



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
CURSO DE LICENCIATURA EM PEDAGOGIA

TALITA ALMEIDA DE SOUZA

**CONHECER E INTERAGIR: TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E
HIPERATIVIDADE E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

JOÃO PESSOA – PB

2015

TALITA ALMEIDA DE SOUZA

**CONHECER E INTERAGIR: TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E
HIPERATIVIDADE E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Pedagogia da Universidade Federal da Paraíba, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Licenciado em Pedagogia.

Orientadora: Profa. Dra. Margarida Sônia M. do Monte Silva

JOÃO PESSOA – PB

Dezembro - 2015

TALITA ALMEIDA DE SOUZA

**CONHECER E INTERAGIR: TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E
HIPERATIVIDADE E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

APROVADO EM: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Dra. Margarida Sônia Marinho do Monte Silva DFE/ CE/ UFPB
(Orientadora)

Dra. Jaqueline Brito Vidal Batista DFE/CE/UFPB
(Professora Examinadora)

Dra. Maria Ivete Martins Correia DFE/CE/UFPB
(Professora Examinadora)

AGRADECIMENTOS

É de costume agradecer no final de cada jornada e este momento corresponde ao encerramento de um ciclo relevante em minha vida. Primeiramente agradeço a Deus por ter chegado até aqui, por ter me dado forças para vencer os obstáculos e por todas as bênçãos que me foram concedidas, como minha aprovação no vestibular na UFPB, cursar toda a graduação com dedicação até a conclusão deste trabalho.

Agradeço aos meus pais, sei que compartilho essa realização com eles, e a vocês dedico o meu diploma! Obrigada por cada bênção e oração, cada palavra de conforto nos dias que pareciam sombrios serviam para mim como incentivo para que eu pudesse prosseguir. Obrigada por terem me ajudado a caminhar até aqui. Amo vocês, vocês são meu referencial!

A minha irmã e minha avó por todo carinho e incentivo, e ao meu pequeno sobrinho por inúmeras vezes me ver estudando e sentar ao meu lado para simplesmente me fazer companhia e pedir para escrever no meu lugar, obrigada meu amor pela sua pequena e significativa ajuda.

Ao meu amado noivo, que me incentivou nos meus momentos de fraquezas e desilusões, que me agüentou e me motivou nos dias e madrugadas devido ao cansaço quando eu pensava em desistir. Obrigada meu príncipe, pelas palavras e orações por mim!

Agradeço à Universidade Federal da Paraíba e ao Centro de Educação, pelos serviços, apoio e ensino de qualidade. Aos professores, que tiveram sua contribuição ao longo desses anos e as examinadoras que dispuseram seu tempo para compor esta banca.

Em especial à professora, amiga e orientadora, Margarida Sônia, pelo acolhimento e que tanto me enriqueceu com seus conhecimentos, instruções e toda a paciência. Levarei seus ensinamentos para o resto da vida. Muitíssimo obrigada!

E por fim, agradeço a escola Tércia Bonavindes Lins em que tive o privilégio de realizar o estágio, a diretora, coordenadora, professores e cada aluno que passou na minha vida neste período, obrigada pelas experiências compartilhadas.

Com grande satisfação concluo com abundante alegria. **ATÉ AQUI O SENHOR ME AJUDOU!**

“As crianças especiais, assim como as aves, são diferentes em seus vôos. Todas, no entanto, são iguais em seu direito de voar.” (Jesica Del Carmen Perez)

Dedico este trabalho a Deus que com sua imensurável misericórdia, me deu forças e sabedoria para concluir este curso. A Ele toda honra, glória e louvor!

RESUMO

A partir de um estudo bibliográfico, o presente trabalho teve como objetivo de estudo analisar as diferenças e semelhanças do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e o Transtorno do Espectro Autista, orientando de maneira sintética os profissionais da educação. TDAH é um distúrbio comportamental, um padrão de comportamento agitado, desatento e impulsivo, em que a criança não consegue ficar parada, nem prestar atenção por um período de longo tempo, podendo por sua vez amenizar com o decorrer dos anos. O TEA por sua vez é uma condição perdurável, a criança nasce com autismo e torna-se um adulto com autismo, é um transtorno de desenvolvimento que geralmente aparece nos três primeiros anos de vida e compromete as habilidades de comunicação e interação social. Denota um breve histórico sobre esses transtornos, algumas características e métodos para um tratamento adequado. A pesquisa bibliográfica foi acompanhada de uma pesquisa de campo, realizada em uma escola da rede pública de João Pessoa. Como instrumento de pesquisa de campo foi adotada a observação e uma entrevista semi-estruturada com uma professora que tem em sua sala de aula alunos com quadros de hiperatividade e autismo, enquadrando dez questões referentes à sua concepção sobre estes transtornos e suas dificuldades em lidar com esses alunos. A transparência mediante a este estudo de caso seguida de uma pesquisa bibliográfica deixa notório que a prática dos profissionais exige além do que conhecimento no assunto, sendo relevante a ligação da escola com a família para que juntos possam ajudar a criança.

Palavras-chaves: Hiperatividade. Autismo. Diferenças, Educação Especial.

ABSTRACT

From a bibliographical study, this study aims to analyze the differences and similarities between Attention Deficit Hyperactivity Disorder and *Autism Spectrum Disorder*, guiding education professionals in a synthetic form. ADHD is a behavioral disorder, a pattern of restless, inattentive and impulsive behavior; the child cannot sit still or pay attention for a long period of time, which may in turn soften with the years. ASD in turn is a lasting condition, the child born with autism and becomes an adult with autism. It is a developmental disorder that usually appears during the first three years of life and undermines the abilities of communication and social interaction. The work denotes a brief history of these disorders, some characteristics and methods for proper treatment. The bibliographical search was accompanied by a field survey, conducted in a public school in Joao Pessoa (PB). As field research instrument, it was adopted observation and a semi-structured interview with a teacher who has in her classroom some students with ADHD and autism, framing ten questions related to her conception of these disorders and their difficulties in dealing with these students. Transparency in this case study makes clear that the practice of professionals required in addition to knowledge on the subject, the school link is relevant to the family, so that they can help the child together.

