

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ  
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO  
COORDENAÇÃO DO CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA

**RAIMUNDO MILSON DA SILVA COSTA**

**TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE (TDAH) NAS  
SÉRIES INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL: A COMPREENSÃO DOS/DAS  
PROFESSORES/AS DE EDUCAÇÃO FÍSICA EM ESCOLAS PÚBLICAS E  
PARTICULARES EM MACAPÁ-AP.**



Macapá-AP

2010

**RAIMUNDO MILSON DA SILVA COSTA**

**TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE (TDAH) NAS  
SERIES INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL: A COMPREENSÃO DOS/DAS  
PROFESSORES/AS DE EDUCAÇÃO FÍSICA EM ESCOLAS PÚBLICAS E  
PARTICULARES EM MACAPÁ-AP.**

Monografia apresentada ao Curso de Licenciatura em Educação Física da Universidade Federal do Amapá como requisito parcial para obtenção do grau de Licenciado em Educação Física.

Orientador: Prof. Dr. Agripino Alves Luz Junior

Macapá-AP

2010

**RAIMUNDO MILSON DA SILVA COSTA**

**TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE (TDAH) NAS  
SERIES INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL: A COMPREENSÃO DOS/DAS  
PROFESSORES/AS DE EDUCAÇÃO FÍSICA EM ESCOLAS PÚBLICAS E  
PARTICULARES EM MACAPÁ-AP.**

Monografia apresentada ao Curso de Licenciatura em Educação Física da Universidade Federal do Maranhão como requisito parcial para obtenção do grau de Licenciado em Educação Física.

Aprovada em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

**Prof. Dr. Agripino Alves Luz Junior** (Orientador)  
Universidade Federal do Amapá - UNIFAP

---

**1º Examinador**

---

**2º Examinador**

## **AGRADECIMENTOS**

O meu agradecimento vai a todos que contribuíram para a realização e conclusão desse trabalho.

A minha mãe, Maria Rita da Silva Costa, que sempre me motivou e me ensinou a nunca desistir mesmo nos momentos mais difíceis.

Ao meu filho, Yan Gabriel Santos Costa, alguém que amo muito e é um grande incentivo na minha vida.

Aos meus irmãos, por todo incentivo, compreensão e ajuda durante minha trajetória não somente nesse trabalho, mas em toda minha permanência na Universidade.

A todos os meus amigos e amigas, pelo carinho, companheirismo, compreensão e contribuição no decorrer deste estudo.

Aos professores e professoras participantes do trabalho de campo nas escolas e as instituições que contribuíram para a realização dessa pesquisa.

A todos os professores do Colegiado de Educação Física que contribuíram na construção e enriquecimento de meu conhecimento.

Ao meu professor orientador Agripino Alves Luz Junior, que ao longo da trajetória, mesmo não sendo especialista da área, compartilhou seus conhecimentos e confiou no meu esforço. Agradeço sua atenção, disponibilidade e inspiração no amadurecimento dos meus conhecimentos e conceitos que me levaram a execução e conclusão dessa monografia.

Enfim, meus agradecimentos vão a todos e todas as pessoas que contribuíram/ajudaram nessa pesquisa.

*“É importante que os pais e professores entendam a mecânica de nosso sistema educacional e as razões pelas quais as crianças têm uma alta probabilidade de não satisfazer as exigências da sala de aula.”*

Barkley

## RESUMO

A presente pesquisa busca, no âmbito da Educação Física Escolar, perguntar: Qual o conhecimento e a compreensão dos professores/as de Educação Física, que lecionam nas séries iniciais do ensino fundamental sobre o transtorno de Déficit de atenção com hiperatividade (TDAH)? Identificar na literatura relacionada à temática, os conceitos, as características e o perfil comportamental de pessoas com TDAH são seus objetivos. Oficialmente conhecido como TDAH, e simultaneamente, as características significativas são inerente ao transtorno nos contextos familiar, social e escolar. Esse transtorno, segundo DSM IV, atinge em média de 3 a 5% da população educacional e é caracterizado por intensa coordenação motora, impulsividade e desatenção. Fato esse que provoca um significativo impacto no contexto que a criança está inserida, principalmente quando não tratado precocemente. O referido estudo é caracterizado como uma pesquisa bibliográfica e de campo, cuja metodologia desenvolvida privilegia instrumentos tais como, observação de aulas e questionário aplicados em quatro escolas (públicas e particulares) com quatro professores/professoras. Diante dos dados quantitativos encontrados, pode-se inferir que, em geral, os/as professores/as têm uma compreensão razoável sobre a temática e observa-se que a grande maioria apresenta formação/qualificação, conhecimento de TDAH e dos procedimentos metodológicos adequado a crianças com esse transtorno, No entanto, as escolas deixam a desejar, pois, principalmente a pública, mas não excluindo a particular, possui turmas com excedente de alunos, ambientes desmotivados, professores desmotivados, ausência de especialistas em distúrbios de aprendizagem entre muitos outros problemas estruturais e organizacionais nas instituições investigadas.

**Palavras-chave:** TDAH, Educação Física Escolar, Professor/a de Educação Física.

## ABSTRACT

This research aims in the context of Physical Education, ask: What knowledge and understanding of the tutors of Physical Education, who teach in the early grades of elementary school over the Attention deficit disorder with hyperactivity (ADHD)? To search the literature related to themes, concepts, characteristics and behavioral profile of people with ADHD are your goals. Officially known as ADHD, and simultaneously, the significant characteristics are inherent to the disorder in family contexts, social and school life. This disorder according to DSM-VI affects on average 3-5% of population education, which is characterized by intense motor skills, impulsivity and inattention. A fact that causes a significant impact in the context that the child is inserted, especially when not treated early. The study is characterized as a literature search and field research, which focuses on methodology developed instruments such as classroom observations and questionnaire applied at four schools (public and private) with four teachers / teachers. Given the quantitative and qualitative data found, can be inferred that, in general, by teachers to have a reasonable understanding about the issue and observed that the vast majority presenting training / skills, knowledge of ADHD and methodological procedures suitable for children with this disorder, however, the schools are lacking, therefore, mainly public, but not excluding private, has with students from over environments, motivated, unmotivated teachers, lack of specialists in learning disabilities among many other structural and organizational problems in the educational institutions investigated.

**Keywords:** ADHD, Physical Education, Teacher / Physical Education to.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

**Figura 1** – Imagem de fundo da capa disponível em:  
<http://coloridoempretoebranco.blogspot.com/2009/01/o-mundo-da-lua-e-seus-respectivos.html>-acesso em: 04/12/2010



## SUMÁRIO

	<b>LISTA DE ILUSTRAÇÕES</b>	08
	<b>LISTA DE SIGLAS</b>	11
<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	12
1.1	<b>Objetivo Geral</b>	15
1.2	<b>Objetivos específicos</b>	16
<b>2</b>	<b>TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE</b>	17
2.1	<b>TDAH: Considerações Iniciais</b>	17
2.2	<b>Definição do TDAH</b>	19
2.3	<b>Causas do TDAH</b>	21
2.4	<b>Sintomas</b>	23
2.5	<b>Problemas Socio-Emocional</b>	26
2.6	<b>Diagnóstico</b>	26
2.7	<b>Educação Física Escolar e os Cuidados com TDAH</b>	29
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA</b>	34
3.1	<b>Instrumentos Metodológicos</b>	35
3.1.1	Questionário Aplicado ao Professor/a	35
3.1.2	Observações das Aulas de Educação Física	36
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCURSÕES</b>	37
4.1	<b>Observações da Prática Pedagógica com Alunos/as em Aula</b>	37
4.2	<b>Categorias de Análise Extraídas do Questionário</b>	39
4.2.1	Tempo de Atuação dos Professores/as de Educação Física	40
4.2.2	Conhecimento dos/das Professores/as sobre o TDAH e seus sintomas	40
4.2.3	Olhares/Observação dos/das Professores/as sobre o comportamento das crianças com TDAH e seus Procedimentos	41

4.2.4	Preparação/Qualificação dos/das Professores/as para o Trabalho com Crianças com TDAH	43
4.2.5	Importância dada pelos/as professores/as do conhecimento sobre o TDAH na escola	44
4.2.6	Metodologia adequada para o trabalho com crianças com TDAH	45
<b>5</b>	<b>CONCLUSÕES</b>	<b>47</b>
	REFERENCIAS	49
	APÊNDICES	51
	ANEXOS	60

## LISTA DE SIGLAS

TDAH - Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade;

DSM-VI - Diagnostic and Statistical Manual, 4º edição;

GEDA – Grupo de Estudo de Déficit de Atenção;

TAG – Transtorno de Ansiedade Generalizada;

TOC – Transtorno Obsessivo-Compulsivo;

TOD – Transtorno Desafiante de Oposição;

TC – Transtorno de Conduta

## 1 INTRODUÇÃO

A temática, objeto deste estudo, foi percebida a partir de uma experiência adquirida em um seminário realizado na Universidade Federal do Amapá-UNIFAP no segundo semestre do curso de Educação Física do ano de 2009. Essa vivência possibilitou identificar as especificidades relacionadas a crianças que apresentam o Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), ou seja, os problemas que afetam diretamente as relações familiares, escolares e sociais, e também as dificuldades dos docentes em compreender esse transtorno comportamental no ambiente educacional.

Segundo Barkley (2002, p.15) “O TDAH permanece mal compreendido e controverso na mente do público em geral e das autoridades educacionais”. Este fato foi observado durante o evento, pois muitos educadores ainda continuam céticos em relação ao transtorno, e isso me instigou a aprofundar os conhecimentos na tentativa de conseguir informações necessárias, para que os pais, os professores, amigos, entre outros, possam ser esclarecidos e cuidar/ajudar dessas crianças nos seus problemas, no que diz respeito ao processo de ensino-aprendizagem e no convívio social.

Para Mattos (2008, p.43-44).

O problema é a escola participar do tratamento; muitas escolas não apenas desconhecem o TDAH, como não têm desejo ou responsabilidade de participar do tratamento, pelas mais variadas razões. [...] Infelizmente, muitos pais não suportam e rejeitam qualquer tipo de crítica a seus filhos, mesmo quando elas são pertinentes e adequadas. Isto só tende a agravar problemas que já existam eventualmente.

Essas são algumas das poucas razões que provoca frustração em diversos aspectos no contexto de criança com TDAH. Imagine se os pais, as escolas, os professores desconheçam as características e os métodos adequados a essa criança. Qual seria o resultado em relação sua aprendizagem, sua construção de personalidade e sua inter-relação com o meio? São perguntas que se resolveria ou minimizaria as conseqüências, se o Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade fosse bem compreendido e detectado precocemente para possível diagnóstico.

Quando se fala de diversidade de comportamento no ambiente escolar, logo se percebe que as crianças, de modo geral, ao ingressar na escola, principalmente no pré-escolar apresentam comportamentos semelhantes, pois estão a todo tempo se movimentando, brincando, e às vezes apresentam hostilidade em suas atitudes, o que é considerado dentro da normalidade pelos pais e professores, por isso fica difícil identificar se existe algum tipo de transtorno comportamental nessa etapa. Às vezes quando os sintomas inerentes ao transtorno emergem e passam a serem identificados, os pais, de certa maneira, tentam ignorar, pois não querem aceitar que seus filhos tenham algum tipo de transtorno no comportamento.

Enquanto os professores, em sua maioria, por desconhecer ou pouco compreender, nada fazem, ou melhor, classificam esse comportamento de diferentes formas, a exemplos temos, “criança danada”, “não presta atenção”, “bagunceira”, “vive incomodando os colegas” entre outros estereótipos.

Em se tratando do aspecto comportamental e social nos primeiros anos escolares, a maioria das crianças, como já mencionado, possui certa intensidade motora como afirma Freire (1996, p. 12), “[...] ela se arrasta, engatinha, corre, pula, joga, fantasia, faz e fala coisas que nós, adultos, nem sempre entendemos. De qualquer maneira, sua marca característica é a intensidade da atividade motora”.

