Revista de Extensão e Iniciação Científica UNISOCIESC – REIS:
ARTIGO

TDAH NA VISÃO DOS EDUCADORES: O QUE COMPREENDEM SOBRE O TRANSTORNO

Angelita Aparecida Forlin[1], Francieli Hennig[2]

Resumo: *O presente artigo tem como objetivo investigar e apresentar a concepção dos professores sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). O levantamento teórico teve como base autores engajados no tema, e atuantes na área da psicologia e educação, como Moysés e Collares, que elucidam bem em seus textos, o processo de medicalização da aprendizagem e do comportamento, além de Meira e Luengo que abordam a questão da normatização das condutas e a vigilância punitiva, entre outros. Contudo, buscou-se problematizar a relação entre os sintomas do TDAH e o comportamento das crianças em sala de aula. A coleta dos dados foi realizada por meio de um questionário com perguntas pré-elaboradas, e aplicadas após o esclarecimento dos termos da pesquisa e do consentimento das envolvidas. A partir das perguntas, foram selecionadas as falas emergentes, que culminavam na mesma resposta e agrupados em duas categorias principais. Participaram da pesquisa onze professoras de escolas públicas, e particulares do município de Blumenau. A conclusão a que se chega com o detalhamento das respostas, é de que as professoras acabam isolando certos comportamentos e identificando como sendo próprios do transtorno, por falta de conhecimento, e com isso, acabam por tornar patológicos comportamentos diferentes.*

Palavras-chave*: Professores. Compreensão. TDAH.*

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), tem se tornado nos últimos anos o transtorno de maior proporção, no que diz respeito à aprendizagem e ao comportamento infantil. Nas últimas décadas várias pesquisas surgiram sobre o assunto, e junto com elas, também vieram as críticas ao modo de ver tais dificuldades, trazendo as questões educacionais e o comportamento infantil para uma perspectiva biológica. Em 1980, segundo Searight e McLaren (1998 *apud* LANDSKON; SPERB, 2008, p. 155), "o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Academia Americana de Psiquiatria, o então DSM III, descreveu uma síndrome denominada *Attention Deficit Disorders* que incluía a hiperatividade como uma de suas características". Mais tarde o DSM IV vai dividir em três subtipos: o TDAH com predomínio de sintomas de desatenção, o TDAH com predomínio de sintomas de hiperatividade/impulsividade e o TDAH combinado.

Vê-se que nos dias atuais cada vez mais crianças em idade escolar são encaminhadas aos médicos por apresentarem problemas com relação à aprendizagem. As queixas mais frequentes são as de não aprenderem e não se comportarem de forma adequada em sala de aula. Estes comportamentos são transformados em doenças de ordem neurológicas, quando não psiquiátricas, não rejeitando ou excluindo o fato de existirem realmente casos de doenças ou transtornos dessa ordem. Mas o que vem

[1] Instituto Blumenauense de Ensino Superior – IBES - E-mail: angelbnu@hotmail.com
[2] Instituto Blumenauense de Ensino Superior – IBES - E-mail.francipsi@bol.com.br

intrigando os profissionais de diversas áreas, e em especial a psicologia, é a forma como vem se disseminando o transtorno no ambiente escolar a ponto de certos comportamentos não serem tolerados e identificados como sendo parte de uma patologia.

Dentro das escolas os professores se veem presos a discursos divergentes, tentando explicar o mau desempenho dos alunos através do transtorno, o que vem gerando controvérsias, pois existem profissionais que discordam da existência desse transtorno, alegando que o TDAH vem sendo usado como um rótulo que conforta pais e professores diante de uma situação com a qual eles não sabem ou não podem lidar.

Collares e Moysés (1997, p. 01) apontam que "todos, independentemente de sua área de atuação e/ou de sua formação, centram as causas do fracasso escolar nas crianças e suas famílias. A instituição escolar é, na fala destes atores, praticamente isenta de responsabilidades".

