você avalia os conhecimentos e informações recebidas? No quadro abaixo seguem os resultados obtidos:

Quadro 8: Disciplina Abordando o TDAH.

| DISCIPLINA ABORDANDO O TDAH | |
|------------------------------------|------------|
| Sim | 62% |
| Não | 38% |

Fonte: Dados da Pesquisa (2017).

Como visto no quadro acima, a presença da abordagem temática do TDAH nas disciplinas da graduação, até que se fez presente, o que evidencia que o assunto é conhecido e em parte valorizado, contudo 38% dos entrevistados não tiveram disciplinas que abordassem o tema. É válido ressaltar também que, até quando o assunto foi estudado, a abordagem ficou muito mais na esfera teórica, deixando de lado a questão prática. Evidentemente esta é uma falha de formação que precisa ser resolvida, pois os alunos do curso precisam de qualificação para atuarem como agentes de educação inclusiva.

A seguir, indaga-se: Em qual período você teve a abordagem sobre TDAH? Neste ponto, registram-se os seguintes resultados, considerando apenas os entrevistados que aqui e na questão anterior apontaram o estudo do tema no curso de formação:

Quadro 9: Quando foi Abordado o TDAH

| QUANDO FOI ABORDADO O TDAH | |
|-----------------------------------|------------|
| 8º Período | 9% |
| 7º Período | 18% |
| 6º Período | 55% |
| 5º Período | 9% |
| 4º Período | 9% |

Fonte: Dados da Pesquisa (2017).

Como visto no quadro acima, o ensino e a avaliação do TDAH no ambiente do curso ocorreram em várias ocasiões. Como descrito pelos entrevistados, não foi uma atividade que correspondeu às expectativas, sobretudo considerando-se o que se vivencia na prática do estágio. Por sinal, esta dissonância entre teoria e prática é um indicativo de que o curso precisa de uma reorientação qualificada quanto à abordagem do estágio e dos conteúdos ensinados na universidade. Se isto vai ou não se proceder no porvir, é algo que aqui não pode ser

dito de forma segura. De qualquer modo, constata-se que este problema existe e que merece atenção diferenciada.

Na sexta questão pedimos que os entrevistados avaliem a importância das seguintes disciplinas: *Didática do Ensino da Música, Psicologia da Aprendizagem e Fundamentos da Educação Especial e Educação Inclusiva*. Esta questão busca avaliar como os graduando classificam tais disciplinas. Os resultados obtidos foram:

Quadro 10: Relevância das Disciplinas.

| RELEVÂNCIA DAS DISCIPLINAS | |
|---------------------------------------|------------|
| Necessárias e suficientes | 62% |
| Necessárias, mas insuficientes | 38% |

Fonte: Dados da Pesquisa (2017).

Todos os entrevistados consideram necessárias todas as disciplinas do curso mencionadas, como se vislumbra no quadro acima. No entanto, 38% apontam que a abordagem não é suficiente ou não são trabalhados com o necessário empenho, fundamental aos objetivos da prática da música no ambiente escolar.

4.3 AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DO QUESTIONÁRIO C

Na primeira pergunta deste questionário, “Como você avalia a sua participação na disciplina de Estágio Supervisionado?”, a intenção foi compreender até que ponto o aluno que participou desta pesquisa se autoavalia de forma positiva na complicada e tão necessária fase de estágio. Apresentam-se os seguintes resultados no quadro a seguir:

Quadro 11: participação no Estágio.

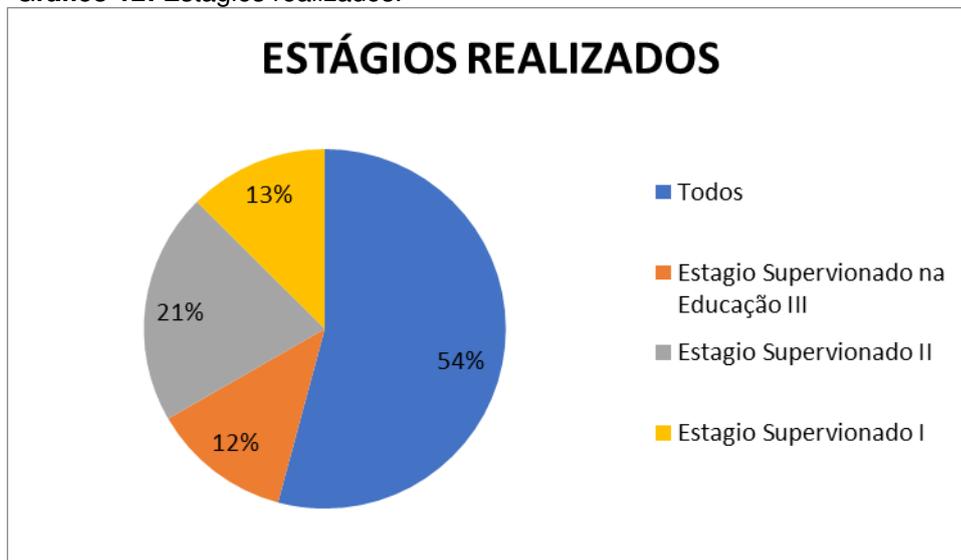
| PARTICIPAÇÃO NO ESTÁGIO | |
|-------------------------|------------|
| Excelente | 14% |
| Boa | 43% |
| Regular | 43% |

Fonte: Dados da Pesquisa (2017).

