

UNIVERSIDADE PREBITERIANA MACKENZIE

**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DISTÚRBIOS DO DESENVOLVIMENTO**

**PROFESSORES DE EDUCAÇÃO FÍSICA E CRIANÇAS COM
TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: UMA
RELAÇÃO EM MOVIMENTO.**

EVANILDE MUNIZ SILVA

**SÃO PAULO
2008**

EVANILDE MUNIZ SILVA

PROFESSORES DE EDUCAÇÃO FÍSICA E CRIANÇAS COM
TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: UMA
RELAÇÃO EM MOVIMENTO.

Dissertação apresentada à Universidade
Presbiteriana Mackenzie, como exigência
parcial para obtenção do Grau de Mestre em
Distúrbios do Desenvolvimento sob orientação
da Prof^a.Dr^a. Elisabeth Becker.

Grupo de Pesquisa: MID

Linha de Pesquisa: Políticas e formas de atendimento:
campos de atuação, programas, procedimentos, recursos e
intervenções especializadas, abrangendo, prioritariamente,
os campos da Educação, Saúde, Seguridade Social e
Trabalho.

SÃO PAULO
2008

S586p Silva, Evanilde Muniz

Professores de Educação Física e crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: uma relação em movimento. / Evanilde Muniz Silva. - São Paulo, 2008.

79 p.; 30 cm

Dissertação (Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento)

Universidade Presbiteriana Mackenzie, 2008.

Orientação: PROF^a.DR^a. Elisabeth Becker.

Referências: p.: 62 - 65

1. Transtorno de Déficit de Atenção. 2. Hiperatividade.
3. Professores de Educação Física. 4. Inclusão I. Título.

CDD: 616.89

EVANILDE MUNIZ SILVA

PROFESSORES DE EDUCAÇÃO FÍSICA E CRIANÇAS COM
TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: UMA
RELAÇÃO EM MOVIMENTO.

Dissertação apresentada à Universidade Presbiteriana
Mackenzie como requisito parcial para obtenção do título
de Mestre em Distúrbios do Desenvolvimento.

BANCA EXAMINADORA

Profª Drª Elisabeth Becker
Universidade Presbiteriana Mackenzie

Profª Drª Silvana Maria Blascovi de Assis
Universidade Presbiteriana Mackenzie

Profª Drª Kathya Maria Ayres de Godoy
Universidade Estadual Paulista

Dedico este trabalho primeiramente a Deus que me capacitou e me fortaleceu; ao meu marido Sérgio, meu maior incentivador, a meus filhos Murilo e Gabriela, que com amor e paciência têm caminhado comigo neste processo e aos meus pais Josué e Elci (em memória), meus referenciais de toda uma vida . Amo Vocês!

A quem Agradeço:

-Minha gratidão especial Àquele que é o autor e consumidor de minha fé: “Jesus Cristo”. Meu direcionador; meu exemplo de vida.

- Agradeço ao meu marido Sérgio e meus filhos, Gabriela e Murilo, pela paciência, incentivo e ajuda, mesmo em meus inúmeros momentos de ausência de nosso convívio, neste tempo de pesquisa.

- A minha querida orientadora Prof^a Dr^a Elizabeth Becker, que com muita dedicação, carinho e paciência têm me conduzido. Todo meu louvor a Deus por esta parceira tão preciosa e amada.

- Ao Coordenador do Programa de Distúrbios do Desenvolvimento, Prof^o Dr^o Décio Brunoni, que com dedicação e competência conduz este curso e a quem admiro muito.

- A todos os professores do Programa de Distúrbios do Desenvolvimento que muito contribuíram para que eu pudesse viver esse momento.

- A Prof^a Dr^a Kathya Maria Ayres de Godoy da Universidade Estadual Paulista, a quem tive o privilégio de conhecer em minha qualificação, que com muito compromisso e respeito contribuiu com suas considerações para a melhora da qualidade deste trabalho.

- A Prof^a Dr^a Silvana Maria Blascovi de Assis, minha professora neste curso, onde atua com muita competência, e que muito contribuiu com suas considerações logo que iniciei, dando luz aos meus primeiros passos como pesquisadora e também como participante de minha Banca de qualificação.

- À Universidade Presbiteriana Mackenzie por ter me proporcionado ser aluna deste Programa.

- E a você, querida Carlinha, secretária do Programa, que está sempre pronta e disposta a atender e ajudar. Aqui fica minha gratidão honrosa ao seu profissionalismo e sua humanidade.

“O temor do Senhor é o princípio da Sabedoria; bom entendimento têm todos os que lhe obedecem; o seu louvor permanece para sempre” (Salmos 111.10)

Silva, Evanilde Muniz. *Professores de Educação Física e crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: uma relação em movimento*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós Graduação em Distúrbios do Movimento da Universidade Presbiteriana Mackenzie – São Paulo (79 pg.).

RESUMO

Esta pesquisa teve por objetivo conhecer a percepção de um grupo de professores de Educação Física sobre as características de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH). Propôs-se também a identificar a relação deste grupo de professores com alunos diagnosticados com TDAH e a buscar subsídios de contribuição em processo ensino-aprendizagem para disciplina de Educação Física diante dessa problemática. Para isso foi realizada uma pesquisa de campo, tendo como instrumento um questionário, direcionado aos objetivos desejados. Este instrumento, testado em uma pesquisa-piloto foi composto de questões abertas e fechadas que permitiram a análise de dados sob o ponto de vista quantitativo e qualitativo. Foram participantes da pesquisa professores de Educação Física de escolas particulares de ensino do Município de São Paulo. As informações coletadas permitiram descrever como este grupo de professores caracteriza o comportamento das crianças com TDAH, possibilitando, a partir das dificuldades enfrentadas, a expressão de sugestões favorecedoras de melhor aproveitamento das aulas e até intervenções propícias ao desenvolvimento. Necessidades de atividades práticas específicas direcionadas à disciplina de Educação Física foram reveladas, caracterizando questões ainda em aberto, propondo novas pesquisas.

Palavras-chave: 1. Transtorno de Déficit de Atenção 2. Hiperatividade; 3- Professores de Educação Física; 4. inclusão.

ABSTRACT

Silva, Evanilde Muniz. Teachers of Physical Education and inconvenience of children with attention deficit and hyperactivity disorder: a relationship in motion. The Master's Thesis. Graduate Program of the Movement Disorders at the University Presbyterian Mackenzie-Sao Paulo. (79 pg.).

This study aimed to ascertain the perception of a group of teachers of Physical Education on the characteristics of children with Attention-Deficit of Trouble / Hyperactivity (ADHD). It was proposed also to identify the relationship between this group of teachers with students diagnosed with ADHD and seek grants for assistance in teaching-learning process for discipline of Physical Education in front of this issue. For this was done in a search field, taking as an instrument questionnaire, directed to the desired goals. This instrument, tested in a pilot research was composed of open and closed issues that allowed the analysis of data from the point of view quantitatively and qualitatively. The survey participants were teachers of Physical Education of private schools teaching the city of Sao Paulo. The information collected allowed describe how this group of teachers characterized the behavior of children with ADHD, allowing, from difficulties, the expression of favorecedoras suggestions of better utilization of classrooms and even speeches for the development. Needs of practical activities targeted to specific discipline of Physical Education were revealed, featuring issues still open, offering new research.

Keywords: 1. Transtorno of Attention Deficit of 2. Hyperactivity, 3 - Teachers of Physical Education, 4. inclusion.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Critérios Diagnósticos para TDAH -Desatenção.	8
Quadro 2	Critérios Diagnósticos para TDAH–Hiperatividade/Impulsividade.....	8
Quadro 3	Critérios Diagnósticos para TDAH.	9
Quadro 4	Critérios Diagnósticos para TDAH – Codificação com base no tipo...	9

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição da amostra quanto à variável 'Sexo'.....	42
Tabela 2	Distribuição da amostra quanto à variável 'Instituição'.....	42
Tabela 3	Distribuição da amostra quanto à variável 'Dificuldades frente ao comportamento de algum aluno'.....	43
Tabela 4	Distribuição da amostra quanto à variável 'Conhece TDAH e seus sintomas'.....	44
Tabela 5	Distribuição da amostra quanto à variável 'Trabalhou ou trabalha com criança diagnosticada com TDAH'.....	44
Tabela 6	Distribuição da amostra quanto à variável “Trabalho com aluno com TDAH e informações diagnósticas”.....	45
Tabela 7	Distribuição da amostra quanto à variável 'Reuniões interdisciplinares regularmente em referência ao aluno com TDAH'.....	46
Tabela 8	Distribuição da amostra quanto à variável 'Os professores podem intervir, favorecendo o aproveitamento dos alunos com TDAH em aulas de Educação Física?'.....	47
Tabela 9	Distribuição da amostra quanto à variável 'Acredita ser possível um professor de Educação Física contribuir para o desenvolvimento de crianças com TDAH'.....	48
Tabela 10	Distribuição da amostra quanto à variável 'É uma criança agitada'.....	50
Tabela 11	Distribuição da amostra quanto à variável 'É uma criança desatenta'.....	50
Tabela 12	Distribuição da amostra quanto à variável 'É uma criança dócil'.....	50
Tabela 13	Distribuição da amostra quanto à variável 'É uma criança bem humorada'.....	51
Tabela 14	Distribuição da amostra quanto à variável 'É uma criança que não aceita limites'..	51
Tabela 15	Distribuição da amostra quanto à variável 'É uma criança agressiva'.....	51
Tabela 16	Distribuição da amostra quanto à variável 'É uma criança indisciplinada'.....	51
Tabela 17	Distribuição da amostra quanto à variável 'É uma criança desorganizada'.....	52
Tabela 18	Distribuição da amostra quanto à variável 'É uma criança quieta'.....	52
Tabela 19	Distribuição da amostra quanto à variável 'É uma criança que corre ou escala pelo ambiente de aula'.....	52
Tabela 20	Distribuição da amostra quanto à variável 'É uma criança ansiosa'.....	52
Tabela 21	Distribuição da amostra quanto à variável 'É uma criança organizada'.....	53
Tabela 22	Distribuição da amostra quanto à variável 'É uma criança mal humorada'.....	53
Tabela 23	Distribuição da amostra quanto à variável 'É uma criança que interrompe ou se mete em assuntos dos outros'.....	53
Tabela 24	Distribuição da amostra quanto à variável 'É uma criança que apresenta dificuldade de brincar e se envolver em atividades de lazer silenciosamente'.....	53

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	1
2.OBJETIVOS GERAIS E ESPECÍFICOS.....	4
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	5
3.1 Breve Histórico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.....	5
3.2 Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.	7
3.3 Contexto Curricular da Educação Física : Educação Física e suas funções.....	17
3.4 O Ensino da educação física no contexto educacional atual: desafios	21
4. MÉTODO.....	25
4.1 Sujeitos da Pesquisa.....	26
4.2 Instrumento para Coleta de Dados.....	27
4.3 Procedimentos.....	27
4.3.1 Cuidados Éticos.....	27
4.3.2 Coleta de Dados.....	28
4.4 Levantamento e critérios de análise dos dados.....	29
5. APRESENTAÇÃO DOS DADOS E ANÁLISE DOS CONTEÚDOS.....	30
5.1 Qualitativos.....	30
5.2 Quantitativos.....	42
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	57
REFERÊNCIAS.....	62
ANEXOS.....	66
APÊNDICES.....	68

ANTECEDENTES

Sou formada há vinte anos e há sete anos trabalho em uma instituição particular de ensino, atuando como professora de Educação Física, Dança e Ginástica Artística, na Escola Básica e professora de Dança para terceira idade na Universidade.

Iniciei minha trajetória profissional em academias, tendo também trabalhado em instituição pública de ensino e clube desportivo.

Como se observa, atuei em diferentes áreas e faixas etárias, mas tive minha atenção despertada para o assunto desta pesquisa, lecionando para crianças. No trabalho com os alunos, o desafio sempre foi colaborar com o desenvolvimento motor, cognitivo e afetivo social deles.

Quando me deparei pela primeira vez com uma criança com sintomas de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), relacionando-me todos os dias com ela, acreditava, naquele momento, que esta era muito indisciplinada. Ao ser procurada pela orientadora educacional e psicóloga da Instituição em que essa criança estudava, tive muita dificuldade em aceitar o que me era apresentado, uma vez que esta criança estava diagnosticada com TDAH.