O que deve ser compreendido e analisado nos primeiros anos escolares, é que o comportamento da criança entre 3 a 4 anos se caracteriza por intensos movimentos, brincadeiras, descontração e desatenção. Nesse momento da vida da criança inicia a socialização adquirindo vasto conhecimento nas dimensões cultural, social e educacional, além de adquirir noções de conhecimento corporal, entre tantas funções psicomotoras como a exemplo: esquema corporal/imagem do corpo, noções temporais/rítmicas e espaciais, lateralidade (dominância lateral), conhecimento esquerda direita, perspectiva de futuro e presente, entre outras. Essas funções da psicomotricidade ou elementos psicomotores são importantes e relevantes durante os cuidados com crianças com TDAH, para, assim, perceber-se a existência ou não dos sintomas do transtorno.

Já nas séries seguintes às dificuldades escolares aumentam, crescendo também as dificuldades de adaptação ao sistema educacional e as queixas oriundas do mau desempenho escolar de alguns alunos. Para uma criança que possui o

Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), que é um transtorno ligado ao comportamento da criança e à “alteração do desenvolvimento caracterizado por falta de concentração, impulsividade e hiperatividade, associado a problemas de aprendizagem e anomalias de conduta” (Cortés, 1998) apud Condemarím et al (2006, p. 23), essa mudança de nível em seu processo de ensino-aprendizagem pode significar uma frustração muito grande, caso, a família, o professor e a escola desconheçam o transtorno e os procedimentos a serem tomados.

De acordo com Barkley (2002, p. 35)

De início, muitos adultos procuram deixar de lado as interrupções da criança, observações obscuras e violações de regras. Após repetidos encontros, entretanto, elas tentam exercer um controle maior sobre a criança. Mas quando ela prossegue sem atender, a vasta maioria julga que a criança, deliberada e intencionalmente, é negligente.

Provavelmente muitos/as alunos/as com TDAH possam estar presentes em qualquer nível de ensino, logo, educadores precisarão planejar suas aulas de forma a adequar as atividades aos educando. Mas será que os/as professores/as de Educação Física, que lecionam nas séries iniciais, sabem lidar com crianças que apresenta o TDAH? Pois segundo Mattos (2008, p.109), “para lidar com crianças com TDAH, antes de qualquer coisa, o professor precisa conhecer o transtorno e saber diferenciá-lo de “má-educação”, “indolência” ou “preguiça””.

O comportamento inerente ao transtorno provoca, muitas vezes, inúmeros desconfortos no meio em que a criança está inserida. Na escola, por exemplo, onde começam desenvolver atividades que requer concentração e atenção, é que o transtorno aparece de forma mais intensa, dessa forma é importante realizar um trabalho em conjunto, professores/as de Educação Física, professores/as de outras áreas do conhecimento, pais de alunos com TDAH e a própria direção da escola com o intuito de modificar as estratégias de ensino, de modo a adequá-las ao estilo de aprendizagem e as suas características e necessidades.

Essa seria uma forma interessante de se trabalhar com crianças hiperativas, no entanto, acredita-se que o grande problema, não somente dos pais e professores, mas da comunidade em geral, esteja aliado ao fato de que o transtorno

é pouco difundido e compreendido, e isso provoca muitas vezes frustração no relacionamento tanto dos que convivem (pais, professores, amigos etc.) como dos próprios hiperaltas (crianças que possui o transtorno).

Neste contexto, vale ressaltar a importância do diagnóstico, tanto pelos pais ou professores, pois os sinais relacionados ao TDAH emergem precocemente assim como outras comorbidades psicológicas como ansiedade e depressão que a criança venha apresentar. Para tanto, deve-se iniciar um trabalho de acompanhamento e adequação do sistema metodológico tanto do professor/a como da Escola em razão das particularidades que envolvem o transtorno como forma de minimizar as possíveis conseqüências do transtorno tanto quando criança até as fases seguintes (adolescência/adulto).

Torna-se importante, também, mencionar neste estudo, que o transtorno em questão pode ser um problema para toda a vida, crônica, na maioria dos casos, causando dificuldades tanto quando garoto (a) até a maioridade. Caso não seja tratado adequadamente pode provocar desde uma expulsão, reprovação, abandono na escola até, quando adolescente ou adulto, obesidade, depressão, ansiedade, abuso no consumo de álcool/drogas, maior freqüência de acidentes, entre outros problemas sociais.

Assim, este estudo tendo como foco a problemática que envolve TDAH nas series iniciais do Ensino Fundamental, cabe perguntar, enquanto questão norteadora o que segue:

Qual o conhecimento e a compreensão dos professores/as de Educação Física, que lecionam nas séries iniciais do ensino fundamental sobre o Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH)?

Os objetivos delineados para este estudo estão organizados da seguinte forma:

### **1.1 Objetivo geral:**

Compreender o TDAH, no processo de ensino-aprendizagem, no contexto escolar, em crianças regularmente matriculadas nas séries iniciais do ensino fundamental, descrevendo os conhecimentos e as metodologias utilizadas por professores/as no cuidado com essas crianças.

## 1.2 Objetivos específicos:

- Identificar na literatura relacionada à temática, os conceitos, as características e o perfil comportamental de pessoas com TDAH.
- Demonstrar por meio de análise a compreensão dos/das professores/as de Educação Física sobre o TDAH.
- Verificar a existência de metodologias adotadas no cuidado com o TDAH, no contexto escolar, nas series iniciais do ensino fundamental e as possibilidades de intervenção nas aulas de Educação Física escolar.
- Conhecer as opiniões dos/as Professores/as de educação Física sobre a existência de alunos em sua turma, acometidos de TDAH e os modos de intervenção no processo de ensino-aprendizagem.

O presente trabalho está organizado, deste ponto, em quatro momentos ou etapas:

Na primeira, item 2 faz-se uma re(visão) da literatura para melhor compreensão da temática objeto deste estudo.

No segundo momento, item 3, traz a abordagem sobre a opção e caminhos teórico-metodológicos, explicitando os instrumentos de verificação da realidade inquirida.

O terceiro momento, item 4, apresenta os resultados obtidos no referido estudo ao mesmo tempo em que são realizadas as discussões e análise.

No último tópico, conclui-se o trabalho onde se reitera as posições expressas no decorrer do estudo e faz-se as recomendações para estudos posteriores.



## **2 TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE**

### **2.1 TDAH: considerações iniciais**

No processo ensino-aprendizagem de uma criança, no contexto escolar e fora deste, é comum verificarmos que o comportamento do ser humano aos poucos vai se desenvolvendo/estruturando em detrimento das normas exigidas em relação à atenção, a organização, respeito às regras e a consolidação de um bom relacionamento.

Nesta perspectiva Barkley (2002, p. 107) descreve o que segue:

As habilidades de sentar quieto, atender, escutar, obedecer, inibir um comportamento impulsivo, cooperar, organizar ações e seguir completamente as instruções, bem como dividir, brincar de maneira adequada e interagir de forma agradável com outras crianças são essenciais para adquirir uma carreira acadêmica de sucesso.

Contrariamente a essa descrição, a criança com TDAH na maioria das vezes é identificada como diferente das demais, pois seu comportamento foge das expectativas normais daquelas adotadas, via de regra, no meio educacional e social. Na sala de aula, ou em qualquer outro ambiente escolar que seja desenvolvido atividades que envolvam o movimento em suas diversas formas, a organização e atenção sejam na sala de aula, nos jogos e brincadeiras, entre outros, é comum percebermos crianças que possui dificuldades em prestar atenção, crianças com excesso de atividade motora, impulsivas e que sentem dificuldades em acompanhar os outros alunos/as. Mas será que essas crianças possuem o déficit de atenção com hiperatividade? Será que os professores/as de Educação Física, que lecionam nas séries iniciais do ensino fundamental, sabem lidar com esse transtorno? E as escolas possuem estrutura adequada no cuidado com essas crianças?

Segundo Benetti et al. (2004) *apud* Aquino e Napoles (2008, p. 20), atualmente vem emergindo o interesse da população (docentes, profissionais da saúde e os meios de comunicação) em compreender o TDAH, e por consequência desse interesse, freqüentemente crianças são diagnosticadas e encaminhadas a reduzidos locais especializados no país. Em virtude disso, as avaliações estão se tornando mais concisas, pois os profissionais estão se atendo, principalmente os

especialistas, em diferenciar as condutas relacionadas à atenção e a intensidade motora de uma criança hiperativa das demais crianças ditas “normais”.

De início é fundamental compreender que crianças que apresentam o déficit de atenção com hiperatividade, conhecido com TDAH, possui algumas características próprias e de forma intensa, que muitas vezes se torna “prejudicial ao desenvolvimento emocional, acadêmico e social”, (Mattos 2008, p. 41), provocando uma ruptura no padrão de comportamento aceito pela sociedade. Como afirma Goldstein e Goldstein (1994, p. 20). “Desatenção, agitação, excesso de atividade, emotividade, impulsividade e baixo limiar de frustração [...] afetam a integração da criança com todo o seu mundo: em casa, na escola e na comunidade em geral.”

Segundo a Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ABDA) o TDAH

[...] na infância em geral se associa a dificuldades na escola e no relacionamento com demais crianças, pais e professores. As crianças são tidas como "avoadas", "vivendo no mundo da lua" e geralmente "estabanadas" e com "bicho carpinteiro" ou "ligados por um motor" (isto é, não param quietas por muito tempo). Os meninos tendem a ter mais sintomas de hiperatividade e impulsividade que as meninas, mas todos são desatentos. Crianças e adolescentes com TDAH podem apresentar mais problemas de comportamento, como por exemplo, dificuldades com regras e limites.

Em atenção aos problemas já mencionados no contexto sócio e educacional, principalmente, estudiosos, tais como: Mattos (2008), Barkley (2002), Condemarín et al (2006), Goldstein e Goldstein (1994) entre outros, preocupam-se em explicar uma variedade de problemas relacionados a crianças que possui o transtorno, problemas esses que engloba toda a estrutura de vivência do ser humano. A exemplo disso temos as dimensões seguintes:

Nas dimensões sócio-comportamentais verificam-se atitudes como, por exemplo: curto período de atenção; distração; agitação; déficit no controle de impulsos, além de apresentar relação interpessoal inadequada; desobediência a comandos; agressão; mentira; roubo; linguagem obscena e desrespeitosa; déficit de autocontrole; pouca habilidade, pobres de resolução de problemas entre outros.

No aspecto cognitivo percebe-se imaturidade no raciocínio e pensamento; desatenção e distração; falta de consciência do próprio comportamento; ausência de perspectiva em relação a conseqüências futuras de seu comportamento. No aspecto

emocional depressão; baixa auto-estima; excitabilidade; baixa resistência à frustração; humor imprevisível e variável.

Esses problemas comportamentais afetarão diretamente seu desenvolvimento escolar e suas relações interpessoais, pois essas habilidades/controla cognitivas e emocionais são essenciais no processo de ensino e aprendizagem.

Na parte físico-motora constam algumas modificações fisiológicas e anatômicas, a exemplo disso temos crescimento ósseo imaturo; enurese/encoprese; aumento de infecções respiratórias; sistema nervoso central com baixa reatividade; ciclos curtos de sono; alta tolerância à dor; má coordenação motora entre outras características.

Portanto conviver com uma criança hiperativa é sem dúvida um incrível desafio para pais e professores, pois segundo Barkley (2002, p. 21) “essas crianças são muito desatentas, impulsivas ou desinibidas, superativas e exigentes”. Seus comportamentos/problemas atípicos exigem uma responsabilidade e paciência exacerbada das pessoas de seu convívio.