Keywords: Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Autism, Learning Disabilities. Special Education.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABA – Análise Do Comportamento Aplicada

DSM – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

TEA – Transtorno do Espectro Autista

TEACCH – Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Déficits relacionados com a Comunicação

PECS – Sistema de Comunicação por Troca de Figuras

LISTA DE QUADROS

QUADRO 01: TDAH: Breve histórico	17
QUADRO 02: AUTISMO: Breve histórico	24
QUADRO 03: Formação do professor	33
QUADRO 04: Sobre as crianças especiais	34
QUADRO 05: Manifestações dos alunos com TDAH e TEA	36

SÚMARIO

I INTRODUÇÃO.....	12
II EMBASAMENTO TEÓRICO.....	14
1 TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE	14
1.1 TDAH: BREVE HISTÓRICO	17
1.2 DEFININDO HIPERATIVIDADE, IMPULSIVIDADE E DÉFICIT DE DESATENÇÃO	18
1.3 TRATAMENTO.....	19
2 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: APROXIMAÇÃO AO TEMA..	21
2.1 AUTISMO: BREVE HISTÓRICO	24
2.2 SINTOMAS.....	25
2.2 TRATAMENTO.....	25
3 OS TRANSTORNOS E AS SUAS DIFERENÇAS E SEMELHANÇAS.....	27
4 ORIENTANDO OS PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO	29
III PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	31
1 CAMPO DE ESTÁGIO	31
2 PÚBLICO ALVO.....	31
3 INSTRUMENTOS.....	32
3.1 OBSERVAÇÃO	32
3.2 ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA	32
IV APRESENTAÇÃO E ANÁLISES DE RESULTADOS	33
V CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
REFERÊNCIAS	39
APÊNDICE	40

I- INTRODUÇÃO

O presente trabalho busca apresentar um estudo sobre o Transtorno do Espectro Autista – TEA e o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade - TDAH. O TDAH hoje é definido como um transtorno neurobiológico que surge na infância e acompanha o indivíduo até a fase adulta. O autismo, por sua vez, é definido como um transtorno de desenvolvimento global caracterizado na alteração de três aspectos na criança, sendo eles: a interação social, a linguagem verbal e não verbal e o comportamento.

Nos últimos anos, apesar de estudos e exploração da mídia, é comum encontrar professores e pais buscando uma definição adequada para compreender estes transtornos e suas respectivas diferenças. Caracterizado inúmeras vezes pelos sintomas de desatenção, impulsividade e hiperatividade são consideradas pelos educadores um fator preocupante, sobretudo na fase escolar que afetam a criança tanto na área comportamental quanto na área cognitiva.

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade segundo Mattos (2004), é um dos transtornos mais bem estudados na medicina, sua predominância é encontrada em estudos epidemiológicos em torno de 3% a 7% na população infantil.

Quando se fala de portadores de TDAH, chama bastante atenção o rótulo que esses sujeitos recebem até mesmo se já são diagnosticados: mal-educados, desinteressados, sem limites, problemáticos, influenciando na maioria das vezes a autoestima e o seu desenvolvimento social e escolar.

O objetivo desta pesquisa é analisar como se dá o desenvolvimento social e escolar da criança, identificando a contribuição do Pedagogo para o desenvolvimento da criança portadora de TDAH e TEA, levantando características de abordagem pedagógica pelos educadores para as crianças e as prioridades estabelecidas nas atividades propostas avaliando o seu desenvolvimento.

O despertar para o estudo ocorreu pelo interesse de conhecer o TDAH para assim saber diferenciar uma criança portadora deste transtorno de uma criança agitada, e o convívio com algumas crianças na faixa etária de três a cinco anos e experiências trocadas com os pais das mesmas, ao observar a desatenção, agitação, não ouvir, na maioria das vezes agindo sem pensar, a dificuldade de concentração em algumas

atividades propostas e principalmente a incapacidade de permanecer sentado. É preciso ressaltar, que algumas crianças abandonam essas características quando crescem mais um pouco

O motivo de aprofundamento sobre a relação entre TDAH e o TEA surgiu na reta final da conclusão de curso, tendo como foco principal buscar um aprofundamento de suas diferenças e semelhanças, para que assim possamos compreender um pouco das suas características que inúmeras vezes são apresentadas tão iguais.

Tendo ainda como objetivo geral buscar aprofundamento no conhecimento das diferenças e semelhanças entre os comportamentos dos indivíduos portadores dos transtornos TEA e TDAH; e, objetivos específicos analisar como se dá o desenvolvimento em geral das crianças portadoras destes transtornos e identificar a contribuição do pedagogo no acompanhamento das atividades escolares.

Será abordado às questões de suma relevância sobre essa temática no decorrer deste trabalho, como: as definições dos transtornos hiperativo e autista; norteando a evolução histórica e algumas características predominantes nos transtornos e o seu tratamento, como também as suas diferenças e semelhanças e algumas orientações para profissionais da educação e pais, enriquecendo o estudo contribuindo para outras pesquisas acadêmicas e para a comunidade que se interessa pela temática.

II- EMBASAMENTO TEÓRICO

1- TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

A hiperatividade ou Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um distúrbio comportamental, não uma doença. Para compreender a hiperatividade, é necessário conhecer a criança hiperativa; como funciona o seu desenvolvimento, quais as características apresentadas como consequências desse distúrbio e como ela se diferencia das “crianças normais”. Alguns pais de crianças hiperativas percebem que seus bebês são difíceis desde o início.

Através da percepção sensorial e da atividade motora a criança pequena descobre o mundo, e esta é uma fase de seu desenvolvimento, então nem toda criança agitada é hiperativa. O diagnóstico da hiperatividade é considerado quando a criança não é só agitada, mas também impaciente e não consegue permanecer por muito tempo na mesma atividade, como por exemplo, brincando com o mesmo brinquedo ou vendo um programa na TV. Essa agitação e impaciência interferem em suas atividades diárias (refeições ou trocas de roupas) jornadas de sono reduzidas também é outra característica da criança hiperativa, podendo acordar várias vezes durante a noite.

Muitas crianças, posteriormente diagnosticadas com TDAH, tinham cólicas, eram agitadas e insones. Contudo, nem sempre isso acontece e alguns pais relatam que as crianças com TDAH, dormiam bem quando eram bebês, enquanto aqueles que sentiam cólicas transformam-se em crianças hiperativas.

É comum que exista um componente genético na hiperatividade, que é mais comum nos meninos do que nas meninas – cerca de quatro a cinco vezes. Naturalmente os meninos são com frequência fisicamente mais ativos e impulsivos do que as meninas, portanto essas características podem estar mais facilmente exageradas. Para Maggie Jones (2000, P.9):

Contudo, a verdadeira hiperatividade, ou TDAH, é um padrão de comportamento agitado, desatento e impulsivo, no qual a criança não consegue ficar parada, nem prestar atenção por mais do que um revê período de tempo, e não se concentra em jogos, brinquedos ou atividades, bem como outras crianças da mesma idade.