Em outros momentos das aulas de Educação Física, o que me chamava atenção e intrigava eram as crianças que fugiam dos padrões de comportamento, não se deixando inserir no grupo e extremamente ativas, ou melhor, hiperativas. Essas crianças não conseguiam parar para ouvir devido ao excesso de agitação e, às vezes, apresentavam quadros de agressividade.

Diante de uma sala numerosa, todos esses sintomas fizeram com que eu, como educadora, buscasse estratégias para melhor atender o grupo sem que essas crianças fossem excluídas.

Com o tempo, pude observar nitidamente o fato de que, em alguns casos, o problema não era só falta de limites e sim, um imperceptível “*algo a mais*” que eu ainda desconhecia. Obter este conhecimento tornou-se a semente desta pesquisa, expressando em primeiro plano uma busca pessoal e, neste momento, ampliando-se para um desejo de contribuição social, visando despertar outros profissionais de Educação Física à busca do conhecimento do TDAH. Anseio, principalmente, que a consciência da importância deste conhecimento por parte de educadores possa motivá-los a atender melhor os alunos com este tipo de transtorno.

1. INTRODUÇÃO

Para profissionais de alguma forma comprometidos com o Desenvolvimento Humano, o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é uma condição ainda extremamente questionável sob vários aspectos, particularmente, devido às dificuldades que sua definição diagnóstica apresenta.

Neste sentido, é fato que o TDAH tem sido um desafio para os pais das crianças diagnosticadas, para as escolas que as recebem e para as relações que essas crianças, futuros adultos, estabelecem com o meio social em que vivem.

O diagnóstico até o momento só acontece através de observações e entrevistas realizadas por especialistas em saúde mental, pois, não existe um exame laboratorial, como em tantos outros transtornos, que o comprove. Isso causa muitos questionamentos para com esse diagnóstico, pela subjetividade que pode se apresentar em sua realização. Além disso, outro conjunto de questionamentos deriva do fato de que os comportamentos expressos por muitos alunos em sala de aula, demonstrados através de indisciplina, desinteresse, agitação, muitas vezes são confundidos com os sintomas apresentados pelas crianças diagnosticadas com TDAH.

Com tais comportamentos ocorrendo no contexto escolar, é preciso que a escola, como instituição que trabalha com essas crianças, dispense uma atenção especial para esse problema. Ou seja, se os sintomas aparecem durante as aulas, isso implica na necessidade do professor receber apoio institucional na condução educacional das crianças com TDAH, devido às particularidades deste transtorno.

Ante essas constatações, faz-se necessário identificar como a criança com TDAH é atendida, dentre outros profissionais, pelo professor de Educação Física. É

importante verificar se esse professor tem conhecimento sobre o TDAH e se é sabedor que atende uma criança com TDAH. Também interessa saber de que forma este professor se comporta nesta relação professor-aluno, sem que se deixe confundir entre desvios de comportamento e os sintomas do TDAH, nem estigmatizando e/ou excluindo essa criança, devido às dificuldades dessa relação.

Isso é particularmente relevante para o trabalho de professores de Educação Física, na medida em que:

A área de Educação Física hoje contempla múltiplos conhecimentos produzidos e usufruídos pela sociedade a respeito do corpo e do movimento. Entre eles, se consideram fundamentais as atividades culturais de movimento com finalidades de lazer, expressão de sentimentos, afetos e emoções, e com possibilidades de promoção, recuperação e manutenção de saúde. (BRASIL, PCNS,1997,p.23).

É preciso destacar que a Educação Física também desenvolve e aprimora forças físicas, morais, cívicas, psíquicas e sociais do educando.

Através destas afirmações encontradas nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNS) da área de Educação Física, podemos salientar o quão importantes são as atividades oferecidas pelas aulas de Educação Física na formação da criança. A partir disso, faz sentido pensar o quanto pode contribuir no tratamento, na inclusão de crianças diagnosticadas com TDAH e no seu desenvolvimento cognitivo, afetivo, social e psicomotor, independente das condições psíquicas, físicas ou sociais desse aluno. É possível considerar-se para isso, nas aulas de Educação Física, peculiaridades proporcionadas através das relações interpessoais aluno-professor, professor-aluno e aluno-aluno.

Desta maneira, a presente pesquisa justifica-se como uma contribuição à necessidade de identificar possíveis especificidades do processo de ensino de

Educação Física para alunos com diagnóstico de TDAH, enfatizando os aspectos do relacionamento estabelecido pelos professores com esses alunos.

Para tanto, foi realizada uma revisão de literatura buscando bases referenciais atualizadas para a proposta deste estudo, apresentadas inicialmente.

Na seqüência descreve-se o método. Por se tratar de um estudo relacional entre professor de Educação Física e aluno diagnosticado com TDAH, um campo pouco explorado até o momento, esta pesquisa teve também um objetivo exploratório. Tendo como sujeitos, professores de Educação Física de escolas particulares do município de São Paulo, a pesquisa foi realizada com a coleta dados através de um questionário, cujos resultados quantitativamente descritos, foram analisados e discutidos considerando-se também os aspectos qualitativos inerentes à pesquisas que investigam relações interpessoais. Finalizando a pesquisa, as considerações finais apresentaram as possíveis sinalizações decorrentes dos dados coletados.

OBJETIVOS GERAIS

- Conhecer a percepção de um grupo de professores de educação física sobre as características de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade.
- Identificar as estratégias apontadas por este grupo de professores frente aos alunos com características de TDAH.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1-Descrever o nível de conhecimento que um grupo de professores de Educação Física detém sobre TDAH.

2-Identificar características da relação professor-aluno diagnosticado com TDAH.

3-Contribuir com subsídios para melhorias da especificidade do processo ensino-aprendizagem e relação professor-aluno nesta disciplina, diante da problemática do TDAH.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Breve histórico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) vem sendo estudado há muito tempo. As primeiras referências na literatura não-médica datam da metade do século XIX (RODHE, 2004), porém, o transtorno já foi descrito de várias formas.

Schwartzman, (2001) e Rodhe, (2004) afirmam que Still, um médico inglês, em uma série de conferências realizadas em 1902, descreveu crianças com comportamentos agressivos, desafiantes, indisciplinado, cruel, com dificuldades de atenção e com pouco controle. Definiu-os como “*Defeito no Controle Moral*” e sugeriu que essas crianças tinham dificuldade na inibição de respostas aos estímulos, identificando algum tipo de influência hereditária.

Na década de 40, surgiu a designação “*Lesão Cerebral Mínima*” (LCM), para crianças que apresentavam um comportamento similar ao descrito por Still; acreditava-se também que essas crianças tivessem sofrido algum tipo de lesão cerebral, por isso passaram a usar esse rótulo (LCM).

Segundo Schwartzman (2001), alguns autores atualmente se referem ao quadro de hiperatividade como “*Síndrome de Strauss*”, mas o termo *hiperatividade* foi introduzido por Laufer e Denhoff em 1957 e por Stella Chess em 1960. Esse nome refletia a idéia de “*excesso de atividade motora*”.

Em 1962, segundo Schwartzman (2001) e Rodhe, (2004) foi proposto por Clements e Peters que se designasse o transtorno como *Disfunção Cerebral Mínima*

(DCM) e esta encontrou grande receptividade no Brasil, onde até hoje é eventualmente usada.

Na década de 70, segundo Schwartzman (2001), os autores da época acreditavam que o quadro clínico do TDAH era uma condição característica da infância, que melhorava sensivelmente com o tempo e desaparecia após a adolescência. Hoje, devido a estudos recentes, já se sabe que isso não reflete a realidade, pois na verdade o quadro pode persistir na fase adulta, porém com menor intensidade.

Segundo este autor, o manual diagnóstico e estatístico das doenças mentais da Associação Americana de Psiquiatria (DSM III) de 1980 dividiu a categoria "*Reação Hiperkinética da Infância*" que constava da edição anterior (DSM II) entre o Transtorno de Déficit de Atenção sem Hiperatividade (TDA/SH) e o com Hiperatividade (TDAH).

Mais recentemente, o DSM IV (1994) designa o transtorno em três tipos:

- TDAH tipo predominante desatento
- TDAH tipo combinado
- TDAH tipo predominante hiperativo- impulsivo

Atualmente aceita-se TDAH tipo residual para cerca de 2 a 7% de adultos que continuam a apresentar alguns sinais e sintomas (Schwartzman, 2001, p.17).

2.2 Transtorno Déficit de Atenção e Hiperatividade

Diante das definições apresentadas pelos autores já pesquisados até o momento, é possível verificar que todos são unânimes em apresentar o TDAH com um quadro diagnóstico de desatenção, hiperatividade e impulsividade.

Segundo Mattos (2003, p.17) ‘O TDAH é um dos transtornos mais bem estudados na medicina e os dados gerais sobre sua validade são muito mais convincentes que a maioria dos transtornos mentais e até mesmo que muitas condições médicas’.

O que é possível verificar é que, sendo verdadeira essa afirmação, assim mesmo observa-se após leituras sobre o assunto, que os autores ressaltam uma dificuldade quanto ao diagnóstico. Os autores pesquisados, quando se referem aos sintomas, apontam a DSM IV como base para suas afirmações e dissertações sobre o assunto, tendo em vista que de acordo com Mattos (2003, p.20) este manual “lista todos os sintomas de todas as atividades psiquiátricas existentes, tornando os diagnósticos homogêneos entre os profissionais”.

Seguem abaixo quadros com os critérios diagnósticos do DSM IV, especificando os sintomas do TDAH em seus três tipos:

1-Tipo predominante desatento;

2-Tipo predominante Hiperativo/Impulsivo;

3-Tipo Combinado.

Critérios Diagnósticos para Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade
<p>A. (1)</p> <p>Desatenção:</p> <p>1) seis (ou mais) dos seguintes sintomas de desatenção persistiram por pelo menos 6 meses, em grau mal-adaptativo e inconsistente com o nível de desenvolvimento:</p> <p>(a) freqüentemente deixa de prestar atenção a detalhes ou comete erros por descuido em atividades escolares, de trabalho ou outras</p> <p>(b) com freqüência tem dificuldades para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas</p> <p>(c) com freqüência parece não escutar quando lhe dirigem a palavra</p> <p>(d) com freqüência não segue instruções e não termina seus deveres escolares, tarefas domésticas ou deveres profissionais (não devido a comportamento de oposição ou incapacidade de compreender instruções)</p> <p>(e) com freqüência tem dificuldade para organizar tarefas e atividades</p> <p>(f) com freqüência evita, antipatiza ou reluta a envolver-se em tarefas que exijam esforço mental constante (como tarefas escolares ou deveres de casa)</p> <p>(g) com freqüência perde coisas necessárias para tarefas ou atividades (por ex., brinquedos, tarefas escolares, lápis, livros ou outros materiais)</p> <p>(h) é facilmente distraído por estímulos alheios à tarefa</p> <p>(i) com freqüência apresenta esquecimento em atividades diárias</p>

Quadro 1. Critérios Diagnósticos para TDAH -Desatenção

Critérios Diagnósticos para Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade
<p>A. (2)</p> <p>Hiperatividade/Impulsividade:</p> <p>2) seis (ou mais) dos seguintes sintomas de hiperatividade persistiram por pelo menos 6 meses, em grau mal-adaptativo e inconsistente com o nível de desenvolvimento:</p> <p>Hiperatividade:</p> <p>(a) freqüentemente agita as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira</p> <p>(b) freqüentemente abandona sua cadeira em sala de aula ou outras situações nas quais se espera que permaneça sentado</p> <p>(c) freqüentemente corre ou escala em demasia, em situações nas quais isto é inapropriado (em adolescentes e adultos, pode estar limitado a sensações subjetivas de inquietação)</p> <p>(d) com freqüência tem dificuldade para brincar ou se envolver silenciosamente em atividades de lazer</p> <p>(e) está freqüentemente "a mil" ou muitas vezes age como se estivesse "a todo vapor"</p> <p>(f) freqüentemente fala em demasia</p> <p>Impulsividade:</p> <p>(g) freqüentemente dá respostas precipitadas antes de as perguntas terem sido completadas</p> <p>(h) com freqüência tem dificuldade para aguardar sua vez</p> <p>(i) freqüentemente interrompe ou se mete em assuntos de outros (por ex., intromete-se em conversas ou brincadeiras)</p>