Como se constata, a autoavaliação é positiva neste ponto. Isso acontece porque os entrevistados consideram que a experiência do estágio foi interessante e instrutiva.

Na pergunta seguinte, pede-se para cumprir a seguinte tarefa: Assinale quais os estágios abaixo você já realizou. A intenção era descobrir o nível de experiência do entrevistado, visando equacionar a qualidade dos resultados que aqui são apresentados. Para tanto, registram-se aqui os seguintes resultados:

Gráfico 12: Estágios realizados.



Fonte: Dados da Pesquisa (2017).

Como se verifica no gráfico acima, a pesquisa contou com a participação de pessoas com experiência na fase do estágio, o que qualifica as respostas que aqui são apresentadas. Mas também há alunos que só fizeram um dos estágios.

Na próxima questão, perguntou-se: Como você avalia a sua performance em sala de aula quando realizou a primeira disciplina de estágio e atualmente? Computam-se aqui os seguintes resultados:

Quadro 12: Autoavaliação.

| AUTOAVALIAÇÃO | |
|---------------|-----|
| Boa | 45% |
| Regular | 40% |
| Péssima | 15% |

Fonte: Dados da Pesquisa (2017).

Como se verifica no quadro acima, a autoavaliação apresenta resultados que indicam que uma parte dos entrevistados verifica algum avanço no seu desempenho entre o começo e o fim das disciplinas de estágio. Apesar disto, é necessário destacar que um percentual próximo também se considera com um desempenho regular. Isto, na prática, não significa que a atividade de estágio não tenha sido realizada como o planejado. Isto tudo se sucede deste modo, quando se avalia as respostas apresentadas, porque há uma distância considerável entre a prática escolar e a realidade teórica dos cursos de licenciatura.

Na pergunta seguinte, questiona-se: O professor e a coordenação da escola em que você realizou o estágio ofereceram suporte para o trabalho em sala de aula? Para o questionamento os seguintes resultados foram obtidos:

Gráfico 13: Verificação do Suporte.



Fonte: Dados da Pesquisa (2017).

Como visto aqui, o gráfico demonstra que o suporte foi maior que a falta dele na fase de estágio. Contudo é válido destacar que 33% dos entrevistados, disse não ter suporte para o trabalho em sala de aula certamente a escola não dispõe de melhores meios de fazer isto por conta da grande carga de tarefas que são comuns no ambiente escolar em todas as situações e contextos. Aliás, este é um desafio que ainda levará um tempo até ser vencido, pois lida com questões que transpassam as fronteiras da escola.

Na penúltima pergunta da pesquisa que aqui se realiza, indagou-se: O professor supervisor da disciplina deu o suporte necessário para o bom andamento

e desenvolvimento das aulas na escola? Aqui a intenção era verificar os resultados alcançados e cruzá-los com uma questão já anteriormente apresentada. Fazendo isto, seria possível reforçar e ou refutar as ideias que lá foram apresentadas. Assim sendo, aqui registram-se os seguintes resultados:

Gráfico 14: Verificação Suporte do Professor.



Fonte: Dados da Pesquisa (2017).

A maioria dos entrevistados *declara* que recebeu suporte do professor supervisor no decorrer das atividades de estágio. É válido ressaltar que o suporte aqui não inclui a temática TDAH, de qualquer modo, uma quantidade razoável ainda afirma que não recebeu nenhum tipo de apoio.

Na questão final da pesquisa, indaga-se: Você se considera apto a lecionar em sala de aula com alunos com TDAH? Explique. O objetivo aqui foi verificar até que ponto o entrevistado se sente seguro ao cumprir as suas atividades no ambiente escolar, além de avaliar as suas justificativas para uma coisa ou outra. Foram alcançados os seguintes resultados:

Quadro 13: Seguro.

| SEGURO | |
|---------------|------------|
| Sim | 29% |
| Não | 71% |

Fonte: Dados da Pesquisa (2017).

A maioria dos entrevistados não se sente segura para o trabalho com crianças ou adolescentes que manifestam condições especiais de educação. As justificativas que se destacam para esta negativa prevalecer é a insuficiência da grande curricular (12 dos entrevistados), por conta da inadequação do conteúdo ao ambiente prático, e ausência de estrutura adequada para um bom trabalho no ambiente escolar (3 respostas). Para a primeira, fica uma dica para que a universidade verifique a sua grande curricular, visando adequação às necessidades reais de aprendizado que se vislumbram na prática diária de lecionar qualquer saber. Quanto à ausência de estrutura, cabe à sociedade incitar cobranças para que isto se resolva, visto que o ente estatal é obrigado a conceder educação de qualidade para todos os cidadãos em todas as situações e contextos. Para os que se justificam como aptos, por sua vez, destaca-se que afirmaram isto porque tinham maior experiência de trabalho no ambiente escolar.

4.4 CONCLUSÃO

A respeito da problemática tratada na pesquisa, resolvi destacar o que de relevante foi abordado e descoberto a partir dos resultados obtidos na análise dos dados, em relação à concepção do professor sobre TDAH, os parâmetros utilizados na gestão de comportamentos desatentos e hiperativos, a identificação das formas de caracterização, o grau de conhecimento e preparo dos graduandos e de que forma a temática TDAH tem sido abordada nas disciplinas do curso de Música da Universidade Estadual do Maranhão e, por fim, o que constatei sobre as atitudes que o professor adota, quando o aluno manifesta esse comportamento.