## **2.2 Definições do TDAH**

Segundo <sup>1</sup>Daniel Segenreich mestre em psiquiatria e saúde mental – UFRJ, ao longo da história, várias concepções se consolidaram na tentativa de descrever com eficácia o transtorno. A primeira tentativa de conceituar o TDAH, mesmo que restrita e pouco sistemática, ocorreu no século XIX, onde já havia uma preocupação em relação ao comportamento impulsivo/hiperativo. Em 1902 George Still definiu-o como “controle moral deficitário”, ou seja, havia uma deficiência em relação aos comportamentos considerados moral/ético da criança. Mas tarde na década de 60 DSM-II(Manual Diagnóstico e Estatística – II) define como um comportamento hiperativo na infância excluindo-o da fase adulta. Posteriormente na década de 90 a

---

<sup>1</sup> Entrevista com Daniel Segenreich mestre em psiquiatria e saúde mental – UFRJ. Disponível em: [www.atencaoprofessor.com.br](http://www.atencaoprofessor.com.br) - acesso em: 12/agosto/2010.

DSM-III agrega a desatenção a hiperatividade consolidando um conceito mais abrangente do transtorno.

Hoje com o avanço dos estudos científicos nessa área, principalmente através da DSM-IV, a definição do TDAH passa a ter dimensões mais amplas com múltiplos sintomas cognitivos e comportamentais em decorrência da desatenção e da hiperatividade.

Através desse conceito buscou-se a totalidade e a essência desse comportamento, além de proporcionar a melhor forma de atendimento a essa clientela nos aspectos de intervenção, diagnóstico e tratamento. É observável também, que mesmo havendo semelhanças nas concepções teóricas, há aspectos que se diferem um dos outros, ou seja, há uma variação, dos especialistas, em relação à conceituação do transtorno.

Assim, verifica-se que a definição do TDAH possui certa disparidade nos aspectos comportamentais e cognitivos, pois há autores que dão maior ênfase no aspecto comportamento (hiperativo/compulsivo), outros se preocupam mais com o cognitivo (desatenção), e outros, de forma mais completa, agregam a desatenção e a hiperatividade/compulsividade como características peculiares do transtorno.

Já em relação à comunidade em geral, se perguntarmos o que é o Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade, certamente poucas pessoas saberiam definir, no entanto, se perguntar o que é hiperatividade, isoladamente, provavelmente teremos uma resposta ou simplesmente, um exemplo desse comportamento.

Segundo DSM-VI *Apud* Condemarím et al (2006, p. 21) o TDAH “[...] é definido como um padrão persistente de hiperatividade/impulsividade, mais freqüente e severo do que o habitualmente observado em indivíduos com um nível de desenvolvimento comparável”.

Barkley (2002, p. 35) afirma que o TDAH

[...] é um transtorno de desenvolvimento do autocontrole que consiste em problemas com os períodos de atenção, com o controle do impulso e com o nível de atividade. [...] Esses problemas são refletidos em prejuízos na vontade da criança ou em sua capacidade de controlar seu próprio comportamento [...]

Para a ABDA.

O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é um transtorno neurobiológico, de causas genéticas, que aparece na infância e freqüentemente acompanha o indivíduo por toda a sua vida. Ele se caracteriza por sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade. Ele é chamado às vezes de DDA (Distúrbio do Déficit de Atenção). Em inglês, também é chamado de ADD, ADHD ou de AD/HD.

O transtorno em questão possui varias denominações no meio científico a exemplo disso temos; “neurocomportamental”, “neuropsiquicosocial” entre outros, no entanto, é observável que uma grande maioria de estudiosos consideram como um transtorno “neurobiológico, em que interagem fatores herdados, alterações neuroanatômicas e disfunção de sistema de neurotransmissores, sobre os quais finalmente influiriam fatores psicossociais”(Condemarím et al, 2006, p. 31).

É importante salientar que o transtorno aparece na infância e “permanece, em mais de 60% dos casos, por toda a vida do ser humano” (Mattos, 2008, p. 19), com agravante no período escolar. Nesse sentido, vale ressaltar, também, que os aspectos familiares, escolares e sociais possuem papeis significativos no agravante ou melhora do comportamento da criança, dependendo do tratamento que será desenvolvido.

### **2.3 Causas do TDAH**

Por volta de 1960 a 1970, com afirma Goldstein & Goldstein (1994, p.52) acreditava-se que o transtorno surgia em virtude de lesões proveniente de complicações durante o parto, ou seja, já existia uma pré-definição, mesmo que restrito, sobre a causa do TDAH. No entanto, com o avanço substancialmente dos estudos científicos sobre o tema, verificou-se que tanto fatores externos (meio) como internos (biológico), principalmente, seriam considerados possíveis causas do TDAH.

Atualmente o transtorno possui inúmeras concepções relacionadas às causas, no entanto, “os cientistas do comportamento que desejarem estudar as causas biológicas do TDAH estarão freqüentemente buscando informações altamente sugestivas para uma causa que não poderá nunca ser comprovado com absoluta certeza” (Barkley, 2002, p.79). Acredita-se que a principal causa esteja

vinculada a hereditariedade, ou seja, a carga genética adquirida dos pais, afetando diretamente o controle do comportamento e atenção da criança.

Essa carga genética ou “genes do TDAH” provoca inúmeras disfunções no organismo do ser humano, principalmente na região frontal do cérebro, assim como alteração no sistema nervoso e em certos hormônios, principalmente da tireóide.

Craft (2004, p. 149) *apud* Aquino e Nápoles (2008 p. 14) entende o “TDAH como um distúrbio intrínseco causado por uma disfunção do sistema nervoso central”, já Mattos (2008, p. 48) compreende que,

A herança genética não é o único fator determinante para o aparecimento do TDAH, mas de longe é o mais importante. Em torno de 90% do TDAH [...] acreditam que a predisposição herdada dos pais, podem se somar outros fatores externos [...]

Em se tratando do aspecto biológico do caso, a Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ABDA) expõe através de estudos, que crianças com TDAH possuem alteração na região frontal e suas conectividades com o cérebro. Ou seja, há uma disfunção no sistema de substâncias químicas chamadas neurotransmissoras (principalmente dopamina e noradrenalina), que transferem informações entre as células nervosas dos neurônios. Essa passagem de informação do dendrito ao axônio das células nervosas denominado de sinapse química é primordial para o bom funcionamento de todo o organismo tanto do lado mental como físico.

Para Barkley (2002, p. 85)

[...] as descobertas científicas atuais de diversas linhas de pesquisa indicam claramente que a área anterior do cérebro conhecido como região frontal-orbital, e suas diversas conexões através do feixe de fibras nervosas para a estrutura denominada neuro caudado (parte de corpo estriado), que se conecta com a porção mais distante na parte de trás do cérebro chamada sistema límbico, pode ser responsável pelo desenvolvimento do TDAH”.

Como há alteração nesse sistema de informação e conseqüentemente na região frontal do cérebro, que é responsável em controlar ou inibir comportamentos inadequados, capacidade de manter a atenção inibindo respostas, memória, autocontrole, organização e planejamento, controla as emoções e motivações, uso da linguagem (regras e instruções). Conseqüentemente, as crianças apresentaram

comportamentos alterados, pois se “lembre que a área do cérebro que não é tão ativa como deveria ser é a porção que inibe o comportamento, retarda respostas e situações e auxilia na manutenção da inibição” (Barkley, 2002, p.85).

Outra alteração biológica bastante discutida entre cientistas está relacionada ao baixo nível de dopamina no cérebro de crianças com TDAH, substancia essa, que contribui, assim como a região frontal do cérebro, na inibição de atividades de outras células cerebrais.

Existem outros fatores que também são associados como possíveis causas do transtorno como, por exemplo; problemas durante a gravidez ou parto; exposição a certas substâncias (chumbo, nicotina); problemas familiares que envolvem agressividade, baixo nível social, baixos níveis de hormônio da tireóide, desnutrição entre outras.

## **2.4 Sintomas do TDAH.**

Os sintomas relacionados com o TDAH podem se manifestar precocemente, antes mesmo da criança freqüentar a escola, com aproximadamente um ano de idade pode-se perceber alguns comportamentos inerentes ao transtorno como descreve Condemarím et al (2006, p. 41)

No primeiro ano de vida, os sintomas de hiperatividade se apresentam como transtorno do sono, cólicas, irritabilidade, dificuldade na alimentação, vômitos freqüentes e pouca capacidade a mudanças nas rotinas [...] os traços temperamentais da criança também são fatores que determinam esse comportamento.

Mattos (2008, p. 28), Afirma que:

Os sintomas do TDAH podem manifestar-se desde uma idade muito precoce [...]. Na fase pré-escolar, essas crianças são comumente consideradas pelos professores como tendo uma “energia” muito maior que as outras crianças de mesma idade. Na sala de aula, freqüentemente parecem “movidas por um motor”, não esperam sua vez nas brincadeiras e interrompem os outros quase o tempo todo. Vivem “a mil por hora” e podem receber apelidos como “bicho-carpinteiro”

A caracterização do TDAH em crianças se dá através de atitudes comportamentais atípicos inerentes ao transtorno, essa manifestação de

comportamento de forma diferencial, considerado como sintoma do TDAH, afeta diretamente o desempenho escolar e os relacionamentos sociais. Essas características comportamentais são definidas através dos seguintes ações/attitudes:

- Diminuída capacidade de atenção;
- Impulsividade;
- Hiperatividade.

Assim a reação hipercinética<sup>2</sup> da Criança hiperativa, tais como: inquietação desatenção e a compulsividade surgem muito cedo, no entanto, são bem mais definidos e observados no âmbito escolar.

Nos primeiros ciclos educacionais (maternal, 1º, 2º e 3º período) onde é trabalhada a socialização já é possível notar alguns comportamentos semelhantes ao transtorno, porém definir um diagnóstico concreto é muito difícil, pois quase todas as crianças apresentam comportamentos de intensa coordenação motora nessa fase.

Em geral, os sintomas se tornam bem mais evidentes no período de alfabetização, aos 7 (sete) anos de idade (Mattos 2008, p.32), pois os/as alunos/as hiperativos/as sentem dificuldades na adaptação às normas/regras exigidas pela escola em seu processo de ensino aprendizagem. Ou seja, à medida que aumentarem a quantidade e a complexidade do material didático/conteúdo, com a necessidade de maior memorização e atenção a detalhes, o/a aluno/a sentirá cada vez mais dificuldades em acompanhar essa metodologia de ensino.

Para Mattos (2008, p. 33),

A partir da alfabetização, as crianças começam a participar de atividades que exigem atenção por um período maior e surgem novas exigências quanto ao comportamento. Começa a se exigir que a crianças permaneça mais tempo sentado em sala de aula, o conteúdo didático e aprofundado e se torna necessário à responsabilidade com deveres de casa.

De acordo com Barkley (2002, p. 235),

---

<sup>2</sup> Hipercinético relativo à hiperkinesia - patologicamente excessiva, com aumento da amplitude e da rapidez dos movimentos. Definição disponível em: [bemfalar.com/significado/hipercinetico.html](http://bemfalar.com/significado/hipercinetico.html) – acesso em 15/set./2010.



Um terço ou mais de todas as crianças portadoras de TDAH ficarão para trás na escola, no mínimo uma série, durante sua carreira escolar, e até 35% não completará o ensino médio. [...] Entre 40 e 50% dessas crianças acabarão por receber algum grau de serviços formais através de programas de educação especial, como salas com recursos, e até 10% poderá passar todo o seu dia escolar nesses programas. [...] Existe o fato de que mais da metade de todas as crianças com TDAH também apresentam sérios problemas de comportamento opositivo. Isso ajuda a explicar porque entre 15 e 25% dessas crianças serão suspensas ou até expulsas da escola devido a problemas de conduta.

Outro fator importante relacionado aos sintomas é que o transtorno apresenta disparidade entre crianças do sexo masculino e feminino, vale ressaltar também, que o Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade, segundo estudos realizados, é mais comum em meninos do que em meninas, ou seja, há uma predisposição maior em meninos, acredita-se que essa definição possa estar relacionada ao “hormônio masculino (testosterona)” como descreve Gentile (2000) *apud* Aquino e Nápoles (2008, p. 22).