Quadro 2. Critérios Diagnósticos para TDAH –Hiperatividade/Impulsividade

Critérios Diagnósticos para Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade
<p>B. Alguns sintomas de hiperatividade-impulsividade ou desatenção que causaram prejuízo estavam presentes antes dos 7 anos de idade.</p> <p>C. Algum prejuízo causado pelos sintomas está presente em dois ou mais contextos (por ex., na escola [ou trabalho] e em casa).</p> <p>D. Deve haver claras evidências de prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, acadêmico ou ocupacional.</p> <p>E. Os sintomas não ocorrem exclusivamente durante o curso de um Transtorno Invasivo do Desenvolvimento, Esquizofrenia ou outro Transtorno Psicótico e não são melhor explicados por outro transtorno mental (por ex., Transtorno do Humor, Transtorno de Ansiedade, Transtorno Dissociativo ou um Transtorno da Personalidade).</p>

Quadro 3. Critérios Diagnósticos para TDAH

Codificando o TDAH com base no tipo:
<p>F90.0 - 314.01 Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, Tipo Combinado: se tanto o Critério A1 quanto o Critério A2 são satisfeitos durante os últimos 6 meses.</p> <p>F98.8 - 314.00 Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, Tipo Predominantemente Desatento: Se o Critério A1 é satisfeito, mas o Critério A2 não é satisfeito durante os últimos 6 meses.</p> <p>F90.0 - 314.01 Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, Tipo Predominantemente Hiperativo-Impulsivo: Se o Critério A2 é satisfeito, mas o Critério A1 não é satisfeito durante os últimos 6 meses.</p> <p>Nota para a codificação: Para indivíduos (em especial adolescentes e adultos) que atualmente apresentam sintomas que não mais satisfazem todos os critérios, especificar "Em Remissão Parcial".</p>

Quadro 4. Critérios Diagnósticos para TDAH – Codificação com base no tipo

(DSM IV, 1994, p.118,119)

Os critérios diagnósticos A1 e A2 mostram que são necessários seis ou mais sintomas de desatenção, de hiperatividade e/ou impulsividade para que se possa pensar na possibilidade do diagnóstico de TDAH. Esta afirmação também é citada pelos autores, Rodhe e Benzick (1999), Schwartzman (2001), Naparstek (2004), Barkley (2002) e por Mattos (2003, p.27) quando afirma que “é imprescindível

ter certeza de que os sintomas listados acima estejam presentes desde precocemente. Ninguém **passa a ter** TDAH apenas na vida adulta”.

Os autores Rodhe e Benzick (1999, p.44) relatam itens importantes para definição de predomínio dos sintomas, evidenciando assim sua expressão:

O TDAH com predomínio dos sintomas de desatenção:

- a) pelo menos seis sintomas da lista de desatenção;
- b) não apresentam ou têm poucos sintomas de hiperatividade/impulsividade;
- c) parece ser mais comum em meninas e estar associado a maiores dificuldades de aprendizagem;

O TDAH com predomínio de hiperatividade/impulsividade

- a) pelo menos seis sintomas da lista do grupo hiperatividade/impulsividade;
- b) não apresentam ou têm pouco sintoma de desatenção;
- c) parece ser mais comum em crianças menores e estar associado a maiores dificuldades de relacionamento com os amigos e colegas e a mais problemas de comportamento.

O TDAH do tipo combinado

- a) ao mesmo tempo muitos sintomas de desatenção e hiperatividade/impulsividade
- b) parece estar associado a prejuízos globais na vida das crianças.

Assim como Mattos (2003), Rodhe e Benzick (1999) e Schwartzman (2001) também chamam à atenção para o cuidado com os sintomas e suas manifestações antes da definição do diagnóstico ao assinalarem que

“É preciso que haja um cuidado especial para considerar os sintomas presentes, faz-se necessário que se manifestem constantemente. [...] Todos nós de vez em quando, estamos mais inquietos, ou no mundo da Lua”. (RODHE E BENZICK, 1999, p.41)

Os pesquisadores têm levantado muitas questões com referência aos sintomas diagnosticados precocemente, uma vez que o TDAH é um problema associado ao desenvolvimento. Na maioria dos casos, os sintomas estão presentes desde muito cedo na vida da criança ou do adolescente, até antes dos sete anos (como relata o critério B da DSM IV), causando algumas dificuldades. Existem,

porém, casos em que os sintomas aparecem depois dos sete anos e apresentam os mesmos obstáculos; daí haver uma tendência mais moderna de alongar o limite de início destes sintomas até por volta dos 12 anos. Rodhe e Benzick (p.41 e 42) afirmam que “se um adolescente que nunca teve sintomas de desatenção e hiperatividade/impulsividade apresentar esses sintomas após a puberdade, é quase certo que a causa não é TDAH”.

Rodhe e Benzick (1999) continuam afirmando que também é necessário que os sintomas se apresentem em pelos menos dois lugares diferentes, o que é confirmado pelo critério C da DSM IV, como por exemplo, na escola e em casa. O fato de a criança ficar quieta e atenta por bastante tempo não exclui a possibilidade de ela ter o diagnóstico de TDAH.

Barkley (2002) afirma que é fácil entender como muitas pessoas questionam e assumem dificuldade em aceitar o TDAH como uma deficiência tal como a cegueira, a surdez, a paralisia cerebral ou outras incapacidades físicas, pois, quando observamos crianças com TDAH elas nos parecem normais, principalmente porque o quadro de indisciplina que é apresentado em nossas salas de aula se confunde ou se assemelha com os sintomas do transtorno.

Em nosso meio, no Rio Grande do Sul, recentemente foi realizada uma pesquisa visando identificar a compreensão de professores de escolas públicas de diversas áreas, a respeito do TDAH e o impacto disso sobre o trabalho docente. As autoras, Reppold e Luz (2007) destacaram que, mesmo sendo um dos diagnósticos psiquiátricos de maior prevalência na infância, ainda assim, ...”o TDAH não deve ser confundido com manifestações esporádicas de falta de motivação escolar, euforia ou comportamentos que revelam uma impulsividade compatível com a idade cognitiva da criança”(p.79).

Essa pesquisa, na medida em que se reporta especificamente a dois focos também contemplados em nossos objetivos (TDAH e docência) reveste-se de particular relevância em nossa fundamentação. As autoras constataram que “existe uma tendência dos professores caracterizarem o transtorno por meio de adjetivos depreciativos e pela manifestação de sintomas que não são critérios para o TDAH” (p. 90). Concluem que os professores poderiam apoiar-se em recursos do cotidiano adaptando-os ao seu estilo de ensino, caso tivessem maior conhecimento das dificuldades inerentes ao TDAH e das especificidades do processo de aprendizagem dessas crianças. Aprofundando essa colocação, Reppold e Luz (2007) remetem à importância da família sentir-se amparada em uma rede social da qual a escola faz parte pois,

“... as intervenções com crianças com déficit de atenção e/ou hiperatividade requerem uma ação multidisciplinar e um constante trabalho triangulado entre pais, profissionais da saúde e professores, afim de que os prejuízos cognitivos e, sobretudo, psicossociais do transtorno sejam minimizados.” (p. 95)

Particularmente nas aulas de Educação Física seria desejável que os professores tivessem bem claro o que é TDAH e como lidar com ele para que assim pudessem interferir de maneira a contribuir com o processo de adaptação desta criança ao meio escolar. Na medida em que, nessas aulas, há um importante papel social na formação afetiva dos alunos, estaremos aprofundando este assunto no decorrer da pesquisa, dissertando sobre o contexto curricular da Educação Física e o papel do professor.

Rodhe e Benzick (1999, p.42) afirmam que ambientes com muitos estímulos (como sala de 30 a 40 alunos) ou atividades com temas desinteressantes podem reduzir a atenção e o controle na presença de TDAH.

Os profissionais de educação sabem que isso é passível de acontecer com qualquer criança, seja ela diagnosticada com TDAH ou não; se ela não se sentir motivada e interessada, possivelmente ficará desatenta e, quem sabe, agitada, procurando meios de interagir com seus colegas de sala e tornar o momento mais interessante para ela.

É preciso, portanto, refletir quanto à forma de intervir no processo de ensino (aprendizagem e integração social) destas crianças diagnosticadas com TDAH, de maneira competente e eficaz.

Existem alguns autores como Craft (2004), que classificam o TDAH como distúrbio de aprendizagem. Por exemplo, Possa, Spanemberg e Guardiola (2005), afirmam que o TDAH compromete a aprendizagem devido ao padrão de comportamento alterado pelos sintomas.

Já Mattos (2003) afirma que o TDAH por si só não causa problemas de aprendizagem e mais, afirma que as crianças diagnosticadas com TDAH não têm dificuldade de compreensão. Quando se esforçam mais e conseguem controlar os sintomas, têm um desempenho escolar normal; provavelmente apresentam mais problemas de disciplina do que de notas.

Segundo Rodhe e Benzick (1999, p. 42) os sintomas variam conforme a fase de desenvolvimento:

- 1-Crianças pré-escolares (3 a 6 anos), os sintomas mais evidentes são os de hiperatividade associada a dificuldades em tolerar limites e frustrações;
- 2- Na idade escolar, podemos ter uma combinação bastante variável de sintomas na área da desatenção, da hiperatividade e impulsividade;
- 3- Na adolescência os sintomas mais evidentes passam a ser a desatenção e a impulsividade.

Barkley (2002, cf. p.36), Naparstek (2004, cf.p.01) e Schwartzmam (2001, cf.p.15) afirmam que, em média, de 3 a 7 % da população são atingidas pelo TDAH

durante toda vida, segundo pesquisas realizadas em população Americana. Mattos (2003, cf.p.54) cita que esta média inclui nossa população brasileira em idade escolar e Arruda (2006, cf.p.23) afirma que 6 a 8 % de crianças em idade escolar apresentam este transtorno aqui no Brasil.

Schwartzman (2001) observa que essa realidade não reflete necessariamente nossa realidade brasileira. Já Rodhe (2004) acredita que diferenças transculturais no constructo diagnóstico do transtorno não apresentam relevância, por exemplo, se os dados foram colhidos neste ou naquele lugar, mas o que interessa realmente é a forma de estabelecer critérios, utilizada para obtenção desses dados; ressalta sim, a preocupação com as diferenças metodológicas para detecção diagnóstica. Por outro lado, Benzick (2000, apud Pacheco 2006) afirma que a diferença depende da população estudada.

Entretanto, independentemente desta realidade refletir ou não a nossa em termos percentuais, temos que assumir que esta realidade existe e está presente em nossas salas de aula.

Schwartzman (2001) ressalta, ainda, a dificuldade de estimar a frequência com que o TDAH ocorre, devido também às dificuldades que envolvem o próprio diagnóstico, pois não há comprovação objetiva da manifestação destas desordens, como exames de laboratório ou mesmo um teste confiável, o que propõe que os diagnósticos quase nunca se baseiem em dados concretos.

Segundo Rohde, Filho Miguel, Benetti, Gallois e Kieling (2006) existem alguns poucos ambulatórios especializados no país e já é uma realidade freqüente a chegada de crianças e adolescentes com diagnóstico erroneamente firmado.

Segundo Mattos (2003, p.44) “até o momento, o diagnóstico é feito através de uma entrevista clínica com um especialista”. O autor afirma que a incidência de

TDAH na forma hiperativa é mais comum em meninos do que em meninas, e que eles tendem a criar mais confusão e incomodar mais na sala de aula. Já as meninas apresentam com mais frequência a forma desatenta e não perturbam tanto quanto os meninos.

Rodhe e Benzick (1999) relatam que pesquisas contemporâneas têm sugerido algumas pistas para as causas do funcionamento alterado das áreas cerebrais envolvidas no TDAH:

Hereditariedade: 25% dos familiares em 1º grau de crianças com TDAH têm o transtorno; isso significa uma chance cinco vezes maior do que a encontrada na população em geral que, como vimos é cerca de 5 %. Importante salientar que o que é herdado não é o transtorno e sim a vulnerabilidade ou tendência para o mesmo.

Estudos indicam uma associação entre complicações na gravidez e no parto e o aparecimento mais tarde de TDAH. Entretanto, não demonstram uma relação causa e efeito.

Exposição a determinadas substâncias e altos níveis de chumbo no corpo de crianças podem estar associadas a maior risco de comportamento de hiperatividade e desatenção; isso explicaria apenas uma pequena porção, muito pequena e muito pouco significativa dos casos de TDAH (não existe base científica para qualquer teoria ortomolecular que busque explicar as causas do transtorno).