Diante disso, o objetivo deste trabalho é apresentar e discutir a visão dos educadores sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Focando na discussão existente sobre a relação entre indisciplina, dificuldades de aprendizagem e o TDAH, que vêm sendo tratada atualmente de forma corriqueira no ambiente escolar.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Apontado como o transtorno neurocomportamental mais diagnosticado, e de maior predominância nas crianças em idade escolar, o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) vem se tornando cada vez mais comum no meio educacional. Os profissionais que atuam em áreas comuns na educação, dentre eles: psicólogos, professores, médicos entre outros, se dividem em opiniões contrárias e a favor. Questiona-se a forma simplista e reducionista com que são pensadas as problemáticas psicopatológicas e o seu tratamento. "Argumenta-se que o TDAH é apenas um rótulo que fornece conforto ante uma situação de pânico moral dos cuidadores das crianças, atropelados pelo crescimento da indisciplina e da indústria farmacêutica" (LANDSKON; SPERB, 2008, p. 154).

As promessas de cura propostas pela medicina capturam pais e professores, dentro de um discurso muito bem engendrado naquilo que se coloca como sendo necessário para a vida. E em meio às decisões que precisam ser tomadas tanto em casa como em sala de aula, a medicação parece ser a luz no fim do túnel, propondo acalmar a hiperatividade e "consertar" a falta de atenção. A patologização escolar, segundo Collares e Moysés (1985, p.10), "consiste na busca de causas e soluções médicas, a nível organicista e individual, para problemas de origem eminentemente social". O contexto educacional baseia-se nesse formato, sendo que o ideal seria buscar o maior número de informações possíveis sobre os ambientes que a criança está inserida antes de partir para explicações biológicas.

Na grande maioria dos casos pode-se apontar que a desorganização da criança, provém da recusa educativa dos pais, que delegam para a medicação um limite químico para o limite que os mesmos não conseguem intervir, ou seja, a criança sai da casa dos pais em torno dos cinco ou seis anos de idade, quando não antes, e ingressa na escola, todo aquele comportamento que ela tinha e tem em casa, e que é reforçado pelos familiares, não é tolerado em sala de aula. Agora é exigido da criança, que fique sentada em uma cadeira por algumas horas, que só fale quando for solicitado, que saia para ir ao banheiro quando todos também forem. E esse padrão que é reproduzido gera um desamparo por parte do indivíduo que se vê preso à tentativa de fazer algo dentro de um ideal que não é o dele.

Collares e Moysés (1997, p. 09) refletem sobre as crianças e a patologização de seus comportamentos, e afirmam que, "todas são absolutamente normais; ou, pelo menos, eram inicialmente normais... Expropriadas de sua normalidade, bloqueiam-se. E só mostram que sabem ler e escrever quando se conquista sua confiança". É a introjeção de doenças e a atribuição de incapacidades que torna crianças normais em doentes, chegando ao ponto de precisarem uma atenção especializada, não pelo fracasso escolar, mas pelas privações que vivem.

Segundo Luengo (2010, p. 20),

> Com o intuito de alfabetizar, a educação infantil está se tornando um ambiente disciplinador, que não corresponde ao caráter livre, criativo e comunicativo desejável para a infância; com essa prática, os educadores estão confusos em relação ao que é *normal* e ao que é *patológico*. Nesse impasse, os educadores não possuem uma concepção de criança ativa, produtora de seus desejos, autônoma e com direitos de expressar seus pensamentos. Assim, muitos dos comportamentos manifestos pelas crianças são vistos como *indisciplinados* e *agitados*, fazendo com que elas sejam vistas como "hiperativas". Essa visão acarreta o encaminhamento aos profissionais da saúde e, posteriormente, aos longos tratamentos terapêuticos e medicamentosos.

Essas situações são o reflexo de uma sociedade altamente submetida a regras artificiais, que foram criadas na tentativa de normatizar todo e qualquer comportamento que não seja o esperado. É tentadora a possibilidade de ajustar todos em padrões de controle mediando toda a vida, e a possibilidade de encaixar indivíduos em moldes prontos, e produzir em massa seres iguais. É como se mesmo com todos os saberes que as pessoas possuem, utilizassem apenas para dizer o que e como o outro deve fazer.