Nos meninos é mais comum verificar o comportamento agressivo, enérgico, inquieto, pois apresentam maiores características de impulsividade e hiperatividade. Já nas meninas o que prevalece é a timidez e a desatenção, e esse tipo de comportamento relacionado ao sexo feminino é definido como o primeiro subtipo do TDAH que é denominado predominância de desatenção. Mas isso não quer dizer que meninas não estejam sujeitas a hiperatividade/compulsividade, caso haja presença do comportamento hipercinético, as brincadeiras pouco ativa como bonecas, casinhas entre outras, são rejeitadas, havendo grande interesse por atividades de intensa movimentação como futebol, corridas e pega-pega.

No entanto em ambos os sexos o aproveitamento acadêmico é nada satisfatório não conseguindo acompanhar o progresso da turma na maioria dos casos.

Para Mattos (2008, p.32):

A forma predominantemente hiperativa/impulsiva parece mais comum no sexo masculino, os meninos tendem a “criar mais confusão “ e incomodar mais em sala de aula, sendo, então encaminhado para avaliação médica a pedido dos professores[...] também são mais diagnosticados[...] as meninas parecem apresentar mais freqüentemente a forma desatenta e não “perturbam” tanto[...] não são tão freqüentemente encaminhada para uma avaliação e, assim, passam muito tempo, ou toda a vida, sem diagnóstico.

Segundo Silva (2003, p. 39) apud Aquino e Napoles (2008, p.22):

Diferentemente dos homens, as mulheres com TDAH podem muitas vezes passar incógnitas aos olhos mais atentos. Entre elas, predomina o tipo sem hiperatividade, ao contrário de seus pares masculinos. Tal diferença determinada por particularidades biológicas dos sexos, além do auxílio do componente cultural.

Portanto, há diferença no nível comportamental e intensidade motora entre meninos e meninas, na maioria dos casos. E em razão de não apresentar características tão bem definidas em relação à hiperatividade, detectar meninas com TDAH se torna difícil e complicado, em função também do meio sócio-cultural.

## **2.5 Problemas sócio-emocional.**

Outros problemas comportamentais bem clássicos do Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) estão relacionados ao lado socio-emocional da criança que envolve depressão e ansiedade, o que conseqüentemente afeta seu convívio social. Assim Mattos (2008, p. 35-36) classifica o comportamento do ser hiperativo como: a) Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), quando há constantes níveis de ansiedade e intensas fobias; b) Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) quando há movimentos repetitivos e apresenta manias; c) Transtorno Desafiante de Oposição (TOD) onde a criança desafia seus pais e professores, opondo as regras ou limites. d) Transtorno de Conduta (TC) o mais grave, pois sua conduta é caracterizada como anti-social que vai desde roubos e furtos até agressões e mentiras.

Em detrimento desses comportamentos considerados anti-sociais, as crianças com TDAH tendem a desenvolver irritabilidade, falta de apetite, falta de interesse em certas atividades, oscilação de humor, além de apresentar dores de cabeça e de barriga em situações em que a deixem ansiosa e apreensiva.

## **2.6 Diagnóstico**

Sobre o diagnóstico do TDAH, é imprescindível que se façam exames clínicos psicológicos e neurológicos. Para isso, a ABDA define que o tratamento desse ser

considerado “multimodal”, ou seja, é necessário que os procedimentos do tratamento do TDAH exijam um esforço integrado entre os profissionais da educação e da saúde (psicólogos e médicos), participação dos pais e da escola e quando necessário o acompanhamento de medicamentos específicos, no caso, o mais utilizado é o metilfenidato (Ritalina) e seus derivados que é um estimulante que inibe a impulsividade e reduz a hiperatividade, além de outros medicamentos antidepressivos, melhorando os níveis de atenção. Assim, através dessas medidas, os problemas referentes ao transtorno diminuem consideravelmente.

Nem sempre é necessária a utilização de medicamento, pois muitas vezes verifica-se que o transtorno não é tão prejudicial para a criança, sendo suficiente apenas um acompanhamento psicológico. Porém, especialistas criticam o intenso uso desses medicamentos em casos que não é necessário. A maioria dos pais, quando detectam/aceitam essa transtorno em seus filhos, querem tratar e ver resultados imediatos, tanto no comportamento quanto na aprendizagem da criança, apontando como um dos sinais da <sup>3</sup> “medicalização da educação”.

Mattos (2008 p. 13) relata que o diagnóstico é considerado dimensional, pois todas as pessoas apresentam sintomas de desatenção e inquietude, no entanto, algumas pessoas apresentam um grau elevado desses comportamentos, afetando diretamente suas relações familiares, educacionais e sociais.

Segundo a DSM-VI *apud* Condemaráim et al (2006, p. 40) o TDAH estaria presente entre 3% e 5% da população Escolar, com maior frequência nos meninos. Para tanto, a Associação psiquiátrica americana *apud* Mattos (2008, p. 22-24) desenvolveu um manual, que será descrito abaixo, com indagações referente a possíveis condutas que o aluno venha a apresentar na sala de aula ou em qualquer outro ambiente, sendo possível verificar o subtipo e o grau do transtorno existente, tornando o diagnóstico padronizado.

**Modulo A: Sintomas de desatenção (devem ocorrer freqüentemente)**

- 1) Presta pouca atenção a detalhes e cometer erros por falta de atenção

---

<sup>3</sup> Medicalização da educação - Crescente utilização de medicamentos no controle do comportamento, ou seja, a idéia de tratar com remédios todo tipo de problema de sala de aula. Definição disponível em [http://criancahiperativa.blogspot.com/2010\\_05\\_01\\_archive.html](http://criancahiperativa.blogspot.com/2010_05_01_archive.html)

- 2) Dificuldade de se concentrar (tanto nas tarefas escolares quanto em jogos e brincadeiras).
- 3) Parece estar prestando atenção em outras coisas numa conversa.
- 4) Dificuldade de seguir as instruções até o fim ou deixar tarefas e deveres sem terminar
- 5) Dificuldade de se organizar para fazer algo ou planejar com antecedência.
- 6) Relutância ou antipatia em relação a tarefas que exijam esforço mental por muito tempo (tais como estudo ou leitura).
- 7) Perder objetos necessários para realizar as tarefas ou atividades do dia-a-dia.
- 8) Distrair-se com muita facilidade com as coisas a sua volta ou mesmo com os próprios pensamentos. É comum que os pais e professores se queixem de que estas crianças parecem “sonhar acordadas”.
- 9) Esquecer coisas que deveria fazer no dia-a-dia.

**Modulo B: Sintomas de hiperatividades e impulsividades (devem ocorrer frequentemente)**

- 1) Ficar mexendo as mãos e pés quando sentado ou se mexendo muito na carteira.
- 2) Dificuldade de permanecer sentado em situação em que isso é esperado (sala de aula, mesa de jantar).
- 3) Correr ou escalar coisas, em situações nas quais isto é inapropriado (em adolescente e adulto pode se restringir a um sentir-se inquieto por dentro).
- 4) Dificuldade para se manter em atividades de lazer (jogo ou brincadeira) em silêncio.
- 5) Parecer-se “elétrico” e a “mil por hora”.
- 6) Falar de mais.
- 7) Responder perguntas antes de ela serem concluídas. É comum responder a perguntas sem ler até o final.
- 8) Não conseguir aguardar a sua vez (nos jogos, na sala de aula, em filas etc.).
- 9) Interromper os outros ou se meter nas conversas alheias.

A partir dessas indicações pode-se determinar o tipo de TDAH que as crianças venham apresentar, pois existem três tipos de TDAH que são definidos de acordo com a DSM-IV. Se eventualmente a criança apresentar um número considerado de sintomas do modulo A ele (a) é considerada predominantemente desatenta, se acaso for do módulo B predominantemente hiperativo/impulsiva e se apresentar sintomas tanto do módulo A como B, “que é a forma mais comum”, (Mattos 2008, pág. 24), é considerado forma combinada.

Tendo como base esse manual Diagnóstico e Estatística - IV Edição (DSM-IV) da Associação Americana de Psiquiátrica descrito acima. O grupo GEDA - Grupo de Estudos do Déficit de Atenção da UFRJ validou uma tradução conhecida como SNAP- VI, que pode ser usado por pais, professores/as, médico, Psicólogos etc., com intuito de verificar se a criança possui algum transtorno comportamental. No entanto, o diagnóstico definitivo só pode ser fornecido por um profissional especializado na área. Veja o questionário no anexo **A**.

## 2.7 Educação física escolar e os cuidados como TDAH

Identificar e se relacionar com crianças com TDAH é sem dúvida complexo, e exige compromisso, disponibilidade e entendimento do transtorno. No entanto, o/a professor/a de Educação Física antes de sugerir que um/a aluno/a tenha hiperatividade, deve, primeiramente, analisar se suas aulas andam prendendo a atenção da criança, pois os problemas de desatenção e hiperatividade/impulsividade podem emergir, mesmo em crianças que não possui o transtorno, em virtude do sistema organizacional das aulas, ou seja, esses problemas podem surgir em decorrência de atividades mal planejadas, atividades com conteúdos superiores a da faixa etária, ou ainda, local desorganizado que favoreça a dispersão. No entanto, esse comportamento é transitório em crianças “normais”, diferentemente de crianças com TDAH que se mantêm e são exacerbados.

“Um bom desempenho escolar, tem se tornado cada vez mais dependente da capacidade de uma criança de se concentrar longos períodos de tempo [...]” (Goldstein e Goldstein 1994, p. 110). Diferentemente, o comportamento da criança hiperativa é imprevisível e na maioria das vezes desigual em relação aos outros alunos na sala de aula, pois os mesmos têm dificuldades em concentrar sua atenção e permanecer quieto nas atividades ministradas pelo/a professor/a, gritam, falam o tempo todo, algumas vezes são agressivos/as, são lentos/as em copiar do quadro, na execução de tarefas, vivem rasurando o caderno, apresentam dificuldades de lateralidade, de leitura (dislexia), problemas matemáticos (discalculia) e na escrita (disortografia).

Em virtude desse transtorno de aprendizagem, crianças com TDAH apresentam, na hora da prova, um desempenho abaixo do esperado. Isso justifica o porquê das sucessivas repetições/reprovações no ambiente escolar e da difícil interação com as outras crianças.

Mas isso não quer dizer que todas as crianças que possui o transtorno têm um desempenho de ensino-aprendizagem inferior dos demais alunos. Ou seja, “ser desatento não equivale a ser incapaz de aprender” (Goldstein e Goldstein 1994, p. 107). Quando solicitado à atenção do/a aluno/a, e o/a mesmo/a responder ao pedido de forma positiva nas atividades, terá desempenho tão bem quanto os/as demais da

turma. Para isso, o professor deve compreender o TDAH, ser paciente, flexível, evitar aulas monótonas e repetitivas e atividades de longa duração.

De acordo com Condemarím et al (2006, p. 25).

O TDAH como um transtorno de conduta crônica com um substrato biológico muito importante [...] e formada por um grupo heterogêneo de crianças. Inclui crianças com inteligência normal, ou muito próxima do normal, que apresentam dificuldades significativas para adequar seu comportamento e/ou aprendizagem a norma esperada para sua idade.

Assim, mesmo tendo dificuldades de Controlar a atenção e os movimentos de uma criança com TDAH, nunca devemos subestimar sua capacidade intelectual, pois caso a atividade desenvolvida e o ambiente seja estimulante, certamente detectaremos atenção, autocontrole e respeito às normas/regras das brincadeiras/atividades.

Em se tratando da área de Educação Física Escolar no desenvolvimento cognitivo e físico dos alunos de um modo geral, Freire (1996, p. 78) descreve que “a ação física e a ação mental estão de tal forma associadas, que avaliar um desses aspectos isoladamente causaria grandes prejuízos, não só para a aprendizagem escolar, mas para o desenvolvimento da criança”. Ou seja, o processo cognitivo e motor não devem ser compreendidos e aplicados separadamente.