Estudos indicam que a hiperatividade esteja relacionada a uma disfunção bioquímica cerebral, então por essa razão é fundamental fazer exames neurológicos em crianças que apresentam sintomas de hiperatividade, pois há também fatores emocionais

que podem agravar o caso. O quadro da hiperatividade pode se manifestar muito cedo, principalmente através de agitação e sono inquieto ou insuficiente (como já citado), choro fácil e intensa movimentação, tornando-se a criança muito impulsiva mexendo-se sem parar e apresentando uma agitação motora que a torna mais estabranada que as outras. Vale ressaltar que existem casos em que a agressividade faz parte do quadro de hiperatividade. Há crianças hiperativas que apresentam problemas comportamentais sendo mais desafiadoras mais difíceis de obedecer a limites, explosivas e agressivas. A observação da criança pequena de dois e três anos é possível somente com a presença da mãe, que nos possibilita ver também o relacionamento entre as duas. Outras vezes, mesmo com as crianças maiores, é bem interessante observá-las brincando, com e sem a presença da mãe.

A partir do segundo ano de vida a criança, além de agilizar seus esquemas de ação externa, começa também a lidar com ação representada, seja através das palavras que representam os objetos ou ações significativas. A brincadeira simbólica vai se desenvolvendo incrivelmente dos dois aos quatro anos quando ela aprende a vivenciar e diferenciar a realidade da fantasia. Piaget (1996) denomina essa etapa de simbolismo primário a representação consciente e secundária, o inconsciente. De 2 a 3 anos a criança já não tem mais necessidade de se organizar por um marco físico, as lembranças vêm de mais longe e maiores, manifestando de forma mais lúcida. Ainda perto dos 3 anos começa a segurar o lápis como um adulto e descobre relações entre o que desenhou e a realidade, passa a se aperfeiçoar a partir dos 2 a 3 anos que é a época que demonstra sua futura habilidade para escrita.

Porém, é aproximadamente aos 4 anos de idade que ela começa a ter um olhar diferente do que faz, já pode controlar a localização e a forma dos seus próprios desenhos no papel. Ainda aos dois anos e meio seu equilíbrio começa a se desenvolver permitindo já ficar na ponta de pé e pular com ambos os pés no mesmo lugar. É nos 2 primeiros anos de vida que por volta de 75% da atividade cortical esta bem desenvolvida e aos quatro anos quase no fim.

É comum que a hiperatividade venha associada à desatenção, se for o caso o diagnóstico será de transtorno de déficit de atenção e distúrbio de hiperatividade. O déficit de atenção é mais facilmente observado quando a criança entra na escola. Porém muitos pais esperam que seu filho hiperativo vá se acalmar quando começar a frequentar a pré-escola ou a escola, mas infelizmente nem sempre acontece isso, apesar de que, algumas vezes, a criança se beneficia do estímulo e da atividade extra dá uma

folga à mãe exausta, o que não significa que não possa continuar sendo difícil. E por mais difícil que pareça é importante persistir na socialização do seu filho. É fundamental reservar um período para ficar com ele ajudando-o a brincar de maneira construtiva e também com um período para ele estar com outras crianças que podem ajudá-lo a aguardar, ouvir e esperar a sua vez.

As dificuldades podem vir à tona em um ambiente social e quando se espera delas um trabalho mais organizado e concentrado. As crianças com hiperatividade acham difícil ficar tranquilas no novo ambiente da escola. Os problemas surgem em determinados momentos, como quando elas recebem instruções sobre o que fazer ou quando ouvem uma história no final da tarde e espera-se que fiquem sentadas tranquilamente.

Na maioria das vezes as crianças hiperativas enfrentam críticas na ou da instituição escolar, entretanto elas precisam ter oportunidades para serem bem-sucedidas e receberem elogios. Segundo Barbosa:

Desde pequeno já é inquieto. Em casa, corre daqui pra lá o dia todo, sem que nada o detenha, nem sequer o perigo. Tira brinquedos do seu lugar, esparramam todos eles pelo chão e, quase sem usá-los, pega outros e outros, sem deter-se em nenhum. Interrompe permanentemente os adultos e as crianças, respondendo impulsivamente e de forma exagerada aqueles que o molestam. Seus companheiros de escola o evitam, mesmo assim ele sempre termina chamando-os para pedir-lhes ajuda nas lições que não consegue copiar a tempo.

À medida que a criança vai crescendo, ela expressa novas atividades e formas de comportamento como atitudes corporais, e depois menos violentas, por contorções faciais, por gestos e palavras, e por palavras abafadas; com maturidade, passa de um tipo autoafirmação para outro. Os esquemas emocionais do comportamento manifestam-se nos quadros sociais do lar, escola e da comunidade.

Então se percebe que toda criança passa pelo período de transição, no qual seus comportamentos e atitudes estão sempre se adaptando a nova fase de vida que elas iniciam. Diferentemente, no caso da criança com TDAH, o comportamento inquieto perdura manifestando-se em todos os lugares e situações que ela esteja.

1.1 TDAH: BREVE HISTÓRICO

ANO	AUTORES
1902	George Fredrick Still descreveu os sintomas do TDAH.
1937	Descoberta acidental por Charles Bradley: o uso das anfetaminas reduzia o comportamento “pertubador” das crianças.
1957 e 1960	Laufer e Stella Chess usaram o termo “hiperatividade infantil”.
1970	Virginia Douglas destaca o déficit de atenção sem a hiperatividade.
1980	Gabriel Weis apresenta que na adolescência a hiperatividade pode amenizar, mas os problemas de atenção e impulsividade persistem.
1980	A forma adulta do TDAH foi reconhecida oficialmente devido à publicação do DSM-III pela Associação Americana de Psiquiatria.
1987	Déficit de atenção/Hiperatividade (DSM III)
1990	Tratamentos medicamentosos alcançaram melhoria na qualidade de vidas dos TDAs.
1994	Atualização dos critérios no DSM IV
2002	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) DSM IV

Quadro 01: TDAH: Breve histórico

Fonte: Livro Mentis Inquietas

1.2 HIPERATIVIDADE, IMPULSIVIDADE E DÉFICIT DE ATENÇÃO

A hiperatividade é a dificuldade da criança se manter quieta, é uma agitação intensa com exacerbação e aumento das atividades motoras. Podemos dizer muitas vezes que determinada criança é hiperativa, porém esta hiperatividade pode não estar relacionada ao TDAH.

Impulsividade é a deficiência no controle dos impulsos. Ao observar uma criança pequena, fica fácil ter-se uma ideia do que é impulsividade, porque nessa fase a criança naturalmente ainda não desenvolveu nenhum controle dos seus impulsos. À medida que a criança cresce a educação vai criando esse freio interno, através de um processo de inibição da resposta imediata.

O déficit de atenção se faz presente na dificuldade de manter o foco mesmo que durante as atividades de rotina. Esta desatenção pode aparecer de diversas formas, contudo na falta de atenção a criança não consegue manter a concentração por muito tempo.