Diante dos resultados da análise dos dados a respeito da concepção do professor sobre os comportamentos característicos do TDAH, concluí que as características atribuídas a esses comportamentos correspondem aos mesmos critérios de diagnóstico descritos pelo DSM-V. O TDAH é concebido e encarado pelos professores como um problema legítimo e estes reconhecem a dificuldade que o seu trabalho requer, uma minoria possui uma concepção deturpada sobre o que é o transtorno, o que pode ser resolvido com o acesso a palestras ou eventos sobre a temática e até mesmo a partir da busca e interesse individual de cada graduando. A maior parte conviveu no período de Estágio Supervisionado ou no PIBID com alunos

com TDAH, o que nos mostra a relevância do debate sobre o tema. Infelizmente a maioria dos graduandos apenas suspeita que o aluno tenha o transtorno ou atribuem o comportamento a problemas de moral e educação familiar. Percebemos então a necessidade de procedimentos metodológicos que possam afirmar ou descartar a hipótese da presença do transtorno sem que o professor venha a rotular os alunos.

Compreendemos que o cotidiano dos alunos com TDAH é de fato muito difícil, pois além do déficit de atenção, existem também a hiperatividade ou até mesmo as co-morbidades como tiques, transtornos obsessivos compulsivos, transtorno ansioso, transtorno de conduta, depressão e distúrbios de linguagem. Porém também entendemos que o professor precisa refletir sobre sua prática pedagógica, uma vez que tem consciência de estar atuando em um sistema educacional *inclusivo* e sujeito a falhas, e ele mesmo precisa buscar o conhecimento necessário para desempenhar sua função docente, ressignificando a sua prática, partindo do enfoque crítico sobre a educação e do seu papel social.

Além dos desafios inerentes à presença deste transtorno em sala de aula, os graduandos ainda precisam lidar com deficiências qualitativas durante a sua fase de formação. Eles avaliaram as informações e/ou estudos sobre a temática dentro da universidade como insuficientes para os esclarecimentos das dúvidas, ressaltaram que existem disciplinas que abordam o tema mais que não relacionam a teoria com a prática e que precisam então ser complementadas. Mais uma observação pertinente é que a maior parte dos graduandos só tiveram o contato com alguma disciplina que abordasse a temática no sexto, sétimo ou oitavo período, sendo que já haviam realizado pelo menos duas disciplinas de estágio supervisionado, o que possibilita dizer que esse aluno poderia ter contato, durante o estágio, com o transtorno sem ter nenhuma noção do que este seria. É preciso dar mais importância à temática e à inclusão de crianças e jovens com este transtorno em sala de aula para que essa tarefa se torne mais fácil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta pesquisa, analisou-se o TDAH, mediante a concepção e a atuação do professor de música em sala de aula. Para isto, realizou-se um trabalho de campo, utilizando três questionários distintos.

O TDAH é um transtorno neurobiológico, de causas genéticas. Normalmente surge na infância e segue o indivíduo por toda a sua vida. Ele também gera vários transtornos, principalmente na fase de aprendizado nos Ensinos Fundamental e Médio. As suas principais características são: desatenção, inquietude e impulsividade. Todos estes sintomas podem variar de intensidade de paciente para paciente. Entretanto, estão sempre associados um ao outro, influenciando-se de maneira mais ou menos variável, sobretudo, por exemplo, na execução de atividades comuns na fase de aprendizado e ou de interação no contexto social.

O principal objetivo desta pesquisa foi analisar a concepção dos graduandos em música que já realizaram pelo menos uma disciplina de estágio ou estão inseridos no programa PIBID sobre o TDAH. Este objetivo foi complementado pelas seguintes atividades, as quais são os objetivos específicos do estudo realizado: 1^a) apresentaram-se os parâmetros utilizados na gestão de comportamentos desatentos e hiperativos de alunos com TDAH; 2^a) identificaram-se as formas de caracterização e de identificação dos alunos com TDAH em sala de aula; 3^a) avaliou-se o grau de conhecimento e preparo dos professores para lidar com o aluno que apresenta comportamento característico do TDAH; 4^a) evidenciou-se de que forma a música deve ser trabalhada com alunos com TDAH; e 5^a) descreveu-se de que forma a temática TDAH tem sido abordada nas disciplinas do curso de Música da Universidade Estadual do Maranhão.

Dito isso, indaga-se mais uma vez: De que maneira o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) é concebido e encarado pelo professor de música em sala de aula, considerando para isto a sua formação curricular no ambiente universitário, além das experiências comuns aos estágios, projetos de extensão e programa de iniciação à docência?

Por consequência, diante de todos os resultados da pesquisa, os quais foram apresentados, lidos e compreendidos no capítulo anterior da Monografia, constata-se que o ensino para crianças e/ou jovens com necessidades especiais de aprendizado, sobretudo aquelas que são resumidas no TDAH, não é uma atividade adequadamente suprida pelo curso de formação de professores que atuam na área da música. Claro que há ações que procuram agir neste sentido. Entretanto, pelo que se observa das respostas exibidas pelos entrevistados no trabalho de campo, constata-se uma distância considerável entre aquilo que na teoria se conjectura e

aquilo que na prática o aluno realmente vislumbra em sala de aula, no ambiente escolar.

Enfim, se a teoria começar a se aproximar do que na prática faz diferença, com certeza as dificuldades de lidar com crianças e ou adolescentes com TDAH serão resolvidas do melhor modo logo em seguida.