Nesse aspecto da <sup>4</sup>psicomotricidade, crianças com TDAH, pela intensa atividade corporal impulsiva, tendem a apresentar atividades motoras desorganizadas, tudo em virtude do déficit de atenção, pois segundo Tanonock (2003) *apud* Nucci (2007, p.19) “as crianças entre 5 e 10 anos que apresentavam alterações cognitivas devido ao baixo nível de desenvolvimento motor ou vice-versa, possuíam algum tipo de alteração no que diz respeito à atenção”. E em virtude da ausência de uma organização motora e cognitiva eficiente, os rendimentos escolares são comprometidos, além de afetar a escrita e a leitura.

---

<sup>4</sup> Psicomotricidade - É a ciência que tem como objeto de estudo o homem através do seu corpo em movimento e em relação ao seu mundo interno e externo. Definição disponível em: [www.psicomotricidade.com.br](http://www.psicomotricidade.com.br) - acesso em: 12/agosto/2010

Sob essa óptica, é de fundamental importância ter noção sobre o TDAH, pois os professores/as de Educação Física escolar que trabalham nas séries iniciais do ensino fundamental constantemente se deparam com crianças que não permanecem quietos um instante, se movimentam o tempo todo, não se concentram naquilo que está sendo ensinado, desrespeitam as regras das atividades e ainda ficam incomodando os coleguinhas, nesse caso, vale ressaltar que um número considerado de alunos possui esses comportamentos, porém não intensamente como é o caso de crianças hiperativas. Na escola sentem dificuldades nas atividades e nos relacionamentos, não conseguem compreender e acompanhar as regras. Em casa eles não conseguem fazer suas tarefas, tem dificuldades em focar atenção nos trabalhos e qualquer coisa os distrai. Esses comportamentos são típicos de crianças que são portadoras do transtorno de déficit de atenção com hiperatividade.

Quando se desenvolve um trabalho com crianças que apresentam esse tipo de transtorno comportamental, o/a professor/a de Educação Física ou de qualquer outra área do conhecimento deve-se oferecer atividades apropriadas e interessantes dando ênfase nos movimentos básicos e simples como o correr, o pular, o saltar e atividades/brincadeiras com intensa movimentação como pega-pega, pula corda, amarelinha entre outras. Os movimentos e atividades com mais complexidade, muitas repetições e de longa duração devem ser colocadas como desafios, pois estimulam a capacidade de concentração e de organização. No entanto, se os professores/as não estiverem preparados para lidar com os problemas encontrados ao trabalhar com esses/as alunos/as, podem desencadear frustrações de um e de outro lado na relação professor/a-aluno/a. Assim sendo, é essencial para o/a professor/a e conseqüentemente para o aluno/a, que suas conquistas sejam mencionadas e estimuladas, favorecendo um feedback dos resultados alcançados.

Diante do exposto é essencial para o professor/a compreender que “crianças hiperativas somente prestam atenção e se dedicam a atividades que as interessam ou as motivam” (Mattos 2008, p. 110), e isso muitas vezes foge das intervenções normais do professor/a, que interpreta esse tipo de comportamento de forma errônea classificando-os como desobedientes, mal educado, danados e outras denominações pejorativas. E o mais comum nesse caso é que os educadores/as

tentam impor sua metodologia para o/a aluno/a. Nesse caso Goldstein e Goldstein (1994, p. 108) explicam que:

[...] para a maioria das crianças hiperativas, porém, essa interpretação é incorreta e, pelo fato de a criança não estar intencionalmente apresentando esse comportamento, as tentativas de forçar a questão não é bem sucedido. O resultado é a crescente frustração para o professor e para o aluno.

Assim para proporcionar uma aprendizagem satisfatória para crianças com TDAH, o/a professor/a, além de compreender o transtorno deve incluir em sua linha metodológica de ensino o desenvolvimento cognitivo e o corporal concomitantemente, deve também, segundo Paulo Mattos (2008, p. 120) seguir algumas dicas importantes como, por exemplo: trabalhar gradativamente os limites estabelecidos sem impor; na sala de aula sentar o/a aluno/a sempre o mais perto do professor/a e longe das janelas, uma vez que os movimentos da rua ou do pátio é um fator de distração para a criança; trabalho em grupos que favoreça a concentração; evite mudar constantemente a estrutura de seu planejamento como regras, horários, avaliações; nunca exagere no estímulo, pois a criança ao se sentir superestimada suas dificuldades emergirão de forma mais intensa; dialogar constantemente com o aluno sobre a especificidade de seus problemas; e como os hiperaltos tendem a se movimentar muitas vezes é preciso que o/a professor/a determine uma função de ajudante, por exemplo.

Após essa descrição sobre alguns procedimentos que o/a professor/a deve seguir para contribuir no processo de ensino aprendizagem do/a aluno/a que apresenta o transtorno. Devemos também lembrar que a escola deve apresentar estruturas adequadas como forma de atender as necessidades das crianças sejam elas “normais” ou não, como por exemplos; salas de aula com número reduzido de alunos, métodos sócio-educativo flexível e adaptados às necessidades da criança, reconhecer as diferenças individuais de aprendizagem a as peculiaridades dessa clientela.

Diante dos fatos relatados, podemos perceber que realmente não é tão simples se trabalhar com os/as alunos/as que apresentam esse transtorno comportamental, porém, se um (a) professor (a) de Educação Física aprofundar seus conhecimentos, procurando metodologias que melhor satisfaçam as



necessidades das crianças e as emprega como forma de esperar um retorno positivo (feedback) do/a aluno/a, estará contribuindo para um melhor desenvolvimento tanto físico como cognitivo, amenizando as decorrentes frustrações no meio escolar.

É a partir da procura por métodos de ensino específico para lidar com essas crianças e suas peculiaridades, que as aulas de Educação Física Escolar se tornarão mais estimulante para essa clientela. Além de contribuir também para crescimento profissional do professor.

O/A professor/a também deve ser capaz de poder identificar o transtorno e fazer toda uma pesquisa exploratória da vida da criança, na escola, na família com outros professores, com os colegas da turma, tudo como forma de poder identificar e amenizar os problemas voltados à aprendizagem e ao convívio social dos hiperaltas.

Segundo Condemarím et al (2006, p. 68)

[...] é recomendável pedir um relatório a Escola que inclua um resumo completo de sua história acadêmica até o momento atual, em que especifique seu comportamento dentro da sala de aula e se enumere seus pontos fortes e fracos em cada uma das disciplinas cursada.

Assim sendo, as escolas, os/as professores/as e os pais devem ser capazes de adequar suas estruturas para atender de forma positiva as crianças que apresentam comportamentos diferenciados no meio escolar, além de compreender e diferenciar as dificuldades encontradas pelos alunos em se adaptar ao sistema educacional da capacidade de aprendizagem, ou seja, as crianças com o transtorno nem sempre possuem dificuldades de aprendizagem, no entanto, a adaptabilidade ao sistema educacional se torna prejudicada em virtude de um planejamento curricular repleto de limites, regras e obrigações de uma educação organizada.

### 3 METODOLOGIA

A metodologia, como “[...] uma parte complexa [...] deve requerer maior cuidado do pesquisador”. (DESLANDES, 1999, p. 42).

Desse modo, para obtenção das respostas ao que se pretendeu, organizou-se este estudo de modo que o mesmo se caracteriza numa combinação da pesquisa de cunho bibliográfico e de campo. Este foi tratado por meio de uma abordagem quanti-qualitativa na intervenção e análise dos dados.

Na pesquisa de cunho bibliográfico que “tanto pode ser um trabalho independente como constituir-se no passo inicial de outra pesquisa” (ANDRADE, 2003, p. 126), busca-se respostas para os três primeiros objetivos específicos, ou seja, levantar conceitos, características, trabalhos realizados no campo de Educação Física e a existência de metodologias no cuidado ao Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade.

Na pesquisa de campo, foi verificada a existência de alunos e alunas com sintomas do transtorno em aulas de Educação Física e a intervenção e compreensão do professor/a de Educação física.

Segundo Marconi *apud* Andrade (2003, p. 75) esta dimensão é “[...] utilizada com o objetivo de conseguir informações e /ou a cerca de um problema, para a qual se procura uma resposta, ou de uma hipótese, que se queira comprovar ou, ainda, descobrir novos fenômenos ou as relações entre ele”.

O referido estudo definiu como amostragem 04 (quatro) escolas localizadas na cidade de Macapá-Ap, sendo 02(duas) Públicas e 02 (duas) Particulares, com 04 (quatro) professores/as, sendo 01 do sexo masculino e 03 do sexo feminino. Justifica-se tal amostra conforme Minayo (1992) *apud* Deslandes et al (1994, p. 43) anuncia, ou seja, “a amostragem boa é aquela que possibilita abranger a totalidade do problema investigando em suas múltiplas dimensões.”

Para tanto foram utilizados os seguintes instrumentos: observação de aulas, questionários semi-estruturados (com perguntas abertas e fechadas).

Após realizadas essas etapas da pesquisa, organizou-se os dados a partir de categorias, oriundas das questões elaboradas e das respostas dos professores e professoras, descrevendo os fatos ocorridos e interagindo os dados obtidos com a

pesquisa bibliográfica no momento da análise, como forma de subsidiar e ratificar o estudo da pesquisa.

### **3.1 Instrumentos Metodológicos**

#### **3.1.1 O questionário aplicado ao professor/a**

De forma bem simples e objetiva, o questionário está direcionado especificamente a professores e professoras que lecionam nas séries iniciais do ensino fundamental, com o propósito de verificar o conhecimento dos/das mesmos/as em relação ao Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH).

No processo investigatório, por meio do instrumento questionário, foram convidados 04 (quatro) professores/as, todos/as Licenciados/as em Educação Física com o objetivo de descrever a compreensão destes/as, as experiências no campo de atuação, os cursos realizados nessa área, o tempo de atuação, as formas de trabalho com crianças hipercinéticas entre outras características relevantes na aprendizagem de alunos/as com essa particularidade.

Em razão do pouco contingente de professores/as nessa modalidade de ensino, em especial na rede pública, até porque as escolas públicas deixam a cargo do pedagogo a responsabilidade das práticas corporais, o estudante-pesquisador teve dificuldade em encontrar instituições que apresentavam em seu Projeto Político Pedagógico (PPP) professores/as de Educação Física nas séries iniciais do ensino fundamental.

Nas escolas particulares, apesar de ser incluso a prática corporal nas aulas do ensino fundamental (2º ao 5ºano) com professores/as de Educação Física, as dificuldades de aceitabilidade da pesquisa foram muitas em virtude da burocracia existente.

Por fim, apesar das dificuldades encontradas e da persistência para alcançar os objetivos da pesquisa, obteve-se resultados surpreendentes sobre o conhecimento dos/das professores/as de Educação Física em se tratando da compreensão e a forma metodológica de se trabalhar com crianças que apresenta o TDAH.

### **3.1.2 As observações das aulas de Educação Física**

Em relação às observações no espaço escolar, foram descritas 2 (duas) aulas de Educação Física, das 4(quatro) observadas no âmbito público e particular.

As observações realizadas diziam respeito aos comportamentos particularmente relacionados com a apresentação de sintomas do TDAH em crianças regularmente matriculadas nas séries iniciais do ensino fundamental, destas escolas. Assim, considerou-se a metodologia do trabalho pedagógico do/da professor/a e a diversidade de condutas dessas crianças nas aulas, além do espaço físico destinado a práticas de atividades e acompanhamento de crianças com distúrbio de aprendizagem na escola. Em seguida, foram registrados os comentários do observador em relação ao objeto observado.