Toda criança com TDAH é desatenta, apesar de que exista desatenção em outros transtornos, como no Autismo. Em inúmeros casos a criança com TDAH é hiperativa já em outros casos o TDAH se apresenta sem muitos sinais de hiperatividade.

O DSM-V apresenta critérios para o diagnóstico se enquadrando em alguns subtipos:

- **Apresentação predominantemente desatenta:** quando a criança apresenta vários sinais de desatenção, mas não preenche os critérios de hiperatividade/impulsividade.
- **Apresentação predominantemente hiperativa/impulsiva:** quando se apresenta vários sinais de hiperatividade/impulsividade, mas os sinais de desatenção são suficientes para preencher o critério de diagnóstico.
- **Apresentação combinada:** Quando os critérios de hiperatividade/impulsividade e desatenção são igualmente preenchidos.

O TDAH é resultante de um conjunto modificado no sistema neurobiológico cerebral. Substâncias químicas chamadas neurotransmissoras que são fornecidas pelo cérebro, exibem alteradas quantitativa e/ou qualitativamente no interior dos sistemas cerebrais, que são incumbidos pelas funções da atenção, impulsividade e atividade física e mental no comportamento humano. Então, refere-se a de uma disfunção, e não de uma lesão, como se pensava antigamente.

Conhecer a história familiar é imprescindível, uma vez que fatores genéticos desempenham um papel presunçoso na gênese do transtorno do déficit de atenção. Desse modo, a história dos pais, primos, tios, avós cooperam para melhor se entender o quadro clínico. Então, a genética não é uma fatalidade, mas sim uma perspectiva das mais importantes.

Acentua-se ainda o caso de que o estresse gerado por ambientes desestruturados pode intensificar os sintomas do TDAH, à vista disso, fatores estressantes conjunto podem alterar a bioquímica de um cérebro geneticamente predisposto e levar a criança a manifestar comportamentos similares ao da criança com TDAH.

1.3 TRATAMENTO

Para o atendimento do TDAH é necessário um diagnóstico completo, multifatorial e interdisciplinar, em que se deve ser avaliado cada fator inerente abrangido no caso:

- Sintomas predominantes;
- Nível de desenvolvimento;
- Sexo;
- Idade;
- Ambiente familiar;
- Ambiente escolar;
- Nível social.

Depois do diagnóstico de TDAH, se esclarece para a família que se trata de um problema crônico, e que a finalidade do tratamento não é curá-lo, mas remodelar e

possibilita um comportamento funcional satisfatório na família, na escola e na sociedade.

O exame neuropsicológico infantil visa uma integrada apreciação da personalidade que vai construindo e administrando a forma de não poder concluir apenas as funções afetivas, cognitivas e intelectuais que estão sendo prejudicadas.

É considerável lembrar que os psicoestimulantes são doses dependentes, no Brasil só está disponível o metilfenidato, que também é o psicoestimulante mais usado internacionalmente. O metilfenidato está disponível com o nome de Ritalina e de Concerta.

2- TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: APROXIMAÇÃO AO TEMA

Desde sua definição por Kanner, em 1943, o autismo apresentou-se como um mundo distante e estranho. Apesar da enorme quantidade de pesquisas realizadas, o autismo continua ocultando sua origem e grande parte de sua natureza, apresentando desafios à intervenção educativa e terapêutica.

Em contrapartida, quando temos oportunidade de nos relacionar com a pessoa que apresenta esse estranho transtorno qualitativo do desenvolvimento, sentimos vivências de opacidade, imprevisibilidade, impotência e fascinação difíceis de descrever e que acentuam ainda mais – dessa vez na interação concreta e não apenas no terreno conceitual – o caráter enigmático do autismo.

Paradoxalmente, tais impressões nos oferecem uma via para poder penetrar no mistério do autismo, se percebemos que as relações humanas normalmente são recíprocas. Essas sensações tornam-se sendo respostas a algumas impressões que produzimos na pessoa autista.

Com isso, chega-se a uma definição do autismo, bastante aprofundada e justificada pela pesquisa. Segundo o DSM - IV- TR - 2002, (apud, AUTISMO E VIDA):

O Transtorno Autista consiste na presença de um desenvolvimento comprometido ou acentuadamente anormal da interação social e da comunicação e um repertório muito restrito de atividades e interesses. As manifestações do transtorno variam imensamente, dependendo do nível de desenvolvimento e da idade cronológica do indivíduo.

O autista fascina e essa impressão de fascinação expressou-se desde a origem do autismo como síndrome bem definida: uma origem que se situa em um artigo muito importante do psiquiatra austríaco radicado nos Estados Unidos, o doutor Leo Kanner. Seu artigo sobre “Os transtornos autistas do contato afetivo” em 1943, se embasava nas várias crianças cujo quadro difere tão peculiarmente de qualquer outro tipo conhecido até o momento esperando que venha a receber com o tempo uma consideração detalhada de suas peculiaridades fascinantes.

Em que consistiam então essas “peculiaridades fascinantes”? Kanner descreveu-as de modo tão penetrante e preciso que sua definição do autismo é, em essência, a que se continua empregando atualmente.

Após descrever de modo detalhado os casos de crianças, Kanner comentava suas características especiais recorrentes que se referiam principalmente a três aspectos:

1- As relações sociais – Para Kanner, o traço fundamental da síndrome do autismo era a incapacidade para relacionar-se normalmente com as pessoas e as situações sobre a qual fazia a seguinte reflexão que desde o início há uma extrema solidão autista, algo que na medida do possível desconsidera, ignora ou impede a entrada de tudo o que chega à criança de fora. O contato físico direto e os movimentos ou os ruídos que ameaçam romper a solidão são tratados como se não estivessem ali, ou não bastasse isso, são sentidos dolorosamente como uma interferência penosa”.

2- A comunicação e a linguagem. – Kanner destacava também um amplo conjunto de deficiências e alterações na comunicação e na linguagem das crianças autistas, às quais dedicou um artigo monográfico, em 1946, intitulado “Linguagem irrelevante metafórica no autismo infantil precoce”.

3- A “insistência em não variar o ambiente”. – A terceira característica era a inflexibilidade, a rígida aderência a rotinas e a insistência das crianças autistas na igualdade. Kanner comentava até que ponto se reduz drasticamente a gama de atividades espontâneas no autismo e como a conduta da criança “é governada por um desejo ansiosamente obsessivo por manter a igualdade, que ninguém, a não ser a própria criança, pode romper em raras ocasiões”. De modo perspicaz relacionava tal característica com outra própria do autismo: a incapacidade de perceber ou de conceituar totalidades coerentes e a tendência a respeitar as realidades de fora fragmentárias e parciais.

Autismo não é uma doença única, é um distúrbio de desenvolvimento complexo que vem a ser definido de um ponto de vista comportamental, com etiologias múltiplas e graus variados de severidade.