Problemas familiares: algumas teorias sugerem que problemas familiares, excepcionalmente um estilo parental (forma de educar o filho) muito permissivo seriam os causadores do TDAH. Estudos recentes indicam que o estilo parental pode ser consequência e não causa.

Parece ser de bom senso esperar que uma criança com TDAH irá funcionar pior em uma família com funcionamento caótico do que em uma família bem-estruturada. (p.56)

Naparstek (2004, cf.p.01) define o TDAH como um distúrbio bio-psicossocial com fortes fatores genéticos, biológicos, sociais e vivenciais, e acredita que esses fatores contribuem para intensificar os problemas experimentados. Parece-nos que quando Naparstek (2004) se refere ao TDAH como distúrbio bio-psicossocial e relaciona isso a vivências, a autora também compartilha das idéias citadas acima por Rodhe e Benzick (1999).

Segundo Mattos (2003, cf.p.46), estudos mais recentes abandonaram a idéia de que problemas familiares possam estar relacionados ao aparecimento do TDAH

e, assim como Rodhe e Benzick (1999), ressaltam que é mais provável que esses problemas sejam conseqüências e não sua causa.

Segundo Rodhe e Benzick (1999, cf.p.62) o modelo mais aceito no momento para explicar as causas do TDAH é que sua vulnerabilidade herdada se manifestará de acordo com desencadeadores ambientais. Já Mattos (2003, cf.p.43) questiona a veracidade desses fatores, pois não se sabe se fatores ambientais de natureza psicológica aumentariam a probabilidade de uma pessoa que herdou a predisposição ao TDAH desenvolver o transtorno. Também afirma que é improvável que, não havendo predisposição para uma pessoa ter TDAH, ela venha a desenvolvê-lo por fatores psicológicos, e ainda, que pessoas que tem uma carga genética, possivelmente, não precisam ter fatores externos de muito significado para que o TDAH apareça. O autor afirma que: “É um transtorno com forte influência genética em que existem alterações na química do sistema nervoso.” (MATTOS, 2003, p.44)

Assim como para Mattos (2003), para Schwartzman (2001, cf.p.44), existe uma forte influência genética e alterações químicas do SNC nas manifestações deste transtorno. O autor considera também preocupante a quantidade de casos diagnosticados de TDAH e questiona se o problema ocorre porque hoje estamos mais conscientes dos sinais e sintomas, ou se o conceito do TDAH é entendido por alguns de maneira tão abrangente que se acaba por diagnosticar algumas crianças que na verdade são ditas normais. Esta é uma pergunta que provavelmente terá que ser submetida a estudos futuros.

Na realidade, determinar qual nível de atividade normal de uma criança é um assunto polêmico. A maioria dos pais tem uma certa expectativa em relação ao comportamento de seus filhos e, normalmente esta expectativa inclui um certo grau de agitação, bagunça, desobediência, características que são aceitas como indicativas de saúde e vivacidade infantil (BALLONE, 2006, p.01).

E quando tal vivacidade é essencialmente presente e até motivada em situações de aprendizagem como nas aulas de Educação Física? Torna-se necessário recorrer a especificidades desta disciplina para uma melhor compreensão.

3.3 Contexto curricular da Educação Física: Educação Física e suas funções

Os PCNS (Parâmetros Curriculares Nacionais, 1997) relatam que, a partir do decreto lei Nº 69450, de 1.971, considera-se a Educação Física como: “a atividade que, por meios, processos e técnicas, desenvolve e aprimora forças físicas, morais, cívicas, psíquicas e sociais do educando”. (p.21)

Atualmente, segundo os PCNS (1997, p.21) “se concebe a existência de algumas abordagens para a Educação Física escolar no Brasil que resultam da articulação de diferentes teorias psicológicas, sociológicas e concepções filosóficas”. Os campos de ação e reflexão têm ampliado e se aproximado das ciências humanas que, embora possuam pontos muitas vezes divergentes, têm em comum a busca de uma Educação Física que articule as múltiplas dimensões do ser humano, sejam elas culturais, sociais, políticas ou afetivas.

“O homem é biologicamente incompleto: Não sobreviveria sozinho sem a participação das pessoas e do grupo que o gerou (BRASIL, PCNS, 1997, p.23)...
...A área de Educação Física contempla múltiplos conhecimentos produzidos e usufruídos pela sociedade a respeito do corpo e do movimento. Consideram-se fundamentais as atividades culturais de movimentos com finalidades de lazer, expressão de sentimentos, afetos e emoções, e com possibilidades de promoção, recuperação e manutenção da saúde”. (BRASIL, PCNS,1997, p.02).

Os PCNS (1997) abordam a questão da atenção como necessária no controle de execução de movimentos, e essa demanda de atenção pode resultar no enfrentamento de problemas de outros desafios onde estão envolvidos complexos

processos de ajustes neuromusculares e de equilíbrio, regulando o tônus muscular e a interpretação de informações perceptivas que são acionados toda vez que os movimentos ainda não estão automatizados.

Concluimos que, no processo de ensino e aprendizagem, o automatismo e a atenção se fazem necessários para que o aluno possa executar cada movimento ou conjunto de movimentos o maior número de vezes possível e, criando solicitações adequadas, para que essa realização ocorra de forma mais atenta.

As situações lúdicas, competitivas ou não, são contextos favoráveis de aprendizagem, pois permitem o exercício de uma ampla gama de movimentos que solicitam a atenção do aluno na tentativa de executá-lo de forma satisfatória e adequada. Elas incluem, simultaneamente, a possibilidade de repetição para manutenção e por prazer funcional de ter diferentes problemas a resolver. Além disso, pelo fato do jogo construir um momento de interação social bastante significativo, as questões de sociabilidade constituem motivação suficiente para que o interesse pela atividade seja mantido. (BRASIL, PCNS, 1997, p.28; 29).

Para tanto, uma atividade só se tornará desinteressante para a criança quando não representar mais nenhuma possibilidade de prazer funcional pela repetição e nenhuma motivação relacionada à interação social.

Uma característica da maioria das situações de prática corporal, segundo PCNS (1997), é o grau elevado de excitação somática que o próprio movimento produz no corpo, particularmente em danças, lutas, jogos e brincadeiras.

A elevação de batimentos cardíacos e de tônus muscular, a expectativa de prazer e satisfação, e a possibilidade de gritar e comemorar configura o contexto em que sentimentos de raiva, medo, vergonha, alegria e tristeza, entre outros, são vividos e expressos de maneira intensa. Os tênues limites entre controle e descontrole dessas emoções são postos à prova, vivenciados corporalmente e numa intensidade que, em muitos casos, pode ser inédita para o aluno. A expressão desses sentimentos por meio de manifestações verbais, de riso, de choro ou de agressividade deve ser reconhecida como objeto de ensino- aprendizagem, para que possa ser pautada pelo respeito por si e pelo outro. (BRASIL, PCNS, 1997,p.29;30).

Práticas corporais, conforme PCNS (1997) permitem ao indivíduo experimentar e expressar um conjunto de características de sua personalidade, de sua maneira pessoal de aprender. É possível falar de estilos de comportamento, tais como: agressivo, irreverente, obstinado, elegante, cerebral, ousado e retraído, entre outros. Durante as práticas das atividades físicas o aluno explicita para si mesmo e para os outros, como ele é, como se imagina ser e permite que o outro o conheça.

”a aprendizagem das práticas da cultura corporal inclui a reconstrução dessa mesma forma técnica ou modalidade, pelo sujeito, por meio da criação de seu estilo pessoal de exercê-las, nas quais a espontaneidade deve ser vista como construção e não apenas como ausência de inibições”, como caracteriza os sintomas do TDAH”. (BRASIL, PCNS, 1997,p.31).

Diante da complexidade e da importância das questões afetivo-sociais e como estas estão inerentes nas práticas corporais, é primordial ressaltar a seriedade com que os profissionais de educação física precisam lidar com suas atividades diárias. É sabido que às diversidades culturais e corporais se agregam hoje as diferenças comportamentais, de maneira mais expressiva, passando a existir formas e meios de conhecer mais sobre o comportamento humano, através de estudos específicos que não param de surgir a todo momento.

Ao professor de Educação Física levanta-se dessa forma questionamentos do quão importante é conhecer de maneira individual cada aluno e, por consequência, buscar novos conhecimentos e subsídios para melhor atendê-los, caso se diferencie do grupo e/ou apresente algum transtorno de comportamento, como TDAH.

“O professor que desconhece o problema pode acabar concluindo que essa criança é irresponsável ou rebelde, pois em um dia pode estar produtiva e participante, mas no dia seguinte simplesmente não prestar atenção a nada e não levar a cabo os deveres.” (SILVA, 2003, p.62).

Revela-se a importância de capacitação profissional do professor para melhor atender crianças diagnosticadas com TDAH utilizando estratégias específicas, como afirma Benczik (2000, cf. p.49). Arruda (2006, cf. p.130) é ainda mais enfático em afirmar que professores devem obrigatoriamente ser capacitados em TDAH para exercerem um atendimento competente.

“Na verdade, o conhecimento sobre o TDAH é o passo inicial para ajudar a criança em seu processo educacional. Quanto mais informado o professor estiver a respeito do TDAH, suas implicações e formas de manejo, maior a chance de a criança conseguir um bom desempenho escolar.” (BENCZIK, 2000, p.49.)

Pode-se verificar ao longo desse breve capítulo que está nas mãos do profissional de Educação Física uma gama de possibilidades no que diz respeito a como conduzir suas aulas, ante a heterogeneidade comportamental existente em uma turma. Será necessário que este profissional esteja prontamente disposto a buscar caminhos e estratégias para se aproximar dos alunos e conduzi-los em casos comprovados de TDAH, favorecendo assim a inclusão destas crianças no contexto escolar.

Faz parte da formação do profissional de Educação Física o estudo do comportamento humano, que lhe oferece bases para iniciar um bom trabalho em seu cotidiano. Independente desta base, porém, para que haja continuidade no trabalho, devido a desafios que surgem diariamente, é preciso mais:

De maneira mais ampla, pode-se dizer que a formação do professor como ser humano que aprende, cria, recria e transforma, nunca está e nunca estará finalizada enquanto estiver em exercício profissional. A partir desse entendimento é que podemos pensar a formação do profissional da educação não como um momento, mas como um processo que perpassa a vida pessoal e profissional do professor. (ALVES, 2005, p.39).

1.4 O ensino da Educação Física no contexto educacional atual: desafios

Segundo Mattos e Neira (2000, p.12), nas últimas décadas, o professor de Educação Física perdeu prestígio, devido à forma de atuação descomprometida apresentada. No entanto, cabe a este profissional resgatar este prestígio, propondo e desenvolvendo projetos de ação que realmente alcancem objetivos no ensino global do indivíduo. [...] Assinalam ainda que “O professor de Educação Física deve buscar, a todo custo, uma integração com o trabalho desenvolvido na escola, colocando o seu componente curricular no mesmo patamar de seriedade e compromisso com a formação do educando”.

Podemos observar hoje um novo caminhar que nos leva a crer em um novo tempo, onde a Educação Física tem como desafio ampliar cada vez mais suas áreas de conhecimento.

O primeiro desafio, portanto, diz respeito, frente a tais considerações à postura comportamental em sala de aula por parte do professor, que contribuirá para a visão que o aluno terá da disciplina amanhã. Como poderá assumir o papel de agente transformador? Tanto na luta contra o estigma exterior, que provém de como a sociedade o vê, como na luta contra a imagem do professor desinteressado e arcaico, ou seja, que não busca se reciclar e se capacitar para os novos desafios.

Sabe-se que hoje, tanto os professores do ensino público, como do ensino privado têm participado de vários cursos e projetos, tais como “A Teia do Saber” e outras iniciativas por parte da Prefeitura e do Estado de São Paulo oferecendo capacitação para os profissionais de Educação. Isso demonstra uma mudança de atitude e expressa uma nova imagem para o professor de Educação Física.

O segundo desafio, colocado não só aos professores de educação física, mas também para os educadores em geral, são as turmas muito numerosas que, mesmo havendo muito empenho do professor, propõem uma dificuldade no atendimento e acompanhamento individual.

Isso introduz um terceiro desafio, referente ao respeito às diferenças, inerente aos princípios da educação inclusiva.

Sabemos que a diferença existe entre todos e que ninguém é igual a ninguém, portanto, refletir sobre inclusão, faz-nos primeiramente pensar em individualidade de um modo geral, e em seguida, é preciso entender o verdadeiro sentido de “*incluir*”.