2.1 DIAGNÓSTICO E FORMAS DE TRATAMENTO.

O mais comum nos diagnósticos do TDAH, é que sejam feitos com base nos critérios definidos pelo DSM-IV e pelo CID-10. Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM- IV, 1994, p.82)

> A característica essencial do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade é um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade, mais frequente e severo do que aquele tipicamente observado em indivíduos em nível equivalente de desenvolvimento. Alguns sintomas hiperativo-impulsivos que causam prejuízo devem ter estado presentes antes dos 7 anos, mas muitos indivíduos são diagnosticados depois, após a presença dos sintomas por alguns anos.

No que tange os critérios para o diagnóstico do TDAH, é preciso diferenciar o que é comum na infância das características do transtorno, "o que leva a inúmeros diagnósticos incorretos ou precipitados feitos pelas escolas e/ou pelas famílias das crianças e adolescentes, que acabam por procurar atendimento médico e psicológico e, em alguns casos, fazendo uso de medicação" (PIRES; SILVA, 2011, p. 03).

A forma com que são realizados os diagnósticos, baseados em interpretações subjetivas de pais e professores sobre os comportamentos das crianças também é questionada (...) denuncia-se a existência de interesses econômicos e políticos por trás dos diagnósticos. (LANDSKRON; SPERB, 2008, p. 154).

Hoje, vive-se em uma sociedade que abre espaço e concede a medicina total poder na tarefa de normatizar, legislar e vigiar a vida, tendo incluso as condições históricas para a medicalização da sociedade, do comportamento e da aprendizagem.

O que significa a medicalização? Segundo Collares e Moysés (1985, p.1).

> O termo medicalização refere-se ao processo de transformar questões não médicas, eminentemente de origem social e política, em questões médicas, isto é, tentar encontrar no campo médico as causas e soluções para problemas dessa natureza. A medicalização ocorre segundo uma concepção de ciência médica que discute o processo saúde-doença como centrado no indivíduo, privilegiando a abordagem biológica, organicista. Daí as questões medicalizadas serem apresentadas como problemas individuais, perdendo sua determinação coletiva. Omite-se que o processo saúde-doença é determinado pela inserção social do indivíduo, sendo, ao mesmo tempo, a expressão do individual e do coletivo.

As ideias normatizadoras não são algo novo, o ideal de tornar o desorganizado em organizado já faz parte do imaginário humano há muito tempo.

> Um fenômeno, parecido com o que vivemos na era da medicalização da vida cotidiana, era colocado em prática já por volta de 1900 quando o doutor Weischardt "criou" um antídoto para a fadiga escolar, a queixa da época era de cansaço dos estudantes por consequência de uma carga horária muito pesada, o que ele propôs na época era isolar uma toxina: a *ceno-toxina* e produzir uma vacina contra a fadiga, com isso acreditava ter criado um soro *anti-ceno-toxina*, que seria a solução para a fadiga, que já na época era tida como um fenômeno social e cultural, que se pensava ser curado com um produto químico. (SOARES, 2000, p. 209).

Segundo Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde (2014), o TDAH afeta de 8 a 12% das crianças no mundo, sendo o motivo mais frequente de consulta nos serviços de saúde mental envolvendo esses pacientes. O tratamento mais comum é o medicamentoso, e o medicamento indicado é o metilfenidato, vendido no Brasil com os nomes de Ritalina e Concerta. O metilfenidato é um estimulante do sistema nervoso central seu principal emprego se faz no âmbito educacional, no intuito de diminuir a inquietação motora e aumentar a concentração das crianças.

No século passado havia o fascínio de curar a normalidade transformando-a em doença. Os remédios evoluíram e novas drogas foram sendo incorporadas ao cardápio da humanidade. O que chama muito à atenção é à severidade com que se trata a administração de tais medicamentos na infância, pois sabe-se bem os danos que as substâncias psicoativas fazem ao sujeito.

2.2 ATENÇÃO E INDISCIPLINA NO ÂMBITO ESCOLAR.

São comuns, nos casos de dificuldades de aprendizagem, que o aluno seja encaminhado a um neurologista ou a um psicólogo, ambos irão fazer o que está ao seu alcance para tratar da melhor forma possível o caso, porém o que se vê são tratamentos quase que paliativos. A medicina lança mão do imediatismo que agrada as partes interessadas, que são os pais e os professores, que visam silenciar conflitos e comportamentos, mas se esquecem de que se há um comportamento desafiador ou opositor é porque algo está acontecendo por detrás daquele comportamento.