O Transtorno do Espectro Autista engloba diferentes síndromes do desenvolvimento neurológico com três características que podem se manifestar em conjunto ou isoladamente, sendo elas: dificuldade de comunicação por deficiência no domínio da linguagem e no uso da imaginação para lidar com jogos simbólicos,

dificuldade de socialização e padrão de comportamento restritivo e repetitivo. O TEA pode ser classificado em:

- Autismo clássico: Onde os portadores são voltados para si mesmos, não estabelecendo contato visual com as pessoas nem com o ambiente, não usam a fala como ferramenta de comunicação, possuem dificuldades de compreensão, demonstram ausência completa de qualquer contato interpessoal, são crianças isoladas que não aprendem a falar, não olham para as outras pessoas nos olhos, não retribuem sorrisos, apresentam deficiência mental;
- Autismo de alto desempenho (chamado antes de Síndrome de Asperger): Apresentam as mesmas dificuldades dos outros autistas, porém numa medida bem reduzida. São inteligentes ao ponto de ser confundidos com gênios porque são imbatíveis nas áreas do conhecimento em que se especializam.
- Distúrbio Global do Desenvolvimento sem outra especificação: os portadores são considerados dentro do espectro do autismo, mas os sintomas não são suficientes para incluí-los em nenhuma categoria específica do transtorno, tornando o diagnóstico muito mais difícil.

Entretanto alguns comportamentos podem causar preocupação aos 18 meses da criança, como: não fazer contato visual com os pais; manifestar pouquíssimo interesse em outras pessoas; parecer estar no “mundo dele”; atraso no desenvolvimento da linguagem; caminhar na ponta dos pés ou agita as mãos excessivamente; não responder prontamente quando chamam pelo seu nome e a perda da linguagem.

2.1 AUTISMO: BREVE HISTÓRICO

ANO	AUTORES
1908	Eugen Bleuler usou pela primeira vez o termo “Autismo”, fazendo referencia a um critério adotado na época de um diagnóstico de Esquizofrenia.
1943	Leo Kanner definiu o referido termo “Autismo”, utilizado pelo autor para definir indivíduos afetados por um distúrbio do contato afetivo, isentos de linguagem, incapazes de exercer trocas sócio-afetivas com o outro, estando imersos e reclusos em seus próprios mundos interiores.
1944	Hans Asperger observa padrões de comportamentos e habilidades, que ocorriam mais em meninos apresentando deficiências mais graves. A síndrome de Asperger deve seu nome a ele.
1952	A associação Americana de Psiquiatria publica a primeira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais. Nesta edição, sintomas autísticos similares eram classificados como um subgrupo da esquizofrenia infantil. E semelhantemente o autismo, que não era considerado como um diagnóstico separado.
1978	Michael Rutter organiza o autismo e apresenta sua definição tomando base no atraso e desvio sociais, problemas de comunicação e comportamentos incomuns (como movimentos estereotipados e maneirismos).
1981	Lorna Wing desenvolve o conceito de autismo como um espectro de condições e posteriormente cria o termo Síndrome de Asperger devido a insinuação à pesquisa de Hans Asperger.
2013	A nova edição do DSM trouxe uma nova estrutura de sintomas, e a tríade de sintomas que modela déficits de comunicação separadamente de prejuízos sociais do DSM-IV.

Quadro 02: AUTISMO: Breve histórico
 Fonte: Autismo – Um Breve Histórico

2.2 SINTOMAS

O diagnóstico do autismo é clínico, realizado através de observação direta do comportamento e de uma entrevista com os pais ou responsáveis. Os sintomas na maioria das vezes estão presentes antes dos 3 anos de idade, sendo permitido fazer o diagnóstico por volta dos 18 meses de idade.

É provável que haja uma combinação de fatores que levam ao autismo. A pesquisa nesta área é cada vez mais veemente, porém as razões do autismo ainda são desconhecidas. Compreende-se que a genética e agentes externos desempenham um papel chave nas causas do transtorno.

Muitos genes parecem estar envolvidos nas causas do autismo, alguns tornam as crianças mais melindrosas ao transtorno, outros afetam o desenvolvimento do cérebro e a comunicação entre os neurônios e ainda outros determinam a gravidade dos sintomas.

Alguns sintomas que se fazem presentes na criança autista:

- Não existe o medo;
- Resistência a métodos normais de ensino;
- Intermitência na forma de brincar;
- Forma de brincar intermitente;
- Aparente insensibilidade a dor;
- Irresistência aparentemente da capacidade auditiva;
- Hiperatividade física marcante ou extrema passividade.

2.3 TRATAMENTO

Os tratamentos mais adotados na linha comportamental são a ABA e Teacch. Já para a comunicação, é aplicada constantemente a técnica alternativa chamada PECS. Abordarei um resumo conciso de cada.

A Análise Aplicada do Comportamento (ABA – Applied Behavior Analysis) é linha de tratamento denominada terapia comportamental, que é utilizada para reduzir os comportamentos inadequados e agregar os desejados por meio de recompensas. A ABA manuseia um procedimento que se inicia com a evolução de planos de tratamento,

expondo o motivo e a função de excessos e deficiências de comportamento, seleção de técnicas apropriadas, e modificação e avaliações contínuas do tratamento através de coleta de dados sistemáticas. Programas de intervenção fundamentado na ABA são vigentes vistos como tratamentos de primeira linha para o TEA no início da infância.

O TEACCH é um serviço clínico e programa de treinamento profissional baseado na sala de aula, baseia-se em pressupostos da teoria comportamental e da psicolingüística. Este método tem auxiliado o autista a adaptar-se dentro de suas possibilidades à sociedade, desenvolvendo sua independência em função de suas dificuldades. As técnicas comportamentais e a educação especial têm mostrado a forma mais eficiente para o atendimento dos indivíduos portadores do espectro autista.

O Sistema de Comunicação por troca de figuras (Picture Exchange Communication System “PECS”) fundamenta-se em um método para instruir pessoas com distúrbios de comunicação e/ou com autismo, a comunicarem-se de forma funcional por intermédio da troca de figuras.

4- OS TRANSTORNOS E AS SUAS DIFERENÇAS E SEMELHANÇAS

Nos dias atuais os sintomas de TDAH e Autismo vêm embaralhar inúmeras famílias. Um estudo feito por investigadores canadenses ressalta novos genes associados ao TDAH ligados ao Espectro Autista, desta maneira é crucial saber diferenciar essas duas condições que podem atrapalhar um diagnóstico preciso.

Assim sendo, o que autistas e portadores do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade têm em comum? Ambos são desenvolvidos mais em meninos do que nas meninas; os sintomas acompanham toda a vida; o transtorno de ansiedade e agressividade, dependendo do ambiente; dificuldades sociais, de se integrar, tendência a *bullying*.