A inclusão adotada frente ao trabalho expressa mais um grande desafio atual para o ensino da Educação Física.

Segundo Pedrinelli (2006, cf. p.01), existem basicamente duas situações desafiantes ocorrendo no contexto educacional além das citadas anteriormente:

1- A participação de fato (inclusão) do aluno com deficiência em aulas de educação física.

2- A não participação (presença sem participação), caracterizando ausência de inclusão deste em aulas de Educação Física.

Mazzotta (2005,), refletindo sobre inclusão, se expressa da seguinte forma:

... a convivência respeitosa uns com os outros, é essencial para que cada indivíduo possa se constituir como pessoa ou sujeito e, assim, não venha a ser meramente equiparado a qualquer coisa ou objeto [...] aquele que fica separado dos demais, isolado, privado de sua capacidade de agir, está socialmente morto (p.01 e 02).

Dessa forma, o professor que trabalha com educação inclusiva terá como necessidades entender o processo da criança a ser incluída, suas particularidades e dificuldades, traçar metas e/ou objetivos que convertam o ambiente de sua turma, em geral, já numerosa e heterogênea, em um contexto favorecedor deste processo. "Não se trata de um processo fácil, nem mesmo rápido, mas, ao contrário, é um processo lento que requisita a qualificação e reestruturação do pensamento dos atores sociais". (FALKENBACH, BATTISTELLI E ELOY, 2006, p.52.).

Procurando destacar dados dos autores citados (cf.p.53) que, ao pesquisarem o contexto específico do ensino da Educação Física, indicam que existem alguns aspectos que dificultam a inclusão, sendo passíveis de reflexão e até, demandando pesquisas pertinentes, temos:

1-A falta de preparo da instituição para o exercício da inclusão implica em que a escola, como instituição, precisa se organizar para a ocorrência desta. Assim, condições mínimas de inclusão, desde o preparo à acessibilidade, a disponibilidade de materiais e, principalmente, a capacitação de seus profissionais, fazem parte de uma organização desejável;

2-Ainda persiste uma formação inconsistente dos professores de Educação Física para inclusão (cf.p. 53). É preciso que o professor seja conduzido pela escola na busca de capacitação e estabeleça uma relação de troca com seu aluno incluído, acreditando em suas capacidades e proporcionando potencializá-las;

3-Predomina o discurso docente voltado para a falta de recursos materiais na prática da Educação Física, o que por vezes, reflete a realidade, mas que não pode e não deve servir como apoio e/ou entrave para atitude inclusiva do professor.

“O que fica claro é o despreparo na formação inicial dos professores para a ação pedagógica com alunos com necessidades especiais, fator que leva os professores a analisarem situações pedagógicas de uma forma elementar” (FALKENBACH, BATTISTELLI E ELOY, 2006, p.54).

4. MÉTODO

Nesta pesquisa, os dados foram coletados inicialmente e descritos do ponto de vista quantitativo; entretanto, a forma de análise foi qualitativa por entendermos ser esta mais adequada ao conhecimento de fenômenos relacionais propostos nos objetivos.

Segundo Turato (2005, p.509), o método qualitativo visa conhecer a fundo as vivências pessoais, quais representações os participantes têm das suas experiências de vida e propõe um fim comum de criar um modelo de entendimento profundo de ligações entre elementos, isto é, de falar de uma ordem que é invisível ao olhar comum.

Minayo (apud Turato, 2005, p.510), define as metodologias qualitativas como:

“Aquelas capazes de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações, e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas”.

Em concordância com Minayo (apud Turato, 2005), a autora Santos (1999, p.403), define:

“As pesquisas qualitativas são em sua maior parte voltada para a descoberta, a identificação, a descrição aprofundada e a geração de explicações. Buscam o significado e a intencionalidade dos atos, das relações sociais e das estruturas *sociais*”

Vindo de encontro ao objetivo desta pesquisa de enfatizar os aspectos do relacionamento professor-aluno, conhecendo as possíveis particularidades do

processo de ensino da educação física e identificando as características desta relação diante dos desafios propostos pelo TDAH.

Podemos afirmar que este estudo relacional entre professor de educação física e criança diagnosticada com TDAH é um campo pouco explorado até o momento, trazendo uma característica adicional a esta pesquisa. Assim, esta será uma pesquisa com objetivo exploratório; objetivo esse, segundo Tognetti (2006), que visa conhecer os fatos e fenômenos relacionados ao tema, permitindo uma contribuição, em geral, com oferta de conhecimentos originais.

Frente aos objetivos propostos, esta pesquisa apresenta, portanto, uma dimensão exploratória na medida em que possa vir a contribuir com subsídios originais para melhorias na especificidade do processo de ensino em aulas de educação física que tenham alunos com TDAH incluídos.

4.1 Sujeitos da Pesquisa

Foram participantes desse estudo professores de Educação Física:

- >De qualquer idade, de ambos os sexos e com tempo de experiência mínimo de 2 anos;
- >Que exercem ou exerceram atividade docente com alunos do nível fundamental I, na faixa etária de 8 a 10 anos;
- >De escolas particulares de uma determinada região do município de São Paulo, cujo corpo discente é constituído, majoritariamente por jovens e crianças de classe média a média alta.

4.2 Instrumento para Coleta de dados

Para esta pesquisa foi elaborado um questionário, baseado em descrições de comportamentos e questionamentos acerca do TDAH, presentes em crianças segundo as referências consultadas.

Tal questionário foi constituído de questões abertas e fechadas, a serem respondidas individualmente (Apêndice III), e foi construído levando em consideração as sugestões da banca do exame de qualificação, de um supervisor de estatística e os dados obtidos através de uma pesquisa-piloto.

4.3 Procedimentos

No que se refere aos procedimentos, procedeu-se aos Cuidados Éticos previstos em pesquisa com humanos, à Coleta de Dados e ao Levantamento e Critérios da Análise de Dados.

4.3.1 Cuidados Éticos

A pesquisa foi aprovada pelo processo CEP/UPM nº 1005/10/07 e CAAE-0056.0.272.000-07 estando em consonância com a resolução do Ministério da Saúde 196/96.

A Carta de Informação à Instituição bem como o Termo de Consentimento livre e Esclarecido (anexo I e II respectivamente) explicam a proposta da pesquisa, garantindo à Instituição e aos participantes a condição de sigilo, a liberdade de

retirar sua participação a qualquer momento, considerando-se que o questionário previsto no procedimento oferece mínimo risco aos participantes e à Instituição.

Uma vez obtida a autorização do Comitê de Ética, foi estabelecido o contato com as Instituições e iniciada a coleta de dados.

4.3.2 Coleta de dados

Participaram livremente da pesquisa vinte e três sujeitos, professores de Educação Física, distribuídos entre seis escolas particulares do município de São Paulo. Este número de professores não foi decorrente de definição numérica prévia da pesquisadora, mas por apresentarem disponibilidade para a realização do estudo no momento em que foram contatados por seus coordenadores, os quais foram os intermediadores entre a pesquisadora e os sujeitos.

Especificando o procedimento, a pesquisadora apresentou-se em cada Instituição, com horário previamente agendado com os Coordenadores responsáveis da área de Educação Física. Explicou a estes os objetivos da pesquisa, os procedimentos de coleta e obteve a assinatura da carta de informação à Instituição. Entregou aos coordenadores as cartas de informação aos sujeitos da pesquisa, com seus respectivos termos de consentimento livre e esclarecido e os questionários para que estes, por sua vez, os entregassem aos professores.

Os professores que receberam os questionários atenderam aos seguintes critérios de inclusão:

- 1- Mínimo de dois anos de atuação profissional;
- 2- Trabalhar ou já ter trabalhado com crianças de 8 a 10 anos.

Os questionários deveriam ser respondidos e devolvidos aos coordenadores até uma data previamente marcada na qual a pesquisadora os

buscaria. Entretanto, mais de 50% dos questionários distribuídos não foram respondidos, mesmo com uma prorrogação de mais de um mês para a entrega. Esse fato implicou em uma sensível diminuição da amostra de professores participantes, na medida em que rompeu a previsão do cronograma.

4.3.3 Levantamento e Critérios de análise dos dados

Os questionários coletados foram tabulados e organizados em dois bancos de dados: um qualitativo, com as respostas literais das questões abertas e outro quantitativo, com as questões fechadas.

Esses dados foram encaminhados para um levantamento estatístico realizado por um profissional especializado, resultando em tabelas (domínios quantificáveis) e quadros (domínios qualificáveis) visando a organização e análise.

Nos quadros relativos às respostas abertas, estas foram enumeradas e identificadas com a letra “S” e os números de 1 a 23 correspondendo aos sujeitos participantes, seguindo-se as respostas literais coletadas em pesquisa de campo. A análise das respostas destes quadros seguiu os princípios de análise de conteúdo propostas por Gomes (2007), iniciando-se por leituras à exaustão até configurar-se uma (re)organização dos dados que permitisse um agrupamento e um comentário específico a este. As tabelas também foram comentadas, sendo que estas informações e aquelas dos quadros foram, por sua vez, discutidas tendo em vista pontos de divergência e convergência, regularidades em apontamentos, buscando a compreensão dos dados da pesquisa e estabelecendo relações com os referenciais teóricos e os objetivos.

5. APRESENTAÇÃO DOS DADOS E ANÁLISE DE CONTEÚDOS

5.1 Qualitativos

Questão três:

Em seu trabalho, já experimentou dificuldades frente ao comportamento de algum aluno?

() sim () não

Se sim, especifique quais:

S1	"Brigas com colegas, não compreende regras, se afasta dos amigos não participando de atividades propostas, não consegue se manter quieto"
S3	"Falta de respeito (mais comum), falta de interesse"
S4	"Não querer participar da aula por birra ou timidez"
S5	"Uma aluna cadeirante e com paralisia"
S7	"Já trabalhei com alunos TDAH e com acompanhamento os resultados foram muitos bons"
S9	"Falta de interesse, timidez, falta de domínio motor, entre outros, são fatores que dificultam uma aula tão movimentada como a de Educação Física"
S10	"Comportamento agressivo, disperso e impulsivo"
S11	"Falta de atenção nas atividades, dificuldades motoras, falta de motivação, de educação e de vontade em realizar tarefas por vergonha ou interesse"
S12	"Falta de atenção (parece que está no mundo lua), hiperativo (não tem parada), agressivo"
S13	"Alunos com TDAH com dificuldade de atenção, concentração, respeito às regras e agitação excessiva... Alunos com deficiência parcial de visão que canalizam a dificuldade para comportamentos inadequados... Falta de limites e educação de base"
S14	"Alunos com comportamentos diferenciados da média do grupo, casos de hiperatividade, falta de atenção, disléxicos, hipotônicos, além da combinação dessas ocorrências"
S15	"Indisciplina, desinteresse, desmotivação, agitação em demasia, falta de respeito entre colega"
S16	"Alunos com dificuldade de concentração, falta de limites, egocentrismo"
S17	"Não conhecer limites e conseqüentemente não respeitar regras... Dificuldade em aceitar derrotas até em brincadeiras... Aluno querer ser o primeiro em tudo"
S18	"Comportamento explosivo levando a agressão, falta de atenção"
S19	"Agressividade"
S20	"Agressividade, falta de atenção e concentração, hiperatividade e falta de educação"
S22	"Comportamento, indisciplina, TDAH e alunos especiais (Síndrome de Down)"
S23	"Desrespeitam o professor, conversam e não páram para ouvir, se negam a fazer as atividades propostas, discutem com o professor e agridem outros colegas (verbal e fisicamente)"

Três possíveis categorias aparecem nos relatos acerca de dificuldades com alunos descritos pelos professores de Educação Física e são elas:

1-Os professores de Educação Física fazem referência a quadros de desordens clínicas como: *Síndrome de Down, Paralisia, Paraplegia, Disléxicos, Deficiência Visual, Hipotonia, e TDAH*; ou seja, emparelham o TDAH aos quadros clínicos,

referindo-se, portanto, à possibilidade do comportamento destas crianças trazer dificuldades, de imediato.