REFERÊNCIAS

ABEM. XVI Encontro Anual da ABEM e Congresso Regional da ISME na América Latina – 2007. A Música Como Recurso para a Aprendizagem do Aluno Hiperativo. Meloteca 2011. Disponível em:< <http://www.meloteca.com/pdf/musicoterapia/a-musica-como-recurso-para-a-aprendizagem-do-aluno-hiperativo.pdf> />. Acesso em 03 mai. 2017.

ABEM. XII Encontro Regional Nordeste da ABEM. Educação musical: formação humana, ética e produção de conhecimento. Educação Musical no Programa Cordas da Amazônia: violoncelo para crianças e adolescentes com autismo, dislexia e TDAH. São Luís. 2014. Disponível em:< http://abemeducacaomusical.com.br/conferencias/index.php/regional_nordeste/nordeste/paper/view/720/202>. Acesso em 12 set. 2016.

AMÉRICO, Camila Della Passe. *Et al.* **A criança com TDAH: Análise do Desempenho escolar e Engajamento Motor.** Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2016. Disponível em: < <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:vLePeyvKQWQJ:https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/download/7747/5864+&cd=9&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br> >. Acessado em 30 de novembro de 2017.

ANPPOM. Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Música (ANPPOM) Brasília – 2006. Música; neuropsicologia; transtorno do déficit de atenção/hiperatividade (TDAH): diálogo entre Arte e Saúde. 2011. 5p. Disponível em:< http://antigo.anppom.com.br/anais/anaiscongresso_anppom_2006/CDROM/COM/05_Com_Musterap/sessao01/05COM_Musterap_0105-255.pdf />. Acesso em 12 set. 2016.

ARAÚJO, Maria Clara Corrêa Dantas de. **A Educação Musical como Agente Facilitador do Processo de Aprendizagem.** Dissertação de Mestrado em Educação. Fundação Getúlio Vargas /Instituto de Estudos Avançados em Educação,1981.

BARBOSA, Flávio Alves. **Descomplicando o Complicado: Aprendendo a Fazer uma Monografia em Três Dias.** Rio de Janeiro: Editora Ciência Moderna, 2010.

BARKLEY, R.A. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade TDAH.** São Paulo: Artmed, 2000.

BENCKZIK, E.B.P; ROHDE, L.A.P. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade.** Porto Alegre: Artmed, 1999.

BENNET et al. Transtorno de Déficit de atenção/hiperatividade da infância a adolescência: considerações clínicas terapêuticas. Revista de Psiquiatria da

universidade de São Paulo. Disponível em:<
<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v31n3/a02v31n3/>>. Acesso em 12 set. 2016.

Boletim de Farmacoepidemiologia do SNGPC. Prescrição e Consumo de Metilfenidato no Brasil: Identificando Riscos para o Monitoramento e Controle Sanitário. Disponível em:
http://www.anvisa.gov.br/sngpc/boletins/2012/boletim_sngpc_2_2012_corrigeido_2.pdf
 f Acesso em 15/02/2017

BONDEZAN, Andreia Nakamura; GOULART, Aurea Maria Paes Leme. O atendimento educacional especializado: o que dizem as professoras das salas regulares. **CAMINE**.v. 5, n. 1, 2013.

BRITO, Teca Alencar de. **Música na Educação Infantil**: Propostas para a Formação Integral da Criança. São Paulo: Peirópolis, 2003.

CARDOSO, Diana Maria Pereira. **A concepção dos professores diante do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade em contexto**: um estudo de caso. Dissertação de Mestrado em Educação, Universidade Federal da Bahia, 2007.135 f.

CARVALHO, Sílvia Cardoso. **Terapia da música e do som**: em crianças com necessidades educativas especiais. 2011.p180. Tese de Mestrado. (Ciência da Educação: Educação Especial). Universidade Católica Portuguesa Centro Regional de Braga Faculdade de Ciências Sociais. Braga,2011.

CIASCA, Sylvia Maria. **Distúrbios do Aprendizado**: uma questão de nomenclatura. Revista Dificuldades do Aprendizado. Rio de Janeiro: SINPRO-RJ, 2003.

COUTINHO et al. **Disfunção executiva como uma medida de funcionalidade em adultos com TDAH**. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852007000500007&script=sci_arttext&tlng=andothers/> Acesso em 27 set. 2016.

FACION, J.R. Transtorno de Déficit de atenção/hiperatividade: atualização clínica. Disponível em:<<http://www.nead.uncnet.br/2004/revistas/psicologia/2/23.pdf/>>. Acesso em 29 set. 2016.

DONATONE, Josiane Lopes Ribeiro. **A Contribuição da Música na Educação Especial**. 2011.p64. Monografia. (Licenciatura em Arte e Educação). Faculdade Integrada da Grande Fortaleza. Ceará,2011.

FERREIRA, Martins. **Como Usar a Música na Sala de Aula**. SÃO PAULO: Contexto, 2002.

FONSECA, V. **Psicomotricidade**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

FONTEERRADA, Marisa Trench de Oliveira. **De tramas e fios**. Um ensaio sobre música e educação. São Paulo. UNESP: 2005.

GARRIDO, Luciana. **Como a Educação Musical pode ajudar os portadores de transtorno de déficit de atenção / hiperatividade (TDA/H): estudo de três casos.** 2008. Monografia (Licenciatura em Música) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/Instituto Villa-Lobos.