Segundo Meira (2012, p. 139).

> Novamente nos deparamos, por um lado, com o tema da normatização das condutas e, por outro, com a mesma atitude passiva de professores que esperam que, ao entrar na escola, os alunos rompam de maneira imediata com as formas de comportamento cotidianas, adaptem-se de modo completo às regras e normas institucionais e apresentem-se "naturalmente" disciplinados e silenciados.

É inegável que a disciplina é fator importante no processo de aprendizagem, porém não se pode esperar que fatores sociológicos, sejam alterados em consonância com a mudança de ambiente, é quase como se fosse o esperado que crianças tivessem comportamentos diferentes em locais diferentes conforme desejos e vontades expressos por outros.

No que se refere à medicalização e patologização dos problemas relacionados à educação Meira (2012, p. 135) diz que é preciso, "um trabalho intelectual crítico e o desenvolvimento de novos posicionamentos de psicólogos, educadores e profissionais da saúde em relação à sociedade, à educação e ao desenvolvimento humano".

Pensar em educação deveria ser pensar em um leque de possibilidades com relação ao ensino e ao aprendizado, as singularidades de cada criança deveriam ser consideradas. O ambiente escolar não é, e nem pode ser igual para todos, por isso existem as diferenças, e os comportamentos "desviantes". A bagagem que cada criança traz consigo, em alguns casos, é maior do que as exigências disciplinares que lhes são impostas, assim como a questão familiar, também é fator preponderante para um bom desempenho.

Collares e Moysés, (1994, 1996 *apud* MEIRA, 2012 p. 136) evidenciam que "tanto profissionais da saúde, quanto da educação referem-se de modo unânime a problemas biológicos como causas determinantes do não aprender na escola".

A ênfase nos aspectos biológicos acaba por excluir o contexto em que cada criança está inserida, o que reflete diretamente no seu comportamento, no sucesso escolar, e no seu modo de pensar a escola.

Ao se referir aos problemas de insucesso escolar, Pereira (2010, p. 25) destaca que este "não parece ser um problema enfrentado apenas nos dias atuais e de certa forma, o discurso parece não ser diferente, em que se delega ao sujeito a responsabilidade, sobre seu bom desempenho acadêmico".

Considerando que é na escola os sintomas e características do transtorno ficam mais em evidência, em parte muito por ser um local desconfortável e ameaçador para quem não consegue se concentrar ou permanecer sentado por muito tempo. A presente pesquisa pretende descobrir o que os educadores entendem por Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), focando na discussão existente sobre a relação entre indisciplina, dificuldades de aprendizagem e o TDAH.

3 MÉTODO

Para total êxito da pesquisa, foi preciso confrontar os dados obtidos e as informações coletadas, com o levantamento teórico, a fim de construir um saber a respeito do tema pesquisado. O conhecimento gerado a partir da investigação, e exploração do tema de pesquisa, foi preponderante para a estruturação e conclusão do trabalho.

3.1 CARACTERIZAÇÃO E AMOSTRA

Participaram da pesquisa onze professoras das séries iniciais do ensino fundamental. As escolas estão localizadas na cidade de Blumenau Santa Catarina. Dentre as participantes, duas lecionavam em escolas particulares e nove pertenciam à rede pública de ensino. As participantes tinham, em média, 43,5 anos de idade e 16,6 anos de experiência com alunos do ensino fundamental nas séries iniciais.

Foi realizada uma pesquisa de abordagem qualitativa, o procedimento de pesquisa utilizado foi a pesquisa de campo, que se caracteriza pelas investigações que vão além das pesquisas bibliográficas ou documentais, realizando coleta de dados diretamente junto aos envolvidos no assunto.

3.2 INSTRUMENTOS

O principal instrumento utilizado na coleta de dados foi o questionário. Num conjunto de 10 perguntas buscou-se entender mais sobre a percepção dos educadores sobre o comportamento das crianças em sala de aula, e qual a opinião deles sobre a indisciplina e falta de atenção dos alunos e o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).