2 - Referem-se a aspectos que se relacionam à indisciplina e problemas de comportamento como: *desinteresse, desrespeito ao professor e aos colegas, agressividade, comportamento explosivo, agitação, falta de atenção e concentração, não obedecer regras, sem limites;*

3 - São mencionados aspectos específicos, tais como: *dificuldades motoras, não conseguir ouvir por falta de atenção e concentração, não saber perder, precisar ser sempre o primeiro.*

Um aspecto a ser destacado é que nessa questão foi relatada uma afirmação facilitadora acerca do TDAH pelo sujeito sete (S7) “*com acompanhamento, os resultados são muito bons*”. Observa-se a colocação do TDAH como um ponto de dificuldade perante o qual surge, porém, uma afirmativa solucionadora. Sugere, na visão desse professor, um relato de experiência pessoal, na qual pode ser identificada uma necessidade por parte do profissional de tomar uma atitude pessoal para atendimento deste aluno; atitude essa que pode passar pela iniciativa de buscar apoio institucional para melhor atender seu aluno.

Questão oito:

Quais as maiores dificuldades que você sente no trabalho com esse aluno?

S1	“Grande quantidade de alunos por aula, atenção que aluno precisava, em uma mesma turma de 3 a 4 casos diagnósticos, retorno lento e desgaste grande.”
S6	“Alunos do fundamental I diagnosticados, muito agitados, não seguem muito as regras, às vezes agressivos, não têm muitos limites.”
S7	“Falta de atenção para executar as atividades”.
S9	“Se eu olhar pelo lado da eficiência, terei todas as dificuldades; se eu olhar pelo lado do esforço, com certeza encontrarei um meio para que ele consiga superar as dificuldades”

S10	“Quando está medicado, o comportamento dele é mais tranqüilo, mas deve ser observado porque a qualquer momento pode ter alteração. A maior dificuldade é em sala com mais de 25 alunos e atenção ao indivíduo com TDAH”.
S11	“Trabalho em grupo, ter sua atenção na tarefa, muito agitada, atrapalha o controle da sala”
S12	“Não receber informações diagnósticas”
S13	“Principal dificuldade é a relação desta criança com o grupo, que geralmente a rotula como “bagunceira” e desestabiliza o andamento da aula”.
S14	“A exigência dele, frente ao universo... Ao trabalhar questões individuais... O foco da aula se perde!”.
S15	“Falta de limites, falta de concentração, atitudes inadequadas para determinadas ocasiões, gerando certas confusões na aula”.
S16	“Relacionamento com as outras crianças e aprender a respeitar seus limites e concentração”.
S17	“Instabilidade de humor e dificuldade de domínio motor, impaciente e explosivo”.
S18	“Difícil concentração, inquietação dos alunos TDAH”.
S20	“Aproximação, não consegue escutar e entender o que está sendo proposto; não consegue trabalhar em grupo”.
S22	“Atividades específicas para trabalhar com aluno e atitudes a serem tomadas”.

Esta questão refere-se a aspectos mais específicos e diversificados, o que remete à dificuldade em categorizar.

Ainda assim, foi possível identificar pontos de convergência entre as respostas, que buscamos destacar:

1-Quanto ao grupo: Os professores queixam-se de turmas consideradas como muito numerosas (mais de 25 alunos por turma) sendo que, nestas, o comportamento de um aluno com TDAH desestabiliza o trabalho em grupo; consideram que o retorno do trabalho com esse aluno é pequeno, lento, causa grande desgaste e que sua necessidade de atenção individual leva a perder o foco da aula.

Segundo Rodhe e Benzick (1999, cf. p.42), ambientes com muitos estímulos (como sala 30-40 alunos) podem reduzir a atenção e o controle na presença de TDAH, o que vem confirmar como ponto de dificuldade as queixas dos professores na pesquisa com referência à salas numerosas.

2-Quanto ao comportamento: Aluno irrequieto, instável, agitado, agressivo, rotulado pelos colegas como *bagunceiro*, repetindo-se a expressão de que *atrapalha os outros*. Destacam-se os comentários do S10: “Quando está medicado, o

comportamento dele é mais tranqüilo, mas deve ser observado porque a qualquer momento pode ter alteração”. E do S20: “não consegue escutar e entender o que está sendo proposto, não consegue trabalhar em grupo”.

3-Quanto a não ter informações diagnósticas e orientação no desenvolvimento do seu trabalho com a criança com TDAH há queixas, mas é importante destacar o comentário de S9: *“Se eu olhar pelo lado da eficiência terei todas as dificuldades; se eu olhar pelo lado do esforço, com certeza encontrarei um meio para que ele consiga superar dificuldades”.* Observa-se que esse participante sugere que a responsabilidade do que possa ocorrer seja do professor, que pode ter uma atitude favorável ou não, frente ao aluno com TDAH.

Benzick (2000,p.49), lembra: *“...que quanto mais informado o professor estiver a respeito do TDAH, suas implicações e formas de manejo, maior a chance da criança conseguir um bom desempenho escolar”* . Fica claro aqui a importância de conhecer sobre o TDAH para melhor atender.

Questão nove:

Quais as maiores facilidades que você sente no trabalho com esse aluno?

S1	“Atividades com muita corrida eram melhores”.
S6	“Facilidades iguais a todos os alunos”.
S7	“Aluno sempre participa da aula não importando o que foi preparado”.
S9	“É extremamente dócil e receptivo”.
S10	“Depois de receber informação sobre diagnóstico foi mais fácil lidar com a situação, maior facilidade de diálogo”.
S11	“Criança em geral muito inteligente e ligada em tudo”.
S13	“Por ser um aluno muito ativo seu empenho na aula é intenso, geralmente gosta muito das aulas de Educação Física”.
S14	“A relação direta estabelecida entre professor e aluno”
S15	“Geralmente este aluno é carinhoso, receptivo, participa com muita disposição e adora estar nas atividades”
S16	“Exemplo de um aluno TDAH que em um ano de intervenção adquiriu respeito dos outros colegas, se destacou como atleta, era aberto a desafios e aprendizado”.
S17	“Criança TDAH encara a aula como momento de lazer, diferente de todas as outras matérias, oportunidade para promover auto-estima”.
S18	“Na maioria das vezes eles conseguem um bom desempenho em aulas práticas”.
S20	“Não sinto facilidades”
S22	“Não sinto facilidades, pois tenho pouco conhecimento e, sendo assim, o aluno acaba “atrapalhando” o desenvolvimento da aula, ou seja, o objetivo da aula não é atingido”.

É possível verificar duas possíveis categorias antagônicas nestas respostas por parte dos professores;

1-A maioria deles consegue se posicionar favoravelmente. Trazem a afirmativa de que alunos com TDAH destacam-se em atividades práticas e de corridas por serem alunos ativos; o seu empenho é intenso e gostam muito da aula de Educação Física, tomada como *“oportunidade para promover auto-estima”*. Isso fica bem expresso nas respostas do S 7: *“Aluno sempre participa da aula não importando o que foi preparado”* e do S 14: *“A relação direta estabelecida entre professor e aluno”*. Os adjetivos atribuídos a esses alunos, quando os professores referem-se a facilidades são: receptivo, dócil, inteligente, ligado em tudo, intenso, carinhoso, disposto. Destaca-se o seguinte depoimento (S 16): *“Exemplo de um aluno TDAH que em um ano de intervenção adquiriu respeito dos outros colegas, se destacou como atleta, era aberto a desafios e aprendizado”*.

Parece-nos ser possível afirmar que as aulas de Educação Física são um meio facilitador para o desenvolvimento da criança com TDAH, uma vez que conforme os PCNS:

A área de Educação Física hoje contempla múltiplos conhecimentos produzidos e usufruídos pela sociedade a respeito do corpo e do movimento. Entre eles, se consideram fundamentais as atividades culturais de movimento com finalidades de lazer, expressão de sentimentos, afetos e emoções, e com possibilidades de promoção, recuperação e manutenção de saúde. (BRASIL, PCNS,1997,p.23).

Abordam também a necessidade de atenção no controle de execução de movimentos que pode contribuir no auto-controle e atenção do aluno TDAH.

2- Em contrapartida, existem dois professores que não vêem qualquer facilidade, e não observam qualquer ponto favorável nesse aluno. Destaca-se a resposta do S 22: *“Não sinto facilidades, pois tenho pouco conhecimento e, sendo assim, o aluno*

acaba “atrapalhando” o desenvolvimento da aula, ou seja, o objetivo da aula não é atingido”.

A autora Silva (2003,p.62), afirma que ao desconhecer o problema de seu aluno, o professor pode acabar concluindo que essa criança é irresponsável ou rebelde, o que não reflete na verdade as características de uma criança com TDAH.

Questão onze:

Em sua opinião, o que pode ser feito para ajudar os professores no atendimento às necessidades das crianças com TDAH durante suas aulas?

S1	“Informações pedagógicas (cursos e palestras fornecidos pelos colégios), maior informação possível sobre os alunos e família, formação acadêmica de graduação adequada, menor quantidade de aluno por turma”.
S2	“Professores devem ser informados pela escola, reuniões freqüentes para troca de experiência, traçar juntos possíveis estratégias”.
S4	“Ser professor especializado, ter apoio da instituição em que trabalha oferecendo todos os recursos possíveis para que a criança possa ser compreendida e se desenvolver”
S5	“Palestras sobre o assunto”
S6	“Atribuir maior conhecimento ao corpo docente”
S7	“Saber que tem um aluno diagnosticado TDAH e como lidar com ele”
S8	“Gostaria de aprender”
S9	“Acompanhar o trabalho das orientadoras educacionais, ler sobre o assunto e palestras”.
S10	“Professores precisam saber mais sobre TDAH; esse conhecimento pode ajudá-los no atendimento a essas necessidades”.
S11	“Ter relatório específico de um profissional, um combinado de todos que trabalham com a criança, de como lidar com ela”.
S12	“Ter orientações adequadas”.
S13	“Primeiramente, ter um conhecimento mais aprofundado sobre o assunto e sobre a criança, realizar um trabalho com todos profissionais envolvidos com este aluno”.
S14	“Inicialmente, ser informado de todas as possibilidades desta criança e o padrão que ela se encontra”.
S15	“Apresentar os sintomas de TDAH e, principalmente, caminhos para o professor seguir para melhorar o desenvolvimento das aulas”.
S16	“Muita informação, esclarecimentos e, principalmente, um trabalho com professores, coordenadores e família”.
S17	“Um apoio pedagógico de todos os envolvidos com a criança e seus familiares, orientação de um psicólogo, e conhecer o máximo possível sobre a criança”.
S18	“Enfatizar suas qualidades e com ele (a) ajudar os outros que demonstram maior dificuldade”.
S19	“Um maior conhecimento do Distúrbio”.
S21	“Informações sobre soluções, posturas e estratégias”.
S22	“Seria necessário palestras mais diretas para as aulas de Educação Física e não conhecimentos neurológicos, mas “aulas práticas””.
S23	“Há necessidade de nós, professores, recebermos informação sobre este aluno e a classe deve ter um número reduzido de alunos”.

Podemos destacar aqui pontos claramente levantados pelos professores de Educação Física a cerca do TDAH que, agrupados, dividem-se em:

1- Necessidade de ampliação das informações e conhecimentos específicos a cerca do TDAH (cursos, palestras). Portanto, mais dados oferecidos pelas instituições em que trabalham e pelas equipes interdisciplinares destas;

2- Obter mais conhecimentos como fruto de busca pessoal em cursos de especialização para melhor atender seu aluno;

Alves (2005, cf.p. 29), ressalta a importância da formação do professor como ser humano que cria, recria e transforma e que essa formação perpassa a vida pessoal e profissional. Mattos e Neira (2000), também chamam atenção para a importância da busca incessante de conhecimento demonstrando seriedade e compromisso. Confirmando assim como ponto de significância e relevância este item levantado pelos professores.

Vale salientar que essa busca passa pela atitude de decidir incluir. Mazzota (2005, cf.p.1 e 2) afirma que aquele que fica separado dos demais se torna privado de agir e, em consequência, acaba socialmente morto, portanto, não se trata de um processo fácil e nem rápido, pelo contrário, é um processo lento e vai requisitar do professor qualificação e reestruturação de pensamentos e atitudes conforme afirmam os autores Falkenbach, Battistelli e Elloy (2006, p.52)

3- Participar de trabalhos interdisciplinares com reuniões para troca de experiências e conhecimento, envolvendo equipes escolares (professores, técnicos e gestores) e familiares;

4- Ser informado que tem um aluno com TDAH, receber apontamento de caminhos para atendê-lo especificamente em sua disciplina, com propostas pedagógicas específicas e com redução do número de alunos.