GENES, M. Transtorno de Déficit de atenção com hiperatividade. Revista **Simpro-Rio**. Disponível em:< <http://www.sinpro-rio.org.br/download/revista/revistadificuldades.pdf> />. Acesso em 15 ago. 2016.

GODOI, Luis Rodrigo. **A importância da música na educação infantil.** 2011. 36p. Monografia (Curso de pedagogia). Universidade Estadual de Londrina. Londrina, 2011.

GENTILE, P. **Indisciplinado ou Hiperativo?** Revista Nova Escola. Maio, 2000 Disponível em:< http://novaescola.abril.com.br/ed/132_mai00/html/hiperativ.htm/>. Acesso em 26 set. 2016

JEANDOT, Nicole. **Explorando o Universo da Música.** São Paulo: Scipione, 1990.

JOLY, Ilza Zenker Leme. Música e Educação Especial: uma possibilidade concreta para promover o desenvolvimento de indivíduos. **Revista do Centro de Educação.** Edição:2003- Vol.28-Nº 02, 2003.

KEBACH, Patrícia Fernanda Carmem. **Expressão Musical na Educação Infantil.** 1. Ed- Porto Alegre, RS: MEDIAÇÃO, 2013.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia do Trabalho Científico:** Procedimentos Básicos. São Paulo: Editora Atlas, 2007.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa.** São Paulo: Editora Atlas, 2010.

LOPES, Simone Cláudia Facuri. **Diagnóstico e Tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade em Crianças e Adolescentes.** Disponível em: https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwin0Pf6sZLSAhXMKyYKHcLxBy0QFgg6MAQ&url=http%3A%2F%2Fwww.fhemig.mg.gov.br%2Fpt%2Fdownloads%2Fdoc_download%2F2505-026-tdah-diagnostico-e-tratamento-do-transtorno-do-deficit-de-atencao-e-hiperatividade-em-crianca&usg=AFQjCNEDcphsNGJkPSW1MTTSiht2ehw3mQ&sig2=gY7ck48Nbm5eGuURoidsHw Acesso em 15/02/2017.

LOURO, V. dos S. et al. **Fundamentos da aprendizagem musical da pessoa com deficiência.** São Paulo: Ed. Som, 2012.

LOURO, Viviane. Educação musical e musicoterapia frente a pessoa com deficiência. **Moloteca.** 2013. Disponível em:< <http://www.moloteca.com/musicoterapia2014/educacao-musical-e-musicoterapia.pdf> > Acesso em 12 nov. 2017.

LOURO, Viviane dos Santos. Ações pedagógicas para inclusão de aluno com transtorno do espectro autista numa escola de música de São Paulo: relato de caso. **Revista Educação, Artes e Inclusão**, v. 10, n. 2, p. 138-157, 2014.

LORIVARO, Martha. **Psicomotricidade Aplicada na Escola**: prática de prevenções das dificuldades de aprendizagem. -2. ed.-Rio de Janeiro.Wak Editora,2011.

LOUREIRO, Alicia Maria Almeida. **O Ensino de Música na Escola Fundamental**. Campinas: Papirus, 2003.

MATTOS, P. **No mundo da lua**. São Paulo: Editora Lemos, 2001.

MISSAWA, Daniela D. Ambrozine. **Psicólogos e TDAH**: possíveis caminhos para diagnóstico e tratamento. Disponível em:<
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-69542014000100007>. Acesso em 14 fev. 2017.

NOBRE, João Paulo. **Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade**: Intervenção a partir da Educação Musical. Dissertação de Mestrado em Teoria e Pesquisa do Comportamento. Universidade Federal do Pará, 2011.

RAMOS, Mariana de Marins. **Teoria e prática rumo à compreensão do TDAH no âmbito escolar**. Rio de Janeiro, UERJ,2012,62f. Monografia, CEH – Centro de Educação e Humanidades FFP – SG– Faculdade de Formação de Professores Departamento de Educação.

REIS, G. V. **Alunos Diagnosticados com TDAH**: reflexões sobre a prática pedagógica utilizada no processo educacional. Parnaíba. 2011. Disponível em:
http://www.uems.br/portal/biblioteca/%20repositorio/2011-12-15_13-12-05.pdf
.Acesso em: 15/08/2016.

RICOY, Wilson. **Música**: Uma alternativa Saudável no Tratamento do TDAH e da Hiperatividade. Disponível em: <<http://paisemapuros.com.br/musica-e-tdah/>>. Acessado em 30 de novembro de 2017. Artigo da web.

SANTOS, Leticia de Faria. **Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade em Crianças:Uma Revisão Interdisciplinar**. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v26n4/15.pdf> Acesso em 15//02/2017.

SILVA, Ana Beatriz B. **Mentes Inquietas**: entendendo melhor o mundo das pessoas distraídas, impulsivas e hiperativas. 34ª ed. SP: Ed. Gente, 2003.

SILVA, Juliana da. **Desempenho Motor de Escolares Com e Sem Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH)**. Sistema de Informação Científica. 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/929/92923617011.pdf>>. Acessado em 30 de novembro de 2017.