3.3 PROCEDIMENTOS E COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados por meio de um questionário elaborado com 10 perguntas abertas. No primeiro momento da coleta, foi realizada uma reunião com quinze professoras de uma escola estadual do município de Blumenau, sendo entregues os questionários para que respondessem e devolvessem em uma data marcada. Das quinze professoras apenas duas devolveram os questionários, sendo assim, houve a necessidade de novas formas de contato. Foram enviados questionários por e-mail, para professoras de outras escolas da região, tendo a devolutiva de nove profissionais.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

A partir das respostas, obtidas por meio dos questionários respondidos pelas professoras, foi possível identificar os pontos relevantes e recorrentes nas respostas. Os temas que emergiram foram agrupados em duas categorias principais: o comportamento normal e o patológico e a entrada da medicação, o distanciamento e falta de interesse das famílias delegando apenas para a escola a função de ensinar. Para que fiquem mais claras as colocações das participantes serão relatadas alguns trechos das respostas dadas por elas.

4.1 O COMPORTAMENTO NORMAL E O PATOLÓGICO E A ENTRADA DA MEDICAÇÃO.

A preocupação com relação aos comportamentos apresentados pelos alunos é frequente nas respostas, porém não fica claro até que ponto é possível separar a inquietude do que é normal na infância, da agitação de hiperatividade. Essa disparidade da fala das professoras para o que é indicado como sendo comum do transtorno já dá notícias de que as questões comportamentais são o grande foco em sala de aula, superando as questões de aprendizagem.

Para início de entrevista foi feita a seguinte pergunta para as participantes: Você sabe o que é Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)? O que você sabe sobre o transtorno? Das onze participantes sete relataram que o TDAH é uma síndrome que implica em sintomas comportamentais, seguidos de agitação de distração que atrapalham a concentração e o bom desempenho da criança em suas atividades em sala de aula, até mesmo as rotineiras. Segundo a professora A – *"O TDAH é uma síndrome caracterizada por distração, agitação, hiperatividade, impulsividade e desorganização. Sei pouco, na minha faculdade estudamos muito pouco sobre este assunto, e na pós estudamos menos ainda"*. As outras quatro participantes descreveram além do comportamento o fator neurológico, F - *"É um transtorno neurobiológico de causas genéticas que aparece na infância e frequentemente acompanha o indivíduo por toda a sua vida. Sintomas: desatenção, inquietude e impulsividade"*.

Na intenção de um contraponto as participantes foram questionadas sobre suas opiniões a respeito da diferença entre crianças com TDAH e crianças indisciplinadas ou desatentas. Quatro participantes relataram que a diferença está no vínculo e na vontade de aprender, a criança com TDAH não faz porque não consegue e a criança indisciplinada não faz porque não quer. E ainda relacionaram o mau desempenho e indisciplina aos conflitos ou desestruturações familiares. Uma professora diz que: C – *"A falta de compreensão da atividade, a motivação para a mesma enquanto que a indisciplinada cria situações que incomodam na aula"*. Das outras professoras seis delas explicam que a criança com TDAH necessita de muito mais atenção, enquanto o indisciplinado quando quer consegue aprender, conforme diz a professora B – *"A diferença é que o educando indisciplinado ou desatento quando ele quer, ele consegue aprender com facilidade. Já o com TDAH, tem que ser muito mais estimulado trabalhando a fixação das atividades propostas"*.

Propositalmente foi colocada uma pergunta em meio às outras sobre elas serem aptas ou não a identificar ou diagnosticar um aluno com TDAH. As participantes, com exceção de apenas uma apontaram que apenas os profissionais como, médicos, psicólogos ou psicopedagogos, são aptos a diagnosticar. Quatro entrevistadas afirmaram ser aptas apenas a identificar uma criança com TDAH, mas não podem apontar que realmente é ou encaminhar, pois não cabe a elas essa responsabilidade, sobre isso F diz: - *"Nós pedagogos estamos aptos a identificar após muitas observações conversa com os pais, reuniões com os professores, dentre outros. O diagnóstico, somente um profissional da área da saúde está apto para tal"*. Seis professoras relatam apenas que não tem experiência para isso e que a elas cabe ensinar, conforme a fala de I – *"Não, meu papel é ensinar e não diagnosticar"*. Uma participante apenas descreveu o comportamento da criança, G – *"A criança fica dispersa. Quando tem desatenção, não abre a boca. Vive sonhando. Quando é hiperativa seus materiais são desorganizados, pés e mãos sempre em movimento. Fala o tempo todo"*.