Questão doze:

Quais situações-problema você já enfrentou em suas aulas que você atribuiria ao comportamento de um aluno com possível diagnóstico de TDAH?

S1	"Descumprimento de regras previamente combinadas e brigas com colegas".
S4	"Não me lembro"
S6	"Aluno hiperativo, agitado, ansioso, às vezes agressivo e sem limites".
S7	"O aluno não entende o que é proposto na aula e executa exercícios que não foram solicitados".
S8	"Nenhuma situação"
S9	"Nenhuma situação que não pudesse contornar, a maior delas é a exclusão por parte dos colegas".
S10	"Agressão e fuga pelo espaço físico do colégio".
S11	"Muito agitada, não aceita sugestões de atividades, sempre se envolve em confusão."
S13	"Agitação generalizada na aula, influenciada por este aluno, conflitos com relação a desrespeito às regras, e dificuldade de aceitar derrotas".
S14	"Aluno que não pára um minuto, não tem foco, invariavelmente fica perdido".
S15	"Dificuldade de expor regras ou explicação de determinadas atividades... Fazer com que este aluno espere sua vez em algum exercício".
S16	"Eles perdem interesse rapidamente; é preciso muita criatividade e "jogo de cintura" para mantê-los conosco; é imprescindível que haja confiança e, assim, se estabeleça um elo".
S17	"Eu tive um aluno que não ficava na quadra e, por ser um espaço aberto, ele corria a escola inteira, sumia e ia até o portão todo o tempo; era necessário um auxiliar para ajudar".
S18	"Não consegue ficar quieto e escutar as instruções da professora e, muitas vezes, chama atenção para si"
S19	"Hiperatividade"
S20	"Agressividade física e verbal, gostar de ter e chamar atenção, atrapalhar o desenvolvimento da aula"
S22	"Indisciplina, não interage com os colegas e procura lugares "perigosos" para brincar"
S23	"Dificuldade em explicar atividades propostas, pois o aluno não consegue parar para ouvir"

1-Com relação ao comportamento: Agitação, ansiedade, hiperatividade, agressividade, falta de limites, entre eles, dificuldade de aceitar derrotas, desrespeito a regras, inquietação e indisciplina. Sintetizando, vemos em S20: "*Agressividade física e verbal, gostar de ter e chamar atenção, atrapalhar o desenvolvimento da aula*".

2-Com relação ao grupo: Falta de interação com os colegas, causador de conflitos devido à falta de respeito a regras. Destacam-se as colocações de S13: "*Agitação generalizada na aula, influenciada por este aluno*"; e de S9 : "*Nenhuma situação que não pudesse contornar; a maior delas é a exclusão por parte dos colegas*".

3-Aspectos específicos: Gosta de chamar atenção, procura lugares perigosos para brincar, não consegue parar para ouvir, foge pelo espaço físico da escola, sempre se envolve em confusão, causa agitação generalizada na aula. Vale salientar a resposta de S16, que nos traz uma reflexão: *“Eles perdem interesse rapidamente; é preciso muita criatividade e “jogo de cintura” para mantê-los conosco; é imprescindível que haja confiança e assim se estabeleça um elo”*.

Falkenbach, Battistelli e Elloy (2006), em sua pesquisa com professores de Educação Física e sua formação relatam o despreparo na formação inicial e destacam: *“... fator que levam os professores a analisarem as situações pedagógicas de forma elementar” (p.54)*. Parece-nos situação similar aos relatos dos sujeitos desta pesquisa listados em quadro acima.

Questão 13:

Os professores podem intervir, favorecendo o aproveitamento dos alunos com TDAH em aulas de Educação Física?

() sim () não () desconheço o trabalho com aluno com TDAH

Se sim, especifique como:

S1	“Atividades que a criança aprenda a cumprir regras, respeito a limites, desenvolvendo aspectos motores cognitivo e afetivo social”
S2	“Aulas que atendam expectativas desses alunos e suas maiores dificuldades... Atividades cooperativas podem ajudar”
S6	“Fazer com que o aluno entenda que a vida é norteada por regras em casa e na escola”
S7	“Fazendo com que ele aprenda a lidar melhor com suas dificuldades, sempre o estimulando”
S9	“Valorizando as pequenas atitudes, adaptando algumas atividades para que o aluno participe com menor dificuldade e possa se sentir menos frustrado”
S11	“Propondo atividades individuais e em grupos, introduzindo regras”
S12	“O professor, tendo orientação à disciplina de Educação Física, é um instrumento pedagógico muito interessante para qualquer intervenção”
S13	“O trabalho afetivo-social é fundamental, tanto professor-aluno quanto aluno-grupo; atividades que estimulem a atenção, concentração, freio inibitório (fatores esses processados no lobo frontal do cérebro que se desestabiliza no portador de TDAH), ensinar, estimulando vários sentidos: visual, auditivo e sinestésico”
S14	“Com trabalhos individuais que requerem uma exigência maior de concentração”
S15	“Fazer com que ele fique ocupado maior parte de sua aula, fazer com que ele te ajude a preparar o ambiente, exemplo: atividades de ‘colocar’ elementos na quadra”
S16	“Geralmente, as crianças adoram as aulas de Educação Física; este professor pode aproveitar matérias da sala de aula e criar hábitos interdisciplinares e vice e versa”

S17	“Dar instruções curtas e diretas, compreender, ser amigável e flexível... Professor estar disposto a auxiliar sempre e conhecer o limite dessa criança”
S18	“Tornando-o auxiliar de aula”
S19	“Aplicando o conhecimento do TDAH e métodos de aula para eles”
S20	“Fazendo com que se integre e se sociabilize com colegas e professores e fazendo com que gaste bastante energia”
S21	“Utilizando as estratégias para lidar com TDAH em suas aulas”
S22	“Através de exercícios específicos, talvez atividades de sociabilização”
S23	“As atividades nas aulas podem ser orientadas para este aluno... Nas aulas de Educação Física, há necessidade de trabalhar orientação espacial, limites, regras, entre outras habilidades que podem ser desenvolvidas”

Para aqueles professores que consideraram que é possível intervir e favorecer o aproveitamento do aluno TDAH, há a sinalização de algumas sugestões, propondo possíveis categorias de atendimento.

São elas:

- 1- Atividades específicas para ensiná-los a cumprir regras e respeitar limites;
- 2- Atividades individuais para estimular maior atenção e concentração;
- 3-Trabalho afetivo-social como fundamento importante para melhoria nas relações professor-aluno e aluno-aluno;
- 4-Torná-lo *ajudante de aula* para mantê-lo ocupado, sempre com atividades diferentes;
- 5-Valorização de atitudes positivas;
- 6-Dar instruções curtas e diretas, estando disposto a auxiliar sempre.
- 7-Conhecer os limites desta criança e ensiná-la a explorar seus pontos fortes e a lidar melhor com suas dificuldades

Merecem destaque: S 16 “*Geralmente as crianças adoram as aulas de Educação Física, este professor pode aproveitar matérias da sala de aula e criar hábitos interdisciplinares e vice e versa*” e S20 “*Fazendo com que se integre e se sociabilize com colegas e professores e fazendo com que gaste bastante energia*”.

Questão 14:

Você acredita ser possível um professor de Educação Física contribuir para o desenvolvimento de crianças com TDAH?

() sim () não () desconheço o trabalho com aluno com TDAH

Se sim, especifique como:

S1	"Através da própria aula, escolinha de esportes a criança pode gastar energia de forma positiva desenvolvendo capacidades e habilidades cognitivas e afetivas"
S2	"Tratando aluno de forma paciente com atenção e elogiando sempre... Reforço positivo e potencialização das características boas"
S4	"Não só o professor de Educação Física, mas também de todas as especialidades, o professor deve intervir... Educação Física é muito importante para o aproveitamento do aluno por ser uma aula que relaxa e descontraí, mesmo com regras"
S6	"Realizar atividades que valorizem o aluno, norteá-lo e regrá-lo"
S7	"O Professor de Educação Física pode ter contato mais próximo com o aluno, auxiliá-lo em suas dificuldades, principalmente a de se organizar"
S9	"Conhecendo o problema do aluno, identificando as áreas de maior dificuldade e ajudá-lo a superá-las, encontrando seus pontos mais fortes"
S10	"Penso que a melhor opção é buscar conhecimento sobre o contexto da criança com TDAH"
S11	"Melhorando o convívio com os seus colegas e o seu interesse nas atividades"
S12	"Pois o professor de Educação Física tem um papel bastante próximo do aluno e através de atividades bem construídas, poderá contribuir sim"
S13	"A Educação Física proporciona ao portador de TDAH uma relação ajustada com a frustração, a ansiedade, a vitória, a derrota, o respeito às regras, o trabalho em grupo e a melhora da auto-estima... Atividade física promove produção de neurotransmissores responsáveis pela atenção, concentração, inibição e controle de emoções, beneficiando o desenvolvimento"
S14	"Trabalho centrado na exigência corporal, ação constante demanda atenção e o aluno é obrigado a interagir com a proposta; atividades individuais e de resultado imediato retém a atenção; trabalho constante desloca curva de atenção"
S15	"Seu desenvolvimento deve seguir normalmente, mas é muito necessário a ajuda de profissionais especializados para orientar o professor quando esse não tem certeza das soluções a tomar"
S16	"O esporte pode modificar a vida da criança com TDAH"
S17	"Orientando, guiando e facilitando as explicações das atividades... Usar jogos de cooperação para desenvolver a afetividade... evitar competições técnicas desportivas mais complexas, ter bom senso ao planejar as aulas e criatividade ao aplicá-las... Técnicas de relaxamento variado"
S18	"Com auxílio do aluno que em determinada atividade se destaca, ele tira o seu foco em ajudar aquele com menos habilidade na atividade"
S20	"Não sei"
S21	"Com o acompanhamento no aprendizado, com testes e avaliações "
S22	"O professor de Educação Física, sendo bem orientado por um especialista, só irá contribuir para o desenvolvimento de um aluno com TDAH através de atividades específicas"
S23	"Programando aulas que estimulem este aluno a conviver com os colegas, a respeitar as regras do que é proposto, a parar e se concentrar mesmo que por pouco tempo, entre outros"

Foram levantados pontos extremamente importantes nas respostas desta questão que, agrupados, se resumem em quatro possíveis categorias de contribuição do professor de Educação Física para melhor atender seu aluno com TDAH:

1-Tratar o aluno de forma paciente, com atenção e elogiando sempre que expressar-se adequadamente frente ao proposto, acompanhando o aprendizado, com testes e avaliações;

2-Propor a realização de atividades que o valorizem, norteando-o, organizando-o, permitindo o respeito às regras e a promoção de auto-estima;

3-Conhecer o problema do aluno, recorrendo à especialistas para identificar as áreas de maior dificuldade, visando ajudá-lo a superá-las;

4-Melhorar seu convívio com os colegas, seu interesse e concentração nas atividades.

“Destacam-se as seguintes colocações: S4 “Educação Física é muito importante para o aproveitamento do aluno por ser uma aula que relaxa e descontraí, mesmo com regras” e S13 “A Educação Física proporciona ao portador de TDAH uma relação ajustada com a frustração, a ansiedade, a vitória, a derrota, o respeito às regras, o trabalho em grupo e melhora da auto-estima... Atividade física promove produção de neurotransmissores responsáveis pela atenção, concentração, inibição e controle de emoções, beneficiando o desenvolvimento”

Dentre essas categorias, é possível verificar estratégias de atendimento levantadas por este grupo de professores, que podem contribuir muito no trabalho com crianças com diagnóstico de TDAH, oportunizando possibilidades de desenvolvimento adequado e com expectativas de intervenções positivas e eficazes.

5.2 Quantitativos

Tabela 1: Distribuição da amostra quanto à variável 'Sexo'.

Sexo	Frequência	Porcentagem
Feminino	14	60,9
Masculino	9	39,1
Total	23	100,0

Dentre o universo da amostra de 23 sujeitos, 60,9% foram do sexo feminino e 39,1% do sexo masculino.

Tabela 2: Distribuição da amostra quanto à variável 'Instituição'.