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÕES:**

### **4.1 Observações da prática pedagógica com alunos/as em aula**

#### **Descrição da aula 01**

Aula de 4º ano desenvolvida no dia 21/out./2010 no período diurno. No primeiro momento a professora esclarece à atividade que será desenvolvida na quadra poliesportiva. As crianças prestam atenção, embora a maioria apresenta-se ansiosa para iniciar a atividade. A atividade a ser desenvolvida é da área esportiva e, cuja modalidade é o basquetebol. Verifica-se que além de bolas específicas do esporte os/as alunos/as brincam com bolas de outras modalidades. Apesar das atividades estarem focalizadas no basquete, as crianças apresentam, principalmente os garotos, grande interesse/motivação pela prática do futebol e assim continuam brincando mesmo quando a professora intervia solicitando atenção a atividade proposta. As meninas ao contrário, mais obedientes, permanecem na atividade realizando o que a professora solicitava.

#### **Comentários**

Durante a aula, mesmo sendo bastante interessante a metodologia aplicada pela professora, percebe-se que alguns alunos/as ficam dispersos/as nas atividades. É observável, também, que há uma separação entre os alunos, ou seja, os meninos, em seu grupinho, centram mais em atividades de intensa coordenação motora, já as meninas, gostam de atividades moderadas, sempre respeitando as regras da atividade passada pela professora.

Na aula, os meninos pouco se interessam pela atividade, à maioria quer jogar bola (futebol), chutam, gritam, empurram uns aos outros, trocam de atividades constantemente. Percebe-se que as atividades, pouco ativas, não despertam grande interesse. Diferentemente, as meninas são bem mais obedientes, comportadas, permanecem juntas quase todo o tempo - são mais quietas, mais respeitosas às estruturas e regras da atividade, e dificilmente elas se dispersam do grupo, e quando há isolamento são por motivos de timidez, ou “vergonha”.

Pude perceber também nessa aula que há uma variedade de comportamentos/movimentos dos/as alunos/as, cujas condutas observadas têm

muito a ver com aquelas apresentadas no Manual Diagnóstico e Estatística - IV Edição (DSM-IV) da Associação Americana de Psiquiátrica, nos Módulos A: Sintomas de desatenção (devem ocorrer freqüentemente) e B: Sintomas de hiperatividades e impulsividades (devem ocorrer freqüentemente). Observaram-se, inclusive crianças que apresentam déficit de atenção impulsividade, intensa atividade motora, tímidas, sem limite, desobedientes, agressivas entre outras características inerentes ao TDAH. No entanto, não se pode afirmar que essas condutas estão fora do comportamento ditos “normais” em crianças. O diagnóstico definitivo só pode ser fornecido por um profissional especializado na área.

A escola apresenta um bom espaço físico, ambientações estimuladoras e profissionais qualificados, no entanto não possui psicólogo, e caso surjam crianças com distúrbio de Aprendizagem os pais são avisados e cabe aos pais a responsabilidade do tratamento. (comentário da professora)

Por fim acredito que mesmo desenvolvendo metodologicamente atividades inclusivas e satisfatórias, com objetivo de proporcionar a vivência da modalidade, faltou dar ênfase na socialização da atividade entre meninos e meninas, possibilitando a integração entre os mesmos, do ponto de vista das relações de gênero.

### **Descrição da aula 02**

A aula ocorreu em uma turma de 3º ano no dia 07/out./2010 no período diurno. Aula de recreação, a professora primeiramente utilizou-se do alongamento para o desenvolvimento da atividade, posteriormente formaram-se duas colunas, uma de meninos e outra de meninas. O objetivo da atividade era correr com a bola na mão fazer um percurso e retornar passando a bola para o outro. Após essa atividade começaram-se a prática de atividades desportivas como voleibol e futebol, e recreativas como pula-corda. Enquanto um número considerado de meninos praticava o futebol, as meninas praticavam o vôlei e pula-corda. Notou-se também que os meninos apresentavam hostilidade em seu comportamento, outros viviam trocando de atividade, ora jogando bola, ora jogando vôlei e, raras vezes, pulando corda. Já as meninas gostavam de brincar entre elas, pois poucas vezes apresentam agressividade.

## **Comentários**

Nessa aula, verificou-se que a metodologia apresentava características competitivas e recreativas. No primeiro momento foi aplicado um alongamento seguido de uma atividade de aquecimento, nessa atividade foram formadas colunas verificando-se a separação entre os sexos. Notou-se também que a escola não apresenta estruturas físicas adequadas para o desenvolvimento das aulas.

Nas atividades seguintes, utilizando de materiais desportivos e cordas, as crianças dividiram-se mais uma vez, desta vez, a maioria dos meninos pediam para jogar bola, e quando estavam na prática deu para perceber comportamentos agressivos, arrogantes/atrevidos. Os meninos viviam constantemente chamando a atenção da professora, hora por brigas/empurrões, hora por não incluir nas atividades crianças menores ou que segundo os mesmos eram “perna de pau”. Já as meninas praticavam o vôlei ou pulavam cordas com presença de poucos meninos, percebe-se que as maiorias das meninas são mais reservadas, com comportamento menos intenso que os homens, são mais respeitáveis tanto entre si como com a professora.

A escola apresenta uma psicopedagoga específica para trabalhar com crianças que apresenta distúrbios de aprendizagem, e o próprio professor/a em alguns dias da semana reforça a aprendizagem.

Percebe-se também que na diversidade de comportamentos, existem crianças tímidas, crianças que constantemente mudam de atividades. Ao indagar a professora sobre algumas questões pude entender que esses comportamentos levam o alto índice de repetência, crianças com faixa etária acima do nível de ensino, com déficit de atenção, crianças sem limite entre outras características semelhante aos sintomas de TDAH. Algumas meninas, também, apresentam agressividade, mas é exceção.

### **4.2 Sobre as categorias de análise extraídas do questionário**

Como forma de descrever os resultados obtidos e a análise dos dados de forma simples e objetiva, as perguntas do questionário foram transformadas em categorias que serão descritos a seguir:

#### 4.2.1 Tempo de atuação dos Professores/as de Educação Física

##### Resultado: Tabela 01

Tabela 1: Tempo de Atuação dos professores/as de Educação Física nas Escolas.

PROFESSORES/AS	TEMPO DE ATUAÇÃO
PROFESSOR A	10 ANOS
PROFESSOR B	7 ANOS
PROFESSOR C	1 ANO
PROFESSOR D	NÃO RESPONDEU
<b>MÉDIA</b>	<b>DE 1 A 10 ANOS DE EFETIVO TRABALHO</b>

#### 4.2.2 Conhecimento dos/das professores/as sobre o TDAH e seus sintomas

##### Resultado: Tabela 02

Tabela 2: Compreensão dos professores de Educação Física sobre o TDAH.

ESCOLAS	ESTADUAL		PARTICULAR		QTDE.	%
	A	B	C	D		
PROFESSORES/AS						
SIM	X	X	X	X	04	100%
NÃO						

##### Resultado: Tabela 03

Tabela 3: Características peculiares da TDAH segundo a compreensão dos professores nas Escolas.

PROFESSORES/AS	CARACTERÍSTICAS INERENTES AO TDAH
PROFESSOR A	Desatenção/impulsividade/distração, falta de interesse, intromissão.
PROFESSOR B	Desatenção/impulsividade/distração.
PROFESSOR C	Desatenção/impulsividade/distração.
PROFESSOR D	Desatenção/impulsividade/distração, falta de interesse.

Nessa primeira categoria, buscou-se analisar a compreensão dos professores/as de Educação Física que lecionam nas séries iniciais do ensino fundamental sobre TDAH e as características peculiares desse transtorno. Conforme



os dados coletados na **Tabela 02** observa-se que 100% dos professores/as possuem certa compreensão sobre o transtorno. No entanto, quando perguntados sobre as características de crianças com esse comportamento hipercinético observa-se na **Tabela 03** que os docentes **A** e **D** sugerem que além da desatenção/impulsividade e distração, que são sintomas específicos, existe outras como intromissões e a falta de interesse. Em relação à intromissão podemos afirmar que é uma característica dessas crianças, pois grupo GEDA, através de seu questionário (anexo A), avalia se a crianças apresenta essa particularidade na escola. Já a falta de interesse não é considerada inerente ao TDAH, pois para Mattos (2008, p. 34) o que existe é “mudança de interesse o tempo todo. No inicio as coisas são empolgantes e interessantes e logo se torna “chatas””. Complementando sobre esse requisito (falta de interesse) Goldstein & Goldstein (1994, p. 108) descreve que “Essas crianças não estão devaneando, mas estão interessadas em alguma coisa diferente daquilo que o professor possa estar focalizando no momento”.

Assim podemos concluir que os professores mesmo tendo conhecimento sobre o TDAH e seus sintomas, percebe-se que algumas características não estão condizentes com o transtorno, é o caso da falta de interesse mencionado pelo professor **D**.

#### 4.2.3 Olhares/observação dos/das professores/as sobre o comportamento das crianças com TDAH e seus procedimentos

##### Resultado: Tabela 04

Tabela 4: Experiência com alunos com sintomas de TDAH

ESCOLAS	ESTADUAL		PARTICULAR		QTDE.	%
	A	B	C	D		
PROFESSORES						
SIM	X	X		X	03	75%
NÃO			X		01	25%

## Resultado: Tabela 05

Tabela 5: Procedimento dos professores/as sobre esses sintomas

PROFESSORES/AS	PROCEDIMENTO EM RELAÇÃO A ESSAS CRIANÇAS
PROFESSOR A	Avisou aos pais/corpo técnico da Escola e professores
PROFESSOR B	Avisou aos pais/corpo técnico da Escola
PROFESSOR C	Não teve experiência
PROFESSOR D	Avisou aos pais/corpo técnico da Escola, conversa com o aluno sobre o comportamento dele e em família, ou seja, sua rotina diária.

Em relação a essa segunda categoria, pude observar na **Tabela 04** que entre os professores/as de Educação Física pesquisados, 75% já tiveram em suas aulas crianças com comportamento diferenciado dos demais, já 25% não detectaram diferentes tipos de comportamentos em suas aulas. Em uma análise geral, observa-se que os/as

[...] professores foram capazes de discriminar, com alto grau de precisão, as condutas relacionadas com o transtorno do déficit de atenção com hiperatividade, embora sem dúvida existam dificuldades na classificação e/ou definição das condutas de hiperatividade e de deficiência na atenção [...]” (Condemarín et al, 2006, p. 75).

Na **Tabela 05**, que é uma complementação da tabela 04, foi perguntado sobre o procedimento em relação a essas crianças com esse comportamento diferencial. Todos responderam de forma correta, pois além das mencionadas no questionário, que é o caso de Avisar aos pais/corpo técnico da Escola, os professores/as A e D complementam informando outros procedimentos a exemplo têm: avisar outros professores/as e manter uma conversa com o aluno sobre seu comportamento na sua vida diária, essa forma de tratamento é o que Mattos (2008, p. 41) descreve como “interdisciplinar (com vários profissionais diferentes trabalhando em equipe)”.

#### 4.2.4 Preparação/qualificação dos/das professores/as para o trabalho com crianças com TDAH

##### Resultado: Tabela 06

Tabela 6: Preparação/qualificação dos professores/as de Educação Física na área comportamental

ESCOLAS	ESTADUAL		PARTICULAR		QTDE.	%
	A	B	C	D		
PROFESSORES						
SIM	X	X		X	03	75%
NÃO			X		01	25%

##### Resultado: Tabela 07

Tabela 7: Cursos/palestras obtidos pelos professores/as de Educação Física

PROFESSORES/AS	CURSOS ESPECÍFICOS NA ÁREA
PROFESSOR A	Palestras promovidas pela Secretaria da Educação – SEED
PROFESSOR B	Cursos e pesquisas de como trabalhar com portadores de Síndrome de Down, deficientes físicos, visuais e autistas (estagiou 6 meses na Associação de autista do Pará)
PROFESSOR C	Não possui nenhum curso/palestra nessa área
PROFESSOR D	É especialista em desenvolvimento infantil e seus desvios e fez cursos direcionados a psicoterapia.