Em suas funções executivas são comuns a iniciação, inibição e flexibilidade. Já nas disfunções executivas suas dificuldades são em iniciar e priorizar as tarefas a serem realizadas, focar a atenção naquilo que estão fazendo, sustentando essa atenção por longos períodos.

Com isso, algumas tendências a serem compartilhadas entre os TDAH e os Autistas são:

- Distúrbio de atenção;
- Problemas de aprendizagem;
- Linguagem inapropriada;
- Comunicação disfuncional;
- Audição disfuncional.

Como já citado, sempre há um déficit nas funções executivas, manifestando-se na falta de atenção, distração e impulsividade (três áreas reconhecidas em ambos). Abaixo algumas diferenças entre o TDAH e o Autismo:

- A criança portadora de TDAH não tem a capacidade de se concentrar em uma atividade mesmo que de interesse. A criança autista sim.
- A criança TDAH sente-se despertada em múltiplas atividades, porém é facilmente distraída pelo ambiente e vai de uma atividade a outra. Já a criança autista, tende a se concentrar em apenas uma atividade em um nível de intensidade excluindo o ambiente ao seu redor, como por exemplo, girar um

objeto por alguns instantes ou horas chegando a se recusar a exercer outra atividade.

- Crianças com TDAH têm dificuldade em esperar a sua vez em jogos ou atividades devido à impulsividade. A criança autista identicamente apresenta a dificuldade em aguardar a sua vez devido a uma falta de inteligência social.
- Os dois grupos, TDAH e Autistas, parecem não escutar quando lhe dirigem a palavra, porém por razões diferentes. Uma criança TDAH não está escutando, porque fica concentrado em outras coisas no momento. A criança autista parece não está prestando atenção, porque ele evita o contato visual direto.

Crianças com transtornos do espectro autista são freqüentemente diagnosticados com TDAH. Contudo, é de total importância, pais e avaliadores, saberem diferenciar o TDAH e Autismo por terem muitas semelhanças superficiais onde ambos podem desenvolver problemas de atenção e comportamento. As duas condições não são as mesmas. Os avaliadores têm a necessidade de fazer um diagnostico diferencial entre os dois transtornos, e os pais serem capazes de diferir a desigualdade em seus filhos que apresentam ambos diagnósticos.

5- ORIENTANDO OS PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO

É fundamental haver algum tipo de esclarecimento sobre TDAH e Autismo e suas diferenças, para os pais, professores, profissionais da saúde, educadores, enfim, todos que lidam com a criança diretamente para que possam ajudá-la da melhor maneira possível.

É primordial passar e desvendar essas informações sobre estes transtornos quantas vezes for preciso, por ser um assunto que gera dúvidas e é bastante sutil.

No momento atual, por diversos motivos é muito dificultoso ser educador, mais difícil ainda quando se tem presente em sua sala de aula aluno com TDAH e Autista. Em tantas vezes causa uma situação de desestrutura no ambiente, ocasionando no profissional um sentimento de frustração, por requerer maior atenção para concluir suas atividades.

A escola e o professor devem proporcionar à comunidade escolar atividades de conscientização sobre o Autismo e o TDAH, os professores precisam definir os objetivos educacionais a serem alcançados estabelecendo critérios objetivos de avaliação.

É de grande importância garantir a esses alunos acesso ao currículo escolar por meio de adaptações que envolvam materiais adaptados permitindo o acesso para ser trabalhados com eles.

O professor deve ser orientado a não rotular a criança como incapacitado neste processo de aprendizado. Pois, se ele for capaz de ajudar o aluno em sala de aula de maneira correta respeitando os seus limites, o aluno poderá vir a apresentar um desenvolvimento escolar satisfatório.

Não se deve focalizar os fracassos do aluno ou assemelhar seu desempenho ao de seus colegas, mas sim promover encorajamento verbal e motivação, fazendo com que o aluno receba elogios e oportunidades para desenvolver seus talentos e habilidades especiais. Portanto, cada criança tem o seu tempo de aprender sabendo que este tempo deve ser respeitado.

Crianças com TDAH e Autistas estarão cada vez mais freqüentando as escolas, diante disso é fundamental elas terem o benefício do convívio social com os colegas da mesma idade, aprendendo a lidar com regras, estrutura e os limites de uma educação organizada.

Atender a diversidade presente nas escolas tem se tornado um grande desafio para os professores, porém, este desafio pode ser enfrentado por meio de reuniões de estudos, leituras e trocas ideias com os colegas que enfrentam desafios semelhantes, assim, essas crianças serão beneficiadas com uma formação docente que irá incentivar a compreensão da diversidade permitindo que tais crianças desenvolvam progressivamente suas potencialidades.

III- PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Neste capítulo será abordado como ocorreu o processo da pesquisa de campo, quais os sujeitos envolvidos, e os posicionamentos obtidos mediante as observações e análise dos dados, como tipo de pesquisa qualitativa de caráter exploratório.

1 CAMPO DE ESTÁGIO

A escola escolhida foi a Escola Estadual de Ensino Fundamental Professora Tércia Bonavindes Lins, localizada na Rua Vereador Francisco Leite Cavalcante nº 315 no bairro de Valentina. A escola possui este nome por homenagem a uma professora muito importante, foi fundada em 1985 e nunca possuiu outro nome.

A diretora relata que todos os professores possuem magistério, porém, apenas 3 (três) possuem o curso superior.

A escola conta com um corpo docente de 12 professores, 2 diretoras, sendo uma pelo turno da manhã e outra no turno da tarde, 2 vice-diretores, 2 vigias, 6 cozinheiras, 2 faxineiras, 1 psicóloga, 2 coordenadoras pedagógicas. O número total de alunos é de 164 crianças, contando com os 2 turnos.

A estrutura física da escola possui 1 cantina, 1 refeitório, 1 sanitário para os funcionários, sendo um masculino e outro feminino, 1 diretoria com almoxarifado, 1 secretaria com almoxarifado, 6 salas de aula, 1 depósito, 1 sala de leitura, 2 sanitários masculinos e femininos para os alunos, 1 sala de professores e 1 ginásio.

2 PÚBLICO ALVO

A amostra da pesquisa é composta por uma professora do Ensino Fundamental I, um aluno com TDAH e outro aluno com Autismo.

A professora iniciou sua formação com magistério e hoje é formada em Pedagogia. O aluno autista e hiperativo, ambos têm nove anos de idade e estudam no 3º ano do ensino fundamental.

3 INSTRUMENTOS

3.1 OBSERVAÇÃO

Foi utilizada a técnica de observação. A proposta seria um período de cinco visitas para acompanhar tanto o aluno hiperativo como o autista, porém, não foi possível concluir todas as seções devido à mudança de cidade do aluno autista, foram concluídas três seções e na quarta ida à escola foi feita a entrevista com a professora.