Há uma necessidade evidente de não se comprometerem com as dificuldades das crianças evitando assim complicações, por esse motivo dão muita ênfase no fato de não poderem diagnosticar, e sim, apenas identificar. Porém, há uma contradição quando perguntadas se já houve algum caso de alunos serem diagnosticados com o transtorno e de quem partiu o encaminhamento. Cinco professoras

apontam que o encaminhamento partiu delas próprias, conforme a fala de G – "*Muitas vezes. A suspeita sempre partiu de mim. Fiz o encaminhamento e os pais que buscaram tiveram os diagnósticos confirmados"*. Ainda cinco outras professoras relataram que demandaram para a escola o papel de encaminhar a criança a um profissional, nos diz C – "*Sim, na própria escola, e foi encaminhado para profissionais competentes para fazer o diagnóstico correto"*. Uma professora disse nunca ter acontecido com um aluno dela. Mesmo que a ideia, suspeita ou a certeza do que se trata, parta das professoras todo e qualquer encaminhamento passa pela coordenação da escola e a mesma faz os contatos.

Quando perguntadas sobre a questão da medicação, é perceptível, que algumas professoras se sentem à vontade com a questão do remédio, pois julgam que a criança medicada produz mais, e consegue controlar seus impulsos, em contrapartida outras não são a favor, pois entendem que apenas auxilia, mas não é o recomendado. Cinco professoras concordam com a medicação e acrescentam ainda que existe preconceito quanto à mesma, é o que diz G: - "*Eu acredito que existe muito preconceito em torno da medicação. Ela existe para ajudar aqueles que precisam. O mito em torno da tarja preta é maior do que ver o sofrimento do filho. Falta informação"*. Outras três participantes acreditam que é bom por um tempo, porém por algum tempo apenas, é o que diz B: - "*Não é permitido e nem aconselhável a utilização de psicotrópicos que não seja receitado por um especialista. E normalmente por um certo período. Conforme a evolução do educando se diminui a medicação*". Três professoras se colocam contra, A: - "*Sou contra porque sei que se a criança tomar durante muito tempo ela pode até sofrer problemas cardíacos, dependendo da medicação (no caso da Ritalina que é a mais receitada) "*.

O que todas relatam, cada uma com suas palavras é que, quando a criança é encaminhada para um profissional, e quando os pais percebem que ela precisa de ajuda o seu rendimento melhora, é o que diz H: -"*Uma grande melhora, tanto no comportamento quanto na aprendizagem*". Segundo B: - "*Depende muito dos familiares. Nós professores percebemos se ela está fazendo o tratamento, se os pais estão atuando. Quando são acompanhados pelos pais eles evoluem gradativamente se interessa, fica mais confiante é impressionante o avanço"*.

4.2 O DISTANCIAMENTO E FALTA DE INTERESSE DAS FAMÍLIAS DELEGANDO APENAS PARA A ESCOLA A FUNÇÃO DE ENSINAR.

A questão das famílias aparece nas respostas de todas as participantes, tem uma relevância grande para as professoras, e segundo elas para a criança também, como citado acima, quando a família acompanha a criança e a incentiva, os progressos são visíveis.

No meio do questionário aparece a seguinte pergunta; O que você considera hoje, como sendo o problema mais grave encontrado no âmbito escolar, com relação à aprendizagem? Oito delas respondem que o mais grave é a falta de comprometimento das famílias. Segundo A – "*Considero como problema grave em relação a aprendizagem, a falta de interesse, de atenção e algumas famílias muito desestruturadas, vivências que as crianças presenciam (os meios de conflitos) "*. Na fala de H: - "*Pouca estrutura familiar / falta de estudo dos pais / nenhum acompanhamento dos pais em casa / escola = lugar seguro para os filhos enquanto os pais trabalham"*. Ainda sobre o assunto E coloca que: - "*Desinteresse da família, problema socioeconômico, ausência da família e falta de limites"*. Uma das professoras levanta a questão da aprovação automática em séries iniciais, outra traz a questão da inclusão e a última diz que falta mais formação por parte dos professores.