Analisando os dados coletados nesse outro segmento, pude perceber na **Tabela 06** que 75% dos professores/as pesquisados possuem formação/qualificação nessa área e em outras vinculadas também a distúrbios comportamentais, enquanto 25% não possuem nenhum tipo de formação/qualificação. Nesse aspecto Barkley (2002, p. 237) define que para lidar com crianças com o transtorno o professor tem que ter “conhecimento e atitude”. Para Mattos (2008, p.110) o professor deve ser criativo e ser capaz de modificar sua estratégia de ensino, de modo a adequar ao estilo de aprendizagem e as necessidades da criança. Araújo (2002) apud Aquino e Napoles (2008, p. 58) “ressalta que o desempenho escolar desses alunos depende de várias características, dentre elas a qualificação do professor”.

Na **Tabela 07** descreve-se a formação/qualificação dos/as professores/as de Educação Física, e percebe-se que a grande maioria possui cursos/palestras nessa e em outras áreas relacionadas a distúrbios comportamentais.

#### 4.2.5 Importância dada pelos/as professores/as do conhecimento sobre o TDAH na escola

##### Resultado: Tabela 08

Tabela 8: Os professores acham importante saber sobre o TDAH

ESCOLAS	ESTADUAL		PARTICULAR		QTDE.	%
	A	B	C	D		
PROFESSORES	A	B	C	D		
SIM	X	X	X	X	04	100%
NÃO						

##### Resultado: Tabela 09

Tabela 9: justificativas dos professores/as de Educação Física

PROFESSORES/AS	JUSTIFICATIVA DA IMPORTÂNCIA DE CONHECER O TDAH
PROFESSOR A	Pelo fato de sempre estarmos em contato com uma diversidade de comportamento em nossas aulas.
PROFESSOR B	Conhecendo o transtorno fica mais fácil lidar com portadores de TDAH, É necessário que professores e pais conheçam técnicas que auxiliam os alunos/filhos com TDAH a ter melhor desempenho em suas vidas.
PROFESSOR C	É importante porque através do conhecimento, teremos uma abordagem adequada e objetiva, caso encontremos alunos/indivíduos com sintomas do distúrbio.
PROFESSOR D	Se como profissional de Ed. Física, que trabalha também com o movimento, deixando o aluno agitado, não saber lidar com alunos que apresentam TDAH, como estarei incluindo? Por isso é importantíssimo saber o assunto, exatamente para ajudar o aluno, juntamente com a família.

Nesse próximo segmento, na **Tabela 8**, onde foi perguntado se os/as professores/as acham importante saber sobre o TDAH, todos responderam que sim, ou seja, 100% dos entrevistados. Para Goldstein & Goldstein (1994, p. 113) o

professor deve saber sobre transtorno e estar disposto a ajudar nos impactos significativos que o TDAH provoca nas crianças em sala de aula.

Na **Tabela 09**, complementando a tabela anterior, perguntei aos professores/as que justificassem o porquê da importância de saber sobre o TDAH, todas as respostas foram condizentes com a forma se trabalhar com crianças com esse transtorno. Nesse sentido Condemerín et al (2006, p. 141) para lidar com crianças com o transtorno de déficit de atenção com hiperatividade é necessário conhecer para conseqüentemente adequar sua metodologia conforme a necessidade da criança.

#### 4.2.6 Metodologia adequada para o trabalho com crianças com TDAH.

##### Resultado: Tabela 10

Tabela 10: Conhecimento dos professores sobre os procedimentos metodológicos direcionado a crianças com TDAH

ESCOLAS	ESTADUAL		PARTICULAR		QTDE.	%
	A	B	C	D		
PROFESSORES						
SIM		X	X	X	03	75%
NÃO						
NÃO PLENAMENTE	X				01	25%

##### Resultado: Tabela 11

Tabela 11: Formas metodológicas adequadas para se trabalhar com crianças com TDAH segundo a concepção dos professores

PROFESSORES/AS	METODOLOGIA ADEQUADA A ALUNOS/AS COM TDAH
PROFESSOR A	Esclarecer as regras e evitar aulas monótonas e de longa duração, utilizar atividades que enfatizem movimentos lentos e controlados, bem como atividades que estimulem o pensamento antes do agir para diminuir a hiperatividade.
PROFESSOR B	Esclarecer as regras e evitar aulas monótonas e de longa duração, usar estratégias de ensino mais flexível até perceber ao certo o estilo de aprendizagem do aluno para auto-informação e monitoração.
PROFESSOR C	Esclarecer as regras e evitar aulas monótonas e de longa duração, elaborar aulas envolventes e criativas.

PROFESSOR D	Esclarecer as regras e evitar aulas monótonas e de longa duração, impor limites para a criança, conversa freqüentemente com o aluno e deixar ele a vontade, procurar incluir sem castigo.
-------------	---

Analisando esse outro segmento que se refere aos procedimentos metodológicos adequados a crianças com o transtorno, percebe-se na Tabela 10 que a maioria tem conhecimento sobre as formas de se trabalhar metodologicamente com crianças com TDAH, ou seja, 75% dos pesquisados. Já 25% não estão preparados plenamente para trabalhar com essa clientela. Em relação à metodologia adequada Mattos (2008, p. 120-122) esclarece algumas dicas de como trabalhar com crianças com TDAH a exemplo temos: regras claramente estabelecida, estímulos para agir melhor, evite improvisações, dialogar com o aluno evitar tarefas monótonas e repetitivas.

Na Tabela seguinte os professores/as mencionaram outras formas de se trabalhar com crianças com esse comportamento, além dos que constam no questionário, percebe-se que todos mencionam procedimentos metodológicos convenientes para o trabalho com crianças com esse transtorno, no entanto, quando colocado a questão de impor limites pela professora **D**, coisa que nenhum profissional deve fazer em se tratando de crianças com essa particularidade, pois segundo Barkley (2002, p. 248) “as regras e instruções devem ser claras, breves”, pois essas crianças são menos rígidas por regras.

Portanto as regras devem ser trabalhadas gradativamente, pois dessa forma a aluno aos poucos procurará entender e seguir certas normas/diretrizes dentro da sala ou de atividades ministradas pelo professor/a.

## 5 CONCLUSÕES

Neste momento “final”, que considero mais um momento de diálogo convém retomar a intenção primeira deste estudo, ou seja, a questão norteadora do trabalho e os objetivos delineados, na tentativa de apontar a síntese dos principais resultados.

Qual o conhecimento e a compreensão dos professores/as de Educação Física, que lecionam nas séries iniciais do ensino fundamental sobre o transtorno de Déficit de atenção com hiperatividade (TDAH)? - Identificar na literatura relacionada à temática, os conceitos, as características e o perfil comportamental de pessoas com TDAH.

Diante dos dados quanti-qualitativos encontrados, pode-se inferir que, em geral, os/as professores/as têm uma compreensão razoável sobre a temática, conforme as análises realizadas no item 4, contradizendo as informações observadas em algumas literaturas sobre o conhecimento do professor/a em relação ao Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade, a exemplo, Barkley (1994, p. 240) “infelizmente, muitos professores são desinformados sobre o TDAH ou então desatualizados quanto ao conhecimento do transtorno e seu controle”. Loovis (2004, p.174) *apud* Aquino e Napoles (2008, p. 61) “os professores de Educação Física não estão preparados para lidar com a natureza e a magnitude dos problemas encontrados ao trabalhar com crianças que apresentam esse transtorno”.

Outro tópico bastante interessante são os procedimentos metodológicos do professor/a aplicados e adequados a crianças com TDAH. Goldstein e Goldstein (1994) afirmam que o professor deve conhecer o transtorno, trabalhar em salas organizadas, esclarecer claramente as regras, instruções de curta duração, permitir movimentos na sala, utilizar-se de recompensas, entre outros. Em relação às atividades propostas, o professor/a deve evitar desenvolver exercícios repetitivos, de longa duração e monótonos, pois esse seguimento dentro da atividade provoca frustração em virtude das suas limitações.

O resultado desse trabalho nos permite congratular todos/as os/as professores/as questionados, pois se observa que a grande maioria apresenta formação/qualificação, conhecimento do TDAH e dos procedimentos metodológicos

adequado a crianças com esse transtorno, No entanto, as escolas deixam a desejar, pois, principalmente a pública, mas não excluindo a particular, possui turmas com excedente de alunos, ambientes desmotivados, professores desmotivados, ausência de especialistas em distúrbios de aprendizagem entre muitos outros problemas estruturais e organizacionais nas instituições educacionais no município de Macapá.

Não se pretende, nos limites de um trabalho acadêmico, dar por concluído essa problemática. Aqui nos basta situá-la enquanto ponto de apoio para futuras análises e proposições concernentes à temática. Sendo assim, sugere-se para estudos futuros uma análise mais detalhada e mais representativa da população infantil escolar na cidade de Macapá sobre o TDAH. Portanto percebe-se que aos poucos os/as professores/as vêm buscando (in) formação/qualificação em relação a esse transtorno, com objetivo de poder ajudar a criança em função de suas necessidades nos aspectos familiar, escolar e social.



## 6 REFERENCIAS.

ANDRADE, Maria Margarida de. **Introdução à Metodologia do Trabalho Científica** – 6 ed. - São Paulo: Ed. Atlas, 2003.

AQUINO, Juliana do N. de; Napole, Natalia. **TDAH na Escola: Conhecimento e Atuação do Professor de Educação Física**. In Academia de Ensino Superior. Sorocaba-SP. 2008

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE DÉFICIT DE ATENÇÃO (ABDA). Disponível em: [www.tdag.org.br](http://www.tdag.org.br) – acesso em: 13/abril/2010

BARKLEY, R. A. **Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: Guia completo para pais, professores e profissionais da saúde**. 1ª Edição. São Paulo: Artmed,2002.

CONDEMARÍN, Mabel; GOROSTEGUI, Maria Elena; MILICIC, Neva. **Transtorno de Déficit de Atenção: Estratégia para Diagnostico e a Intervenção Psicoeducativa**. Tradução Magda Lopes. – São Paulo: Ed. Planeta do Brasil, 2006.

DESLANDES, Ferreira Suely; NETO, Otavio Cruz; GOMES, Romeu; MINAYO, Maria Cecília de Souza (organizadora). **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade** – Petrópolis, RJ: VOZES, 1994.

FREIRE, J, B. **Educação de Corpo Inteiro**. Editora Scipione, 1996

GOLDSTEIN, San; GOLDSTEIN, Michael. **Hiperatividade: como desenvolver a capacidade de atenção da criança**. Capinas SP: Ed. Papyrus, 1994.

MATTOS, Paulo. **No Mundo da Lua**. 8º Ed. Rev. e atual – São Paulo: Casa Leitura Médica, 2008.