A observação por sua vez é algo que possibilita a construção de uma postura crítica. Com isso, nas três seções de observações feitas, foram identificadas nos alunos a sua rotina, hábitos e características.

É importante proporcionar essa familiaridade com o problema, tendo como objetivo conhecê-lo e não resolvê-lo, buscando as experiências práticas com outras pessoas que têm o conhecimento no problema.

3.2 ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

Foi utilizada uma entrevista semi-estruturada com o objetivo de reunir informações sobre características de sujeitos, sendo uma estratégia de entender como se dá a inclusão do aluno inserido na sala de aula de uma escola regular.

A entrevista é um instrumento de pesquisa e coleta de dados, que auxilia na investigação e recolhimento de informações, para que se possa estudar o tema proposto e assim o investigador coletar, investigar e comparar os dados fornecidos com a teoria.

A entrevista realizada é formada por sete questões, de caráter subjetivo, que abordam as dificuldades diante do processo de lidar e incluir a criança na sala de aula regular e as estratégias para aprimorar a prática pedagógica.

IV RESULTADOS E DISCUSSÃO

A técnica de tratamento de informação utilizada foi a análise de conteúdo a partir das observações feitas na escola e respostas da entrevista realizada com a professora. O conteúdo da entrevista (em apêndice) formou o corpo de análise; foi utilizado M (1) para se referir à criança autista, M (2) para se referir à criança hiperativa, sujeitos do estudo de caso.

A análise se dará mediante a formação de quadros temáticos, relacionando a resposta da professora durante a entrevista, o posicionamento adquirido na observação, e o corpo teórico desta monografia. Sendo eles:

FORMAÇÃO DO PROFESSOR

Sua formação é em educação especial?

R. Não. Magistério e Licenciatura em Pedagogia.

Onde você busca as informações sobre métodos e estratégias para o aprimoramento da sua prática pedagógica?

R. Livros, pesquisas na internet e com outros profissionais da educação, sendo necessário um melhor aprofundamento.

Você recebe apoio da gestão?

R. A gestão oferece alguns recursos para o trabalho com essas crianças, porém não o suficiente para um trabalho adequado com as necessidades das crianças.

Quadro 03: Formação do professor

Fonte: Entrevista com a professora

Analisando as primeiras respostas do quadro acima, percebe-se que a professora C não tem formação adequada para trabalhar com crianças especiais. Segundo Dewey (apud CARVALHO, 2015) "o mero conhecimento dos métodos não basta, pois é preciso que exista o desejo e a vontade de os empregar". Contudo é necessário o professor fundamentar sua formação docente partindo do que faz em sala de aula, ou seja, de sua prática pedagógica. É a partir das práticas que se manifestam ou se elaboram competências para a mobilização da compreensão pedagógica reflexiva, tão logo haja a formação continuada.

A identidade do professor é arquitetada ao longo de sua trajetória como profissional do magistério. Desta maneira, a habilidade que o professor deve aprimorar é saber lançar mão adequadamente das técnicas conforme as desconformidades situações em que o ensino acontece, o que necessariamente exige a criação de novas técnicas.

Com relação à questão sobre como a professora busca as informações para o aprimoramento da prática, a professora argumenta que é preciso à busca pelo aperfeiçoamento de sua prática pedagógica, pois os recursos utilizados pela mesma não são suficientes para adquirir a aplicação adequada.

Portanto, é notório que a professora é consciente de seu papel, sabendo que a sua busca pelo aperfeiçoamento é de extrema importância diante das circunstâncias da sala de aula regular na inclusão do aluno autista e desatento e hiperativo, assim como no processo de ensino e aprendizagem.

SOBRE AS CRIANÇAS ESPECIAIS

Na sala de aula atualmente tem alguma criança especial?

R. Sim, autista e hiperativo.

Quais as dificuldades destas crianças?

R. Dificuldade de assimilação dos conteúdos trabalhados; não gosta de escrever nem fazer qualquer leitura, mesmo que curta, mostra-se carente de afeto.

Ao lidar com esta criança, qual sua maior dificuldade?

R. A dificuldade de desenvolver um trabalho específico com ela, pois não permanecem quietas, querem ter o controle muitas das vezes e estão o tempo todo interrompendo a aula.

Quais são seus planos e expectativas diante do aluno?

R. Estimular a mente através de exercícios orais, desenvolver a capacidade criativa, trabalhar a leitura e escrita e desenvolver a afetividade.

Quadro 04: Sobre as crianças especiais

Fonte: Entrevista com a professora

A professora afirma ter casos diagnosticados em sua classe, o que significa considerar a relevância do conhecimento a respeito destes transtornos. Como esta pesquisa reflete a atuação dos professores neste contexto, espera-se que por conta da busca por conhecimentos, os problemas encontrados na escola estejam sendo identificados pelo profissional especializado e recebendo as intervenções necessárias, trazendo importantes contribuições para o processo educacional.

Para a efetuação de uma aula é fundamental uma estruturação didática, isto é, períodos mais ou menos constantes que estabelecem a sequência de ensino de acordo com a matéria ensinada, aspecto do grupo de alunos e de cada aluno e situações didáticas individuais.

Uma escola qualificada para um ensino crítico e criativo com uma particularidade de ensino requer um profissional com perfil de competências para satisfazer esta necessidade. O professor deve expandir habilidade de formador e estimulador do pensamento e da inteligência do aluno.

No que refere à habilidade Demo, 1992 destaca:

Competência em construir condições adequadas do aprender a aprender; do saber pensar; de pesquisar; de teorizar a prática; de atualizar-se constantemente.

Deste modo, cabe ao professor aumentar estas habilidades, que são dominantes metodológicos instrumentais, de domínio de meios e métodos, para o melhor manuseio e produção de novos saberes. Logo, vale acentuar a necessidade do planejamento, sendo um ato político-pedagógico que difunde as intenções e a intencionalidade, exibindo o que realmente pretende exercer e o que se almeja atingir.

O professor ainda necessita planejar, pensar sobre sua ação, refletir sobre o que faz, antes, durante e depois, para que então ele venha realizar uma aplicação adequada de acordo com cada necessidade dessas crianças.

Manifestações apresentadas pelo aluno hiperativo e autista. As porcentagens foram calculadas ao final das 3 seções de observações.