Fica clara a indignação por parte das professoras com a suposta recusa dos pais ou cuidadores das crianças. O que deveria ser um trabalho em conjunto entre pais e professores se torna apenas uma função da escola. Aos pais caberia impor os limites, e pôr responsabilidades para as crianças também dentro do ambiente familiar.

Ainda em outra parte da entrevista uma professora diz que "*Os pais acabam usando o diagnóstico dos filhos como muleta para que os filhos não precisem respeitar as regras da escola*", o que é uma afirmação forte, mas com fundamento, e o detalhe é que ambas as partes acabam usando muletas para se defender ou se resguardar diante de situações que fogem do seu controle. A mesma professora que faz essa colocação, ainda relata que: "*Atendendo 32 alunos numa sala, 2 crianças com TDAH, 3 com dificuldades de aprendizagem (dislexia, dificuldade na matemática, leitura), 2 com asperger, 1 com Síndrome de Willians e outros com pais separados, falta de atenção, crianças que passam de 9 a 10 horas na escola, já fica bem mais complicado, se não tiver o apoio dos familiares dando continuidade em casa não consigo ter sucesso em sala*".

5 CONCLUSÃO

Os resultados encontrados mostram um conhecimento inconsistente por parte das professoras sobre o transtorno e uma visão patologizante dos comportamentos. É importante ressaltar que a amostra obtida é pequena, apenas onze professoras, e todas de uma única cidade do país, porém um fator importante é que, metade das entrevistadas não se conhecem, e lecionam em bairros diferentes, e mesmo assim, compartilham das mesmas ideias e deram respostas parecidas. O que leva a pensar que essas professoras compartilham de um mesmo pensamento a respeito do TDAH.

Os apontamentos das professoras giram em torno das dificuldades encontradas e da falta de atenção ou atitude dos pais. Ao mesmo tempo em que para elas os pais delegam a responsabilidade para a escola, elas responsabilizam os alunos pela falta dos pais, e até por seus comportamentos.

Não é o mais indicado culpabilizar apenas um dos envolvidos como ocorreu nas respostas obtidas, indicando que o problema vem de casa, porém é preciso sim, que os pais também se apropriem das dificuldades dos filhos, e que entrem em sintonia com a escola, para que um lado não cobre mais do que o outro, ou ainda que um jogue a responsabilidade para o outro.

As professoras relatam melhoras quando a criança tem um acompanhamento, e maior apoio, e de fato ocorrem melhoras, porém na grande maioria dos casos, esse acompanhamento vem de mãos dadas com a medicação. E por mais que algumas respostam foram contra a medicação, elas reconhecem que o comportamento muda, que a criança muda, e que as dificuldades em sala de aula diminuem. É uma via de mão dupla, ao mesmo tempo em que faz mal, e que tem efeitos colaterais, tão debatidos já por várias áreas de estudos, principalmente pela psicologia, ainda assim, é preferível um aluno quieto a um aluno agitado.

A escola deveria ser um ambiente desafiador e revelador de novos comportamentos, porém os novos comportamentos, ou os que fogem do padrão não são tolerados, são apenas camuflados, quando as professoras relatam que os alunos com TDAH tentam, mas não conseguem aprender. A culpa por ele não aprender não é da professora, mas sim dele mesmo por ter um transtorno.

Esquecem-se as diferenças que tornam cada indivíduo único e singular, as regras foram criadas para que se mantenha um padrão, e para que se estabeleça uma ordem para as coisas, porém crianças

vêm sendo rotuladas por seus comportamentos justamente por não serem capazes de reproduzirem, ou melhor, por serem capazes de transgredirem ao que é imposto. A sociedade foi moldada e permeada por pessoas que se mostraram diferentes dos demais, e que fizeram a diferença com suas atitudes e comportamentos, e o que se vê são esses comportamentos desafiadores e atitudes diferentes sendo embotadas por amarras químicas.