NUCCI, Fábio Porto Di. **Caracterização do Perfil Psicomotor de Crianças com Transtorno de Dificil de Atenção e Hiperatividade (TODA/H)**. In PUC. Campinas-SP. 2007

### Sites

[bemfalar.com/significado/hipercinetico.html](http://bemfalar.com/significado/hipercinetico.html) – acesso em: 15/set./2010

[www.atencaoprofessor.com.br](http://www.atencaoprofessor.com.br) – acesso em: 12/agosto/2010

[www.psicomotricidade.com.br](http://www.psicomotricidade.com.br) – acesso em: 12/agosto/2010

[http://criancahiperativa.blogspot.com/2010\\_05\\_01\\_archive.html](http://criancahiperativa.blogspot.com/2010_05_01_archive.html) 20/set./2010

### **Bibliografia consultada**

ARAÚJO, Alexandra Prufer de Queiros Campos. ***Avaliação e Manejo da Criança com Dificuldade Escolar e Distúrbio de Atenção.*** In. Jornal de Psiquiatria – Vol. 78, Supl. 1 – 2002

LANDSKRON, Lílian Marx Flor; SPERB, Tania Mara. ***Narrativas de Professoras sobre o TDAH: Um Estudo de Caso Coletivo.*** In. [www.scielo.org/](http://www.scielo.org/) - Scielo Brasil – 2008 - *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE)* \_ Volume 12. Número 1 Janeiro/Junho 2008 \_ 153-167

PASTURA, Giuseppe Mário C.; MATTOS, Paulo; ARAÚJO, Alexandra P. Q. Campos. ***Desempenho escolar e transtorno do déficit de atenção e hiperatividade.*** In. [www.scielo.org/](http://www.scielo.org/) -Scielo Brasil - 2005. Rev. psiquiatr. clín. 32(6): 324-329, ND. 2005 Dec.- acesso em: 17/fev./2010

ROHDE, Luis Augusto; BARBOSA, Genário; TRAMONTINA, Silzá; POLANCZYK, Guilherme. ***Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade.*** In. [www.scielo.org/](http://www.scielo.org/) - Scielo Brasil- Fonte: Rev. Bras. Psiquiatr. 22: 07-11, ND. 2000 Dec.- Acesso em :17/fev/2010

SANTOS, Darlan Tavares dos. ***A formação do professor de educação física para o trato com alunos portadores do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade.*** In [www.efdeportes.com/.../criancas-com-transtorno-de-deficit-de-atencao-hiperatividade.htm](http://www.efdeportes.com/.../criancas-com-transtorno-de-deficit-de-atencao-hiperatividade.htm). Revista Digital - Buenos Aires - Año 12 - N° 114 - Noviembre de 2007

SOLER, Reinaldo. ***Educação física inclusiva na Escola*** – Rio de Janeiro: Ed. Sprint, 2005.

## APÊNDICE

**Apêndice A – Termo de consentimento livre e esclarecido.**



**Universidade Federal do Amapá  
Pró-reitoria de graduação  
Coordenação do curso de Educação Física**

**Termo de consentimento Livre e Esclarecido**

Prezado(a) Sr(a)

Você está sendo convidado (a) a participar de um estudo que tem como propósito investigar a compreensão dos/das Professores/as de Educação Física das series iniciais do ensino fundamental sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).

Neste sentido pedimos que você leia este documento e esclareça suas dúvidas antes de consentir, com a sua assinatura e sua participação neste estudo. Você receberá uma cópia deste termo, para que possa questionar eventual duvidas que venha a surgir, a qualquer momento, se assim o desejar.

**Objetivo do estudo:**

Compreender a TDAH, no processo de ensino-aprendizagem, no contexto escolar, em crianças regularmente matriculadas nas séries iniciais do ensino fundamental em 04(quatro) escolas, sendo 02 (duas) estaduais e 02 (duas) privadas no município de Macapá, descrevendo os conhecimentos e as metodologias utilizadas por professores/as no cuidado com essas crianças.

- Identificar na literatura relacionada à temática, os conceitos, as características e o perfil comportamental de pessoas com TDAH.

- Demonstrar por meio de análise a compreensão dos/das professores/as de Educação Física sobre o TDAH.

- Verificar a existência de metodologias adotadas no cuidado com o TDAH, no contexto escolar, nas series iniciais do ensino fundamental e as possibilidades de intervenção nas aulas de Educação Física escolar.

- conhecer as opiniões dos/as Professores/as de educação Física sobre a existência de alunos em sua turma, acometido de TDAH e os modos de intervenção no processo de ensino-aprendizagem.

**Procedimentos:**

Participar do estudo respondendo um questionário fechado previamente agendado, a ser realizado em local e hora em comum acordo.

**Comprometimento:**

As interpretações das informações serão colocadas à disposição dos/as colaboradores/as, assim que as considerações provisórias estejam concluídas.

**Riscos e Benefícios do Estudo:**

**Primeiro:** Sua adesão co-colaborador/a com o nosso estudo, não oferece nenhum risco à sua saúde. Tão pouco o/a submeterá a situações constrangedoras.

**Segundo:** Após responder o questionário você terá um tempo de 48h para mudar qualquer resposta do seu questionário.

**Terceiro:** Este estudo poderá contribuir tanto para a Instituição (UNIFAP) quanto para os professores de Educação Física, pois o trabalho busca esclarecer as causas, os sintomas e as linhas metodológicas adequadas para crianças que possui o Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade(TDAH).

**Confidencialidade:**

Todas as informações coletadas, sob a responsabilidade do pesquisador, preservarão a identificação, tanto da instituição, quanto dos sujeitos pesquisados e ficarão protegidas de utilização não autorizadas.

**Voluntariedade:**

A recusa do/a participante em seguir ou não contribuindo com o estudo será sempre respeitada, possibilitando que seja interrompido o processo de coleta de informações a qualquer momento, se assim for o seu desejo.

**Novas Informações:**

A qualquer momento os participantes do estudo poderão requisitar informações esclarecedoras sobre o projeto de pesquisa e as contribuições prestadas, através de contato com o pesquisador.

Contato: Nome: Raimundo Milson da Silva Costa

E-mail: milsonnew@hotmail.com

Telefones: (96)3222-9331/81138609

**Apêndice B – Declaração de consentimento****Universidade Federal do Amapá  
Pró-reitoria de graduação  
Coordenação do curso de Educação Física****Declaração de Consentimento**

Eu, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, professor/a de Licenciatura Plena em Educação Física, tendo lido as informações oferecidas acima e tendo sido esclarecido/a das questões referentes à pesquisa, concordo em participar livremente do estudo.

Macapá, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2010.

Graduando: RAIMUNDO MILSON DA SILVA COSTA.

Acadêmico e pesquisador

Assinatura do/a docente ou discente.

Participante da pesquisa

**Apêndice C:** Questionário aplicado ao/a professor/a.



**Universidade Federal do Amapá  
Pró-reitoria de graduação  
Coordenação do curso de Educação Física**

---

Instituição: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Tempo de atuação: \_\_\_\_\_

---

**QUESTIONÁRIO**

1. Você sabe o que é Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH)?

Sim ( ) Não ( )

2. Se afirmativo, quais as características inerentes a esse transtorno?

- Falta de inteligência ( )
- Desatenção/impulsividade/distração ( )
- Falta de interesse ( )
- Outros ( ) \_\_\_\_\_
- Não sei responder ( )

3. Em suas aulas você já notou alguma criança apresentar comportamento diferente dos demais? Sim ( ) não( ). Se sim, qual o seu procedimento?

- Avisou aos pais/ corpo técnico da escola ( )
- Foi levando, sem procurar entender o porquê desse comportamento ( )
- Não fez nada ( )
- Não sabia como agir ( )
- Outros ( ) \_\_\_\_\_



4. Você possui algum tipo de preparação para o trabalho com alunos que apresentam algum transtorno comportamental? Se “sim” qual o tipo?

( ) não

( ) sim

---

---

5. Você sente-se preparado para lidar com crianças com TDAH? Sim ( ) Não( )

6. Você acha importante saber sobre o TDAH? Sim ( ) Não( ). Em caso afirmativo justifique:

---

---

---

---

7. Você, enquanto professor sabe trabalhar com crianças com TDAH? Sim ( ) Não( ).

8. Em caso de afirmativo como?

- Esclarecer as regras e evitar aulas monótonas e de longa duração. ( )
- Repetir inúmeras vezes a mesma atividade. ( )
- Desenvolver atividades de longa duração. ( )
- Impor limites para a criança. ( )
- Outros ( ) \_\_\_\_\_

Agradeço sua contribuição na coleta de dados desta pesquisa.

Raimundo Milson da Silva Costa - Acadêmico de Ed. Física.

**Apêndice D-** Roteiro de observação/diário de campo.



**Universidade Federal do Amapá  
Pró-reitoria de graduação  
Coordenação do curso de Educação Física**

Roteiro de Observação: professor/a e aluno/a

1. Características inerentes ao TDAH
  - Sintomas de desatenção.
  - Sintomas de hiperatividades/impulsividades.
2. Cuidados com alunos/as.
3. Apropriação do espaço físico para os cuidados.
4. Questões sócio-emocionais.
5. Metodologia dos professores/as.
6. Distinção de comportamento entre meninas e meninos.



**Universidade Federal do Amapá**  
**Pró-reitoria de graduação**  
**Coordenação do curso de Educação Física**

Formato do diário de campo

NOTAS DE CAMPO/COMPORTAMENTOS	ANALISE DOS COMPORTAMENTOS

NOTAS DO PESQUISADOR/PONTO DE VISTA	ANALISE/TEORIA

**ANEXOS**

**Anexo A** - Questionário desenvolvido pelo grupo GEDA - Grupo de Estudos do Déficit de Atenção da UFRJ como forma de proporcionar um pré-diagnóstico do TDAH.

**Para cada item, escolha a coluna que melhor descreve o (a) aluno (a) (MARQUE UM X):**

	<b>Nem um pouco</b>	<b>Só um pouco</b>	<b>Bastante</b>	<b>Demais</b>
<b>1.</b> Não consegue prestar muita atenção a detalhes ou comete erros por descuido nos trabalhos da escola ou tarefas.				
<b>2.</b> Tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades de lazer				
<b>3.</b> Parece não estar ouvindo quando se fala diretamente com ele				
<b>4.</b> Não segue instruções até o fim e não termina deveres de escola, tarefas ou obrigações.				
<b>5.</b> Tem dificuldade para organizar tarefas e atividades				
<b>6.</b> Evita, não gosta ou se envolve contra a vontade em tarefas que exigem esforço mental prolongado.				
<b>7.</b> Perde coisas necessárias para atividades (p. ex: brinquedos, deveres da escola, lápis ou livros).				
<b>8.</b> Distrai-se com estímulos externos				
<b>9.</b> É esquecido em atividades do dia-a-dia				
<b>10.</b> Mexe com as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira				
<b>11.</b> Sai do lugar na sala de aula ou em outras situações em que se espera que fique sentado				
<b>12.</b> Corre de um lado para outro ou sobe demais nas coisas em situações em que isto é inapropriado				
<b>13.</b> Tem dificuldade em brincar ou envolver-se em atividades de lazer de forma calma				
<b>14.</b> Não pára ou freqüentemente está a “mil por hora”.				
<b>15.</b> Fala em excesso.				
<b>16.</b> Responde as perguntas de forma precipitada antes delas terem sido terminadas				

17. Tem dificuldade de esperar sua vez				
18. Interrompe os outros ou se intromete (p.ex. mete-se nas conversas / jogos).				

**Como avaliar segundo a GEDA:**

1) se existem pelo menos 6 itens marcados como “BASTANTE” ou “DEMAIS” de 1 a 9 = existem mais sintomas de desatenção que o esperado numa criança ou adolescente.

2) se existem pelo menos 6 itens marcados como “BASTANTE” ou “DEMAIS” de 10 a 18 = existem mais sintomas de hiperatividade e impulsividade que o esperado numa criança ou adolescente.

O questionário SNAP-IV é útil para avaliar apenas o primeiro dos critérios (critério A) para se fazer o diagnóstico. Existem outros critérios que também são necessários.

**IMPORTANTE: Não se pode fazer o diagnóstico de TDAH apenas com o critério citados acima veja abaixo os demais critérios.**

**CRITÉRIO A:** Sintomas (vistos acima)

**CRITÉRIO B:** Alguns desses sintomas devem estar presentes antes dos 7 anos de idade.

**CRITÉRIO C:** Existem problemas causados pelos sintomas acima em pelo menos 2 contextos diferentes (por ex., na escola, no trabalho, na vida social e em casa).

**CRITÉRIO D:** Há problemas evidentes na vida escolar, social ou familiar por conta dos sintomas.

**CRITÉRIO E:** Se existe um outro problema (tal como depressão, deficiência mental, psicose, etc.), os sintomas não podem ser atribuídos exclusivamente a ele.