MANIFESTAÇÕES DOS ALUNOS

CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	TDAH	TEA
Desatenção	Não tem concentração nas atividades	8%	5%
Hiperatividade Impulsividade Inquietude	Não fica quieto, não termina as atividades, distrai-se facilmente, fala constantemente	10%	8%
Dificuldade de relacionamento e Falta de limites	Desentendimento com colegas, não querem limites.	10%	7%
Dificuldade de aprendizagem	Atividades por mais simples parecem bem difíceis.	5%	9%
Ansiedade	Não possui paciência para realizar tarefas; sempre querendo saber o momento de outras atividades.	8%	9%
Agressividade	Agressivos no brincar e falar.	7%	8%
TOTAL		48 %	46%

Quadro 05: Manifestações dos alunos com TDAH e TEA

Fonte: Observações dos alunos

Através do quadro acima se pode constatar que as características observadas são bastante similares, com isso, é necessário ter muito cuidado para não rotular a criança de modo a prejudicá-la no aprendizado, ou permitindo que ela faça o que desejar por ter problemas comportamentais. Um diagnóstico mais preciso se torna imprescindível para comprovar e diferenciar a presença do TDAH ou do Autismo.

Esses transtornos que estão entrelaçados devem ter características bem esplanadas para os professores para que possam então, discernir de maneira rápida e encaminhar o aluno para um acompanhamento especializado.

Contudo, que não é incumbido ao professor diagnosticar a crianças por não ter especialização para isso, mas cabe a ele reparar que tais comportamentos apresentados frequentemente na criança não são normais e que uma investigação com os pais e com a própria criança deve ser feitas para evitar algo mais agravante no futuro.

V- CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer da elaboração do presente trabalho que teve por objetivo principal refletir sobre o diferencial do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e o Transtorno do Espectro Autista foi possível perceber, pelos estudos e dados obtido, que muitas são as semelhanças, contudo possui também suas diferenças

O estudo se deu embasado em livros, sites, artigos científicos, que contribuíram de modo a relacionar com observações no ambiente da escola e na sala de aula. Tais observações foram significativas, para refletir minhas práticas como cidadã e futura educadora.

É notável observar no transcorrer desta pesquisa que o diagnóstico dos dois transtornos deve ser feito com muita precisão, considerando todos os indícios que podem ser exibidos, como impulsividade, falta de controle, hiperatividade, falta de concentração e agitação, sendo que, esses indícios devem ocorrer inteiramente nos ambientes variados em que a criança convive, principalmente no caso da hiperatividade.

Com relação ao trabalho desenvolvido em sala pela professora, é demonstrado um pouco de insegurança diante da dificuldade de atender esses alunos em uma sala regular, totalizando 25 alunos. Focando estas dificuldades, o professor precisa empenhar-se nos conhecimentos metodológicos para favorecer sua interação e mediação, que atendam as necessidades do aluno e promova o seu desenvolvimento, como a memória, a atenção, a fala e o pensamento.

O professor deve ainda ao aluno seus saberes teóricos e práticos e mudar sua postura com um ensino participativo, propiciando também a relação destes alunos com toda a turma e com o conteúdo exposto, de maneira que eles se sintam participantes do ambiente escolar, e assim possa ser promovido o seu desenvolvimento geral.

Partindo desta perspectiva os resultados desse estudo apontam que a escola juntamente com os pais e educadores são responsáveis por ampliar essas funções, uma vez que é na escola que a criança tem a possibilidade de se apropriar do conhecimento científico. Desta forma, é importante para o pedagogo o desejo de pesquisar o aprimoramento dos conhecimentos para que possa ser capaz de distinguir as diferenças e realizar um trabalho adequado com essas crianças em sala de aula.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Adriana de Andrade Gaião; BARBOSA, Genário Alves; AMORIM Georgianne Galvão. **Hiperatividade: Conhecendo sua realidade**. São Paulo, Casa do Psicólogo, 2005.

BIAGGIO, Ângela M. Brasil. Psicologia do desenvolvimento. Vozes p.41-83 **A teoria do desenvolvimento intelectual em Piaget**, 1996.

CARVALHO, Cristina. **A importância da Coordenação Pedagógica na escola**. 2008. Disponível em: <<http://silvana-carvalho.blogspot.com.br/2008/10/importancia-do-coordenao-pedaggica-na.html>>. Acesso em 10 Novembro 2015.

DEMO, Pedro. **Formação de Formadores Básicos**. Em aberto, ano 12 (54). Abr/Jun.1992.

DSM V. **Manual de Diagnóstico e estatístico de Transtornos Mentais**. Disponível em: <<http://www.tdahabilidades.com.br/180/>>. Acesso em 28 Julho 2015.

JONES, Maggie. **Hiperatividade: Como Ajudar seu Filho**. Do original língua inglesa. Publicado na Grã-Bretanha por Vegas Books. São Paulo: Plexus Editora, 2000.

NETO. **Autismo – Um Breve Histórico**. 2010. Disponível em: <<http://www.psicologiaeciencia.com.br/autismo-um-breve-historico/>>. Acesso em 20 Setembro 2015.

PEREZ. Jesica Del Carmen. **Meu Cérebro**. Disponível em: <<http://meucerebro.com/19-frases-inspiradoras-sobre-o-autismo-retiradas-das-redes-sociais/>>. Acesso em 28 de Setembro 2015.

SAMPAIO, Simaia. **TDAH - Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: Informações e Orientações**. Disponível em: <<http://www.profala.com/arthiper2.htm>>. Acesso em 20 Julho 2015.

SILVA. Ana Beatriz Barbosa. **Mentes Inquietas - TDAH: desatenção, hiperatividade e impulsividade**. Globo/Principium.

SYMANSKI. Marilene Leite. **Instituto Autismo E Vida**. Disponível em: <<http://www.autismoevida.org.br/p/autismo-definicao.html>>. Acesso em 08 Outubro 2015.

APÊNDICE



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
CURSO DE PEDAGOGIA

CARO(A) PROFESSOR(A), este questionário faz parte da coleta de dados para o trabalho de conclusão de curso da estudante TALITA ALMEIDA DE SOUZA regularmente matriculada no curso de Pedagogia, do Centro de Educação da Universidade Federal da Paraíba, cursando o presente período (2015.1) tendo o seu trabalho sob responsabilidade da PROF.^a DR.^a MARGARIDA SÔNIA MARINHO DO MONTE SILVA. Sua identidade será mantida em sigilo e você é livre para a qualquer momento, recusar-se a responder às perguntas que lhe ocasionem constrangimento. Desde já, agradeço-lhe por sua colaboração.

- 1- Sua formação é em educação especial?
- 2- Onde você busca as informações sobre métodos e estratégias para o aprimoramento da sua prática pedagógica?
- 3- Você recebe apoio da gestão?
- 4- Na sala de aula atualmente tem alguma criança especial?
- 5- Quais as dificuldades destas crianças?
- 6- Ao lidar com esta criança, qual sua maior dificuldade?
- 7- Quais são seus planos e expectativas diante do aluno?