APÊNDICES

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO SOBRE O TDAH

1. Qual a sua concepção sobre TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade)
2. Você tem ou já teve algum aluno que apresente comportamento desatento e hiperativo nas suas aulas? Se sim, qual a metodologia utilizada durante as aulas em relação a esse aluno?
3. Na escola em que você realizou o estágio existem alunos com TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade)?
 Sim Não
4. Se na escola em que você ministra aulas tem alunos com TDAH, responda:

De que forma o aluno foi diagnosticado?

- já foi matriculado com o diagnóstico.
- foram identificados comportamentos característicos do transtorno por professores de sala de aula.
- foram identificados comportamentos característicos do transtorno nas aulas de Música.
- foram identificados comportamentos característicos do transtorno em conjunto por professores e pais.
- apenas desconfiamos, mas não houve nenhum posicionamento da escola.
5. Quais os parâmetros que você utiliza para gestão de comportamentos desatentos e hiperativos dos alunos durante suas aulas?
 6. Você teve durante o estágio aluno(s) com TDAH?
 Sim Não
- Caso você possua, responda as seguintes questões:**
7. Sexo da Criança com TDAH:
 Masculino Feminino
 8. O aluno com TDAH apresenta Dificuldade de Aprendizagem?
 Sempre Às vezes Nunca
 9. O aluno com TDAH apresenta comportamento diferente em casa e normal na escola ou vice-versa?
 Sempre Às vezes Nunca

10. Você tem algum tipo de dificuldade para trabalhar com esse(s) aluno(s)?
11. A escola dá suporte para você trabalhar com os alunos com TDAH?
12. Você já participou de alguma palestra, curso, oficina, evento ou congresso sobre TDAH? Se sim, qual sua conclusão sobre este aprendizado?
13. Em uma escala de 0 a 5 como você classificaria os conhecimentos sobre a temática acima? (Considerando 0 para não conheço e 5 para conheço e sei como trabalhar em minhas aulas)
14. Dentro das concepções de distração/desatenção ou instabilidade da atenção, Hiperatividade física e mental e Impulsividade, marque características que você já identificou em seus alunos?

| | | | |
|------------------------------------|--|---|--|
| Inquietação | | Interrompe a atividade ou diálogo dos outros | |
| Fala excessiva | | Repele tudo o que exige atividade mental prolongada | |
| Mudança de humor | | Corre ou pula excessivamente em situações inapropriadas | |
| Esquecimento de atividades diárias | | Não segue instruções e falha em terminar os deveres da escola e tarefas rotineiras. | |
| Distração com estímulos externos | | Dificuldade em aguardar sua vez quando é devido | |
| Perde objetos com facilidade | | Dificuldade em organizar tarefas ou atividades | |

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SOBRE O CURSO DE MÚSICA DA UEMA

1. Dentro da Universidade você participou de alguma palestra, curso, oficina, evento ou congresso sobre TDAH? Se sim, qual sua conclusão sobre este aprendizado?
2. Você considera importante a temática na Universidade dentro da sala de aula, uma vez que o curso de Licenciatura está preparando o graduando para a sala de aula onde o mesmo pode se deparar com alunos com TDAH?
3. Em uma escala de 0 a 5 como você classificaria as abordagens nas disciplinas sobre a temática TDAH (Considerando 0 para não é abordado e 5 para é abordado com bastante frequência)
4. Você já teve alguma disciplina que abordasse a temática TDAH? Se sim como você avalia os conhecimento e informações recebidas?
5. Em qual período você teve a abordagem sobre TDAH?
6. Dentre as disciplinas do curso de Música da UEMA temos: *Didática do ensino da Música, Psicologia da Aprendizagem e Fundamentos da Educação Especial e Educação Inclusiva*, tendo em vista os desafios em sala de aula, como você avalia a importância dessas disciplinas?

APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO SOBRE O ESTÁGIO

1. Como você avalia a sua participação na disciplina de Estágio Supervisionado?
2. Assinale quais os estágios abaixo você já realizou:
 - () Estágio supervisionado na Educação Infantil
 - () Estágio Supervisionado no Ensino Fundamental
 - () Estágio Supervisionado no Ensino Médio
 - () Todos
3. Como você avalia a sua performance em sala de aula quando realizou a primeira disciplina de estágio e atualmente?
4. O professor e a coordenação da escola em que você realizou o estágio, ofereceram suporte para o trabalho em sala de aula?
5. O professor supervisor da disciplina deu o suporte necessário para o bom andamento e desenvolvimento das aulas na escola?
6. Você se considera apto a lecionar em classes com alunos com TDAH? Explique.

ANEXOS

ANEXO A - CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

A. Um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento e no desenvolvimento, conforme caracterizado por (1) e/ou (2):

1. Desatenção: Seis (ou mais) dos seguintes sintomas persistem por pelo menos seis meses em um grau que é inconsistente com o nível do desenvolvimento e têm impacto negativo diretamente nas atividades sociais e acadêmicas/profissionais:

Nota: Os sintomas não são apenas uma manifestação de comportamentopositor, desafio, hostilidade ou dificuldade para compreender tarefas ou instruções. Para adolescentes mais velhos e adultos (17 anos ou mais), pelo menos cinco sintomas são necessários.

a. Frequentemente não presta atenção em detalhes ou comete erros por descuido em tarefas escolares, no trabalho ou durante outras atividades (p. ex., negligencia ou deixa passar detalhes, o trabalho é impreciso).

b. Frequentemente tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas (p. ex., dificuldade de manter o foco durante aulas, conversas ou leituras prolongadas).