Problemas que são do cotidiano dos indivíduos são deslocados para o campo da medicina, transformando o normal em patológico. Na educação há uma dificuldade por parte dos educadores em distinguir e separar o patológico do *"normal"*. Concebe-se que as crianças em sala de aula precisam se portar como verdadeiros autômatos, sem levar em conta o contexto social em que estão inseridas, tomando como importante apenas o fator orgânico, como se houvesse uma falha na criança que a impedisse de se portar da mesma forma que os demais. A entrada de psicoestimulantes na vida das crianças parece ser tratada como algo normal e imprescindível para o seu desenvolvimento.

Uma mudança de foco com relação ao problema em questão proporciona ver além do transtorno e das hipóteses diagnósticas prontas, buscando a verdadeira questão, investigando o contexto em que o sujeito se encontra, quais sofrimentos ele apresenta, uma investigação acerca dos fatos. Não é o bastante relatar o comportamento visível e torná-lo como um fator biológico sem antes buscar a raiz do comportamento em questão e de fato perguntar a quem sofre o porquê do sofrimento.

REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4.ed. Washington: APA; 1994.

Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde. Ano VIII nº 23| março de 2014. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br> Acesso outubro de 2014.

COLLARES, C. A. L., MOYSÉS, M. A. A. **Fracasso escolar uma questão médica?** Caderno Cedes, n.15. São Paulo: Cortez, 1985.

MOYSES, M. A. A., COLLARES, C. A. L. **Inteligência Abstraída, Crianças Silenciadas**: as Avaliações de Inteligência. *Psicol. USP* [online]. 1997, vol.8, n.1, pp. 63-89. ISSN 1678-5177. http://dx.doi.org/10.1590/S0103-65641997000100005. acesso em Julho 2014.

LANDSKRON, L. M. F; SPERB, T. M; **Narrativas de professoras sobre o TDAH**: um estudo de caso coletivo - Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE). Volume 12 Número 1 Janeiro/Junho 2008. Acesso em Outubro de 2014

LUENGO, F. C. **A vigilância punitiva:** a postura dos educadores no processo de patologização e medicalização da infância. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010. Disponível em < http://books.scielo.org/id/sw26r> Acesso em: outubro 2014.

MEIRA. M. E. M. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional,** SP. Volume 16, Número 1, Janeiro/Junho de 2012: 135-142.

PEREIRA, J. G**. A crítica à medicalização da aprendizagem na produção acadêmica nacional.** 2010 Dissertação (Mestrado Especialização em Saúde da criança e do adolescente). Universidade Estadual de Campinas. Campinas. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000478257&fd=y> Acesso em: outubro de 2014.

PIRES, N. S; SILVA, J. O. **Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) – medicalização da vida?** RS 2011. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br> acesso em setembro de 2014.

SOARES, R. D. **Gramsci, o Estado e a Escola.** RS Ed. Unijuí, 2000

ADHD IN THE VISION OF EDUCATORS: WHAT UNDERSTAND ABOUT THE DISORDER

Abstract: *This paper aims to investigate and present the design of teachers about the Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), one that has gained increasing forces especially within schools, and generates mutual differences, among which defend the biological causes and those who criticize the pathologizing of childhood behaviors, having a disparate number of schoolchildren diagnosed. The article attempted to find out what is understood from the behavior, attention and performance exhibited by the children in the classroom. Data collection was through a questionnaire with pre-prepared questions, and applied after the clarification of the search terms, and the consent of those involved. Participated in the survey eleven teachers in public schools, and private schools in Blumenau, Santa Catarina, Brazil. From the responses were selected emerging lines, culminating in the same answer, and grouped into two main categories: Normal and pathological behavior and the entry of the medication; The remoteness and lack of interest of families just giving to school teaching function. The conclusion with details of replies, is that the teachers end up isolating some behaviors, and identifying themselves as being of the disorder, for lack of knowledge, and thus end up making different pathological behaviors.*

Keywords*: Teacher. Knowledge. ADHD.*