c. Frequentemente parece não escutar quando alguém lhe dirige a palavra diretamente (p. ex., parece estar com a cabeça longe, mesmo na ausência de qualquer distração óbvia).

d. Frequentemente não segue instruções até o fim e não consegue terminar trabalhos escolares, tarefas ou deveres no local de trabalho (p. ex., começa as tarefas, mas rapidamente perde o foco e facilmente perde o rumo).

e. Frequentemente tem dificuldade para organizar tarefas e atividades (p. ex., dificuldade em gerenciar tarefas sequenciais; dificuldade em manter materiais e objetos pessoais em ordem; trabalho desorganizado e desleixado; mau gerenciamento do tempo; dificuldade em cumprir prazos).

f. Frequentemente evita, não gosta ou reluta em se envolver em tarefas que exijam esforço mental prolongado (p. ex., trabalhos escolares ou lições de casa; para adolescentes mais velhos e adultos, preparo de relatórios, preenchimento de formulários, revisão de trabalhos longos).

g. Frequentemente perde coisas necessárias para tarefas ou atividades (p. ex., materiais escolares, lápis, livros, instrumentos, carteiras, chaves, documentos, óculos, celular).

h. Com frequência é facilmente distraído por estímulos externos (para adolescentes mais velhos e adultos, pode incluir pensamentos não relacionados).

i. Com frequência é esquecido em relação a atividades cotidianas (p. ex., realizar tarefas, obrigações; para adolescentes mais velhos e adultos, retornar ligações, pagar contas, manter horários agendados).

2. Hiperatividade e impulsividade: Seis (ou mais) dos seguintes sintomas persistem por pelo menos seis meses em um grau que é inconsistente com o nível do desenvolvimento e tem impacto negativo diretamente nas atividades sociais e acadêmicas/profissionais:

Nota: Os sintomas não são apenas uma manifestação de comportamentopositor, desafio, hostilidade ou dificuldade para compreender tarefas ou instruções. Para adolescentes mais velhos e adultos (17 anos ou mais), pelo menos cinco sintomas são necessários.

a. Frequentemente remexe ou batuca as mãos ou os pés ou se contorce na cadeira.

b. Frequentemente levanta da cadeira em situações em que se espera que permaneça sentado (p. ex., sai do seu lugar em sala de aula, no escritório ou em outro local de trabalho ou em outras situações que exijam que se permaneça em um mesmo lugar).

c. Frequentemente corre ou sobe nas coisas em situações em que isso é inapropriado. (Nota: Em adolescentes ou adultos, pode se limitar a sensações de inquietude.)

d. Com frequência é incapaz de brincar ou se envolver em atividades de lazer calmamente.

e. Com frequência “não para”, agindo como se estivesse “com o motor ligado” (p. ex., não consegue ou se sente desconfortável em ficar parado por muito tempo, como em restaurantes, reuniões; outros podem ver o indivíduo como inquieto ou difícil de acompanhar).

f. Frequentemente fala demais.

g. Frequentemente deixa escapar uma resposta antes que a pergunta tenha sido concluída (p. ex., termina frases dos outros, não consegue aguardar a vez de falar).

h. Frequentemente tem dificuldade para esperar a sua vez (p.ex., aguardar em uma fila).

i. Frequentemente interrompe ou se intromete (p. ex., mete-se nas conversas, jogos ou atividades; pode começar a usar as coisas de outras pessoas sem pedir ou receber permissão; para adolescentes e adultos, pode intrometer-se em ou assumir o controle sobre o que outros estão fazendo).

B. Vários sintomas de desatenção ou hiperatividade-impulsividade estavam presentes antes dos 12 anos de idade.

C. Vários sintomas de desatenção ou hiperatividade-impulsividade estão presentes em dois ou mais ambientes (p. ex., em casa, na escola, no trabalho; com amigos ou parentes; em outras atividades).

D. Há evidências claras de que os sintomas interferem no funcionamento social, acadêmico ou profissional ou de que reduzem sua qualidade.

E. Os sintomas não ocorrem exclusivamente durante o curso de esquizofrenia ou outro transtorno psicótico e não são mais bem explicados por outro transtorno mental (p. ex., transtorno do humor, transtorno de ansiedade, transtorno dissociativo, transtorno da personalidade, intoxicação ou abstinência de substância).

Determinar o subtipo:

314.1 (F90.2) **Apresentação combinada:** Se tanto o Critério A1 (desatenção) quanto o Critério A2 (hiperatividade-impulsividade) são preenchidos nos últimos 6 meses.

314.0 (F90.0) **Apresentação predominantemente desatenta:** Se o Critério A1 (desatenção) é preenchido, mas o Critério A2 (hiperatividade-impulsividade) não é preenchido nos últimos 6 meses.

314.1 (F90.1) **Apresentação predominantemente hiperativa/impulsiva:** Se o Critério A2 (hiperatividade-impulsividade) é preenchido, e o Critério A1 (desatenção) não é preenchido nos últimos 6 meses.

Especificar se:

Em remissão parcial: Quando todos os critérios foram preenchidos no passado, nem todos os critérios foram preenchidos nos últimos 6 meses, e os

sintomas ainda resultam em prejuízo no funcionamento social, acadêmico ou profissional.

Especificar a gravidade atual:

Leve: Poucos sintomas, se algum, estão presentes além daqueles necessários para fazer o diagnóstico, e os sintomas resultam em não mais do que pequenos prejuízos no funcionamento social ou profissional.

Moderada: Sintomas ou prejuízo funcional entre “leve” e “grave” estão presentes.

Grave: Muitos sintomas além daqueles necessários para fazer o diagnóstico estão presentes, ou vários sintomas particularmente graves estão presentes, ou os sintomas podem resultar em prejuízo acentuado no funcionamento social ou profissional.

ANEXO B - MEDICAMENTOS E EFEITOS

| | |
|--|--|
| <i>Nome Químico</i> | <i>Metilfenidato (ação curta)</i> |
| <i>Nome Comercial</i> | Ritalina |
| <i>Dosagem</i> | 5 a 20mg de 2 a 3 vezes ao dia |
| <i>Duração do Efeito</i> | 3 a 5 horas |
| Reações muito comuns (>1/10) | Dor de garganta e coriza, diminuição do apetite, nervosismo, dificuldade em adormecer, Náusea, boca seca. |
| Reações comuns (>1/100 e <1/10) | Angústia emocional excessiva, inquietação, distúrbios do sono, excitação emocional, agitação, dor de cabeça, tonturas, sonolência, movimentos involuntários do corpo (sinais de tremor), alterações na pressão arterial (geralmente aumento), ritmo cardíaco anormal, palpitações, tosse, vômitos, dor de estômago, indisposição estomacal, indigestão, dor de dente, Alteração cutânea, alteração cutânea associada a coceira (urticária), febre, perda de cabelo, transpiração excessiva, dor nas articulações, diminuição do peso, sentir-se nervoso. |
| <i>Nome Químico</i> | <i>Metilfenidato (ação prolongada)</i> |
| <i>Nome Comercial</i> | Ritalina La / Concerta |
| <i>Dosagem</i> | 20, 30 ou 40mg pela manhã / 18, 36 ou 54mg pela manhã |
| <i>Duração do Efeito</i> | 8 horas / 12 horas |
| Reações muito comuns (>1/10) | Dor de garganta e coriza, diminuição do apetite, nervosismo, dificuldade em adormecer, Náusea, boca seca. |

| | |
|--|--|
| Reações comuns (>1/100 e <1/10) | Angústia emocional excessiva, inquietação, distúrbios do sono, excitação emocional, agitação, dor de cabeça, tonturas, sonolência, movimentos involuntários do corpo (sinais de tremor), alterações na pressão arterial (geralmente aumento), ritmo cardíaco anormal, palpitações, tosses, vômitos, dor de estômago, indisposição estomacal, indigestão, dor de dente, Alteração cutânea, alteração cutânea associada a coceira (urticária), febre, perda de cabelo, transpiração excessiva, dor nas articulações, diminuição do peso, sentir-se nervoso |
|--|--|

| | |
|--|---|
| <i>Nome Químico</i> | <i>Lis-dexanfetamina</i> |
| <i>Nome Comercial</i> | Venvanse |
| <i>Dosagem</i> | 30, 50 ou 70mg pela manhã |
| <i>Duração do Efeito</i> | 12 horas |
| Reações muito comuns (>1/10) | Redução do apetite, problemas para dormir, dor de cabeça, perda de peso e boca seca. |
| Reações comuns (>1/100 e <1/10) | Tique, variação de humor, aumento da atividade psicológica e motora, agressividade, tontura, irritabilidade, náusea, anorexia, vômito, diarreia, erupção da pele, febre, transpiração excessiva, agitação, falta de ar, tremor, ansiedade, sentir-se nervoso, ranger de dentes, sonolência, constipação, dor no abdômen superior, fadiga, batimentos cardíacos acelerados ou descompassados, palpitações, aumento da pressão sanguínea, dificuldade de ter ou manter uma ereção ou alterações do impulso sexual (libido). |

| | |
|--|--|
| <i>Nome Quimico</i> | <i>Imipramina</i> |
| <i>Nome Comercial</i> | Tofranil |
| <i>Dosagem</i> | |
| <i>Duração do Efeito</i> | |
| Reações muito comuns (>1/10) | Sonolência, cansaço, boca seca, visão borrada, dor de cabeça, tremor, palpitações, constipação, náusea, vômito, tontura, rubores, transpiração, queda da pressão sanguínea acompanhada de tontura, ao levantar-se repentinamente, e ganho de peso. No início do tratamento com Tofranil, pode ocorrer aumento da ansiedade, mas esta sensação geralmente desaparece dentro de duas semanas. |
| Reações comuns (>1/100 e <1/10) | Cáries dentárias, confusão, desorientação, agitação, distúrbio do sono, excitação exagerada, irritabilidade, agressividade, dificuldade sexual, dormência ou formigamento das extremidades, movimentos involuntários, diminuição da produção de lágrimas, pupilas dilatadas, zumbidos, aumento da pressão sanguínea, distúrbios abdominais, feridas na boca, ulceração na língua, sensibilidade da pele ao sol, erupções na pele, perda de cabelo. |
| <i>Nome Quimico</i> | <i>Clonidina</i> |
| <i>Nome Comercial</i> | Atensina |
| <i>Dosagem</i> | |
| <i>Duração do Efeito</i> | |
| Reações muito comuns (>1/10) | Tontura, sedação, hipotensão ortostática, boca seca |
| Reações comuns (>1/100 e <1/10) | Depressão, distúrbio do sono, cefaleia, constipação, náusea, dor nas glândulas salivares, vômito, disfunção erétil, fadiga. |