Instituição	Frequência	Porcentagem
Colégio A	3	13,0
Colégio B	2	8,7
Colégio C	2	8,7
Colégio D	12	52,2
Colégio E	2	8,7
Colégio F	2	8,7
Total	23	100,0

Dentre as seis instituições de ensino particular participantes desta pesquisa nomeadas de A – F, 52,2% dos 23 sujeitos foram contatados em instituição “D”, 13% em Instituição “A” e 8,7% para cada uma das instituições “B, C, E, F”. A visível diferenciação numérica da instituição D refere-se ao fato desta pertencer à outra unidade da mesma instituição em que a pesquisadora trabalha, sendo possível considerar que o fato de ser uma pessoa conhecida pelos demais professores pode ter reforçado o compromisso e participação destes.

Questão 3: Em seu trabalho, já experimentou dificuldades frente ao comportamento de algum aluno?

Tabela 3: Distribuição da amostra quanto à variável 'Dificuldades frente ao comportamento de algum aluno'.

Dificuldades frente ao comportamento de algum aluno	Freqüência	Porcentagem
Sim	19	82,6
Não	4	17,4
Total	23	100,0

Dentre os sujeitos, 82,6% responderam “sim”, enfrente dificuldade frente ao comportamento de algum aluno em meu trabalho e apenas 17,4% responderam que “não”. A maioria relata muitas dificuldades que estão especificadas em análise qualitativa (p.). Parece-nos difícil poder afirmar que nunca se enfrentou algum tipo de dificuldade no trabalho com algum aluno; no entanto, dos 23 sujeitos, 4 responderam de forma negativa. Conclui-se que há uma nítida predominância, portanto, do reconhecimento de dificuldades de trabalho frente a comportamento de alunos.

Questão 4:

Você conhece o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) e seus sintomas?

- (1) Sim, por ouvir colegas falarem;
- (2) Sim, por receber informações de coordenadores;
- (3) Sim, por ter lido ou freqüentado cursos/palestras;
- (4) Sim, por ter experiência na própria família;
- (5) Não sei responder a pergunta com segurança;
- (6) Não

Tabela 4: Distribuição da amostra quanto à variável 'Conhece TDAH e seus sintomas'.

Conhece TDAH e seus sintomas	Frequência	Porcentagem
1	4	17,4
1,2,3	1	4,3
2	10	43,5
2,3	1	4,3
3	4	17,4
5	3	13,0
Total	23	100,0

Com relação ao conhecimento acerca do TDAH destacam-se as respostas referentes ao fato de terem recebido informações de coordenadores (43,5%), sendo que as informações recebidas de colegas e de cursos ou palestras mostraram-se equivalentes (17,4%).

Questão 5:

Já trabalhou ou trabalha com criança diagnosticada com TDAH?

(1) sim (2) não (3) não sei, pois não recebo informações diagnósticas

Tabela 5: Distribuição da amostra quanto à variável 'Trabalhou ou trabalha com criança diagnosticada com TDAH'.

Trabalhou ou trabalha com criança diagnosticada com TDAH	Frequência	Porcentagem
1	13	56,5
2	6	26,1
3	4	17,4
Total	23	100,0

Do grupo pesquisado, predominam os professores que já trabalharam ou trabalham com alunos com TDAH, o que remete ao fato de que as respostas obtidas nesse estudo são derivadas de uma vivência.

Schwartzman (2000, p.44), levanta um ponto de reflexão frente às dificuldades diagnósticas que considera preocupante, com referência à quantidade de casos diagnósticos de TDAH e questiona, se o problema aparece por estarmos mais conscientes sobre os conceitos do TDAH ou se as crianças estão sendo diagnosticadas erroneamente. Fica aqui um alerta e uma questão passível de novas pesquisas. Vale lembrar que o diagnóstico é feito através de observação e entrevista por um especialista em saúde mental.

Questão 6:

Tendo trabalhado com aluno(s) diagnosticado(s) como tendo TDAH, considera que:

- a. As informações diagnósticas prestadas foram claras e úteis para o seu trabalho. **(1)**
- b. As informações diagnósticas prestadas foram detalhadas, mas não esclareceram pontos importantes para o seu trabalho. **(2)**
- c. Os dados foram informados em uma linguagem inadequada, requerendo auxílio de um especialista para serem úteis ao meu trabalho. **(3)**
- d. Preferia não ter recebido informação alguma para desenvolver minha própria avaliação na relação com o aluno. **(4)**

Tabela 6: Distribuição da amostra quanto à variável 'Trabalho com aluno com TDAH e informações diagnósticas'.

Questão 6	Frequência	Porcentagem
1	8	34,8
2	2	8,7
3	3	13,0
4	1	4,3
NR	9	39,1
Total	23	100,0

Torna-se relevante pontuar que apesar de 56,5% dos sujeitos afirmarem já ter trabalhado com criança diagnosticada com TDAH (cf.tab.5), 39,1% não responderam esta questão, o que parece sinalizar dificuldades em avaliar como as informações diagnósticas e seu trabalho se inter-relacionam. De qualquer modo, sugerem que “as informações diagnósticas prestadas foram claras e úteis para o trabalho” (34,8%), embora também sinalizem que possam estar em linguagem inadequada (13%) ou que não esclareceram pontos importantes para o trabalho (8,7%).

Questão 7:

Participa ou participou de reuniões interdisciplinares regularmente em referência ao aluno com TDAH? (1) sim (2) não

Tabela 7: Distribuição da amostra quanto à variável 'Reuniões interdisciplinares regularmente em referência ao aluno com TDAH'.

Reuniões interdisciplinares regularmente em referência ao aluno com TDAH	Freqüência	Porcentagem
1	6	26,1
2	15	65,2
NR	2	8,7
Total	23	100,0

Dentre os 23 sujeitos, fica claro que a maioria (65,2%) não participa regularmente de reuniões interdisciplinares em referência ao aluno com TDAH. Torna-se relevante salientar o alto percentual da amostra que afirma não participar de reuniões regularmente o que, somados àqueles que se abstiveram, mostra um dado de real significância para ser analisado, devido à importância destas reuniões

para melhoria na qualidade do atendimento ao aluno com TDAH. Confirmando este dado a autora Graça (2006) destaca:

“Torna-se pertinente ressaltar a importância da aliança entre todos os profissionais engajados no processo de inclusão educacional e a necessidade do andamento dessa específica rede de suporte estabelecida pelos profissionais de diversas áreas para trocar experiências, conhecimentos, traçar meta conjuntamente aos professores que, tratando-se do aspecto escolar, são os profissionais que recebem a maior responsabilidade com relação aos alunos em geral” (p.51).

Questão 13:

Os professores podem intervir, favorecendo o aproveitamento dos alunos com TDAH em aulas de Educação Física?

(1) sim (2) não (3) desconheço o trabalho com aluno com TDAH

Tabela 8: Distribuição da amostra quanto à variável 'Os professores podem intervir, favorecendo o aproveitamento dos alunos com TDAH em aulas de Educação Física?'.

Os professores podem intervir, favorecendo o aproveitamento dos alunos com TDAH em aulas de Educação Física?	Freqüência	Porcentagem
1	18	78,3
3	4	17,4
NR	1	4,3
Total	23	100,0

A nítida maioria dos sujeitos (78,3%) afirmou que os professores de Educação Física podem intervir favorecendo o aproveitamento dos alunos com TDAH em aulas de Educação Física. É interessante observar como isto pode ser detalhado em análise qualitativa (p.34), entre os relatos dos professores de Educação Física deste grupo de pesquisa que nos sugerem formas de intervenção

que precisariam ser submetidas a testes para serem firmadas como método de ensino.

Questão 14:

Você acredita ser possível um professor de Educação Física contribuir para o desenvolvimento de crianças com TDAH?

() sim () não () desconheço o trabalho com aluno com TDAH

Tabela 9: Distribuição da amostra quanto à variável 'Acredita ser possível um professor de Educação Física contribuir para o desenvolvimento de crianças com TDAH'.

Acredita ser possível um professor de Educação Física contribuir para o desenvolvimento de crianças com TDAH	Freqüência	Porcentagem
1	19	82,6
3	2	8,7
NR	2	8,7
Total	23	100,0

Dentre os professores de Educação Física deste universo de 23 sujeitos, novamente a maioria (82,6%) posiciona-se afirmativamente, considerando que, é possível contribuir para o desenvolvimento de crianças com TDAH. Diante deste percentual expressivo, parece-nos possível afirmar que os professores de Educação Física acreditam que podem contribuir com o desenvolvimento destas crianças, o que nos sugere que elas possam vir a ter maiores chances de desenvolvimento adequado através destas aulas.

Questão 10:

Dentre as próximas afirmações, assinale apenas aquelas que considera características do aluno com TDAH. Em seguida, especifique, somente para estas, a frequência com que ocorrem essas características de acordo com o modelo abaixo:

(1) nunca (2) raramente (3) às vezes (4) geralmente (5) sempre

() É uma criança agitada () 1 () 2 () 3 () 4 () 5

() É uma criança desatenta () 1 () 2 () 3 () 4 () 5

() É uma criança dócil () 1 () 2 () 3 () 4 () 5

() É uma criança bem humorada () 1 () 2 () 3 () 4 () 5

() É uma criança que não aceita limites () 1 () 2 () 3 () 4 () 5

() É uma criança agressiva () 1 () 2 () 3 () 4 () 5

() É uma criança indisciplinada () 1 () 2 () 3 () 4 () 5

() É uma criança desorganizada () 1 () 2 () 3 () 4 () 5

() É uma criança quieta () 1 () 2 () 3 () 4 () 5

() É uma criança que corre ou
escala pelo ambiente de aula () 1 () 2 () 3 () 4 () 5

() É uma criança ansiosa () 1 () 2 () 3 () 4 () 5

() É uma criança organizada () 1 () 2 () 3 () 4 () 5

() É uma criança mal humorada () 1 () 2 () 3 () 4 () 5

() É uma criança que interrompe ou se mete em assuntos dos outros
() 1 () 2 () 3 () 4 () 5

() É uma criança que apresenta dificuldade de brincar e se envolver em atividades
de lazer silenciosamente.

() 1 () 2 () 3 () 4 () 5

As Tabelas de 10 a 24 se referem à questão 10 e tratam da distribuição de como esses professores de Educação Física caracterizaram as crianças com TDAH, sendo que, para tal caracterização foi utilizada Escala de Likert que vai de 1 a 5, respectivamente correspondendo a :

1 - nunca 2 - raramente 3 - às vezes 4 - geralmente 5 - sempre

Seguem-se as tabelas quantitativas com o percentual apurado em coleta de dados, sublinhando as características que se destacaram, de modo a oferecer elementos que possam ser qualitativamente descritos:

Tabela 10: Distribuição da amostra quanto à variável 'É uma criança agitada'.

<u>É uma criança agitada</u>	<u>Frequência</u>	<u>Porcentagem</u>
Característica não considerada	2	8,7
Nunca	1	4,3
Às vezes	1	4,3
Geralmente	11	47,8
Sempre	8	34,8
Total	23	100,0

Tabela 11: Distribuição da amostra quanto à variável 'É uma criança desatenta'.

<u>É uma criança desatenta</u>	<u>Frequência</u>	<u>Porcentagem</u>
Característica não considerada	3	13,0
Nunca	1	4,3
Raramente	1	4,3
Às vezes	4	17,4
Geralmente	12	52,2
Sempre	2	8,7
Total	23	100,0

Tabela 12: Distribuição da amostra quanto à variável 'É uma criança dócil'.

<u>É uma criança dócil</u>	<u>Frequência</u>	<u>Porcentagem</u>
Característica não considerada	8	34,8
Nunca	1	4,3
Raramente	3	13,0
Às vezes	4	17,4
Geralmente	5	21,7
Sempre	2	8,7
Total	23	100,0

Tabela 13: Distribuição da amostra quanto à variável 'É uma criança bem humorada'.

É uma criança bem humorada	Frequência	Porcentagem
Característica não considerada	6	26,1
Nunca	1	4,3
Raramente	3	13,0
Às vezes	2	8,7
Geralmente	11	47,8
Total	23	100,0

Tabela 14: Distribuição da amostra quanto à variável 'É uma criança que não aceita limites'.

É uma criança que não aceita limites	Frequência	Porcentagem
Característica não considerada	3	13,0
Nunca	1	4,3
Raramente	2	8,7
Às vezes	4	17,4
Geralmente	9	39,1
Sempre	4	17,4
Total	23	100,0

Tabela 15: Distribuição da amostra quanto à variável 'É uma criança agressiva'.

É uma criança agressiva	Frequência	Porcentagem
Característica não considerada	4	17,4
Nunca	2	8,7
Raramente	4	17,4
Às vezes	8	34,8
Geralmente	4	17,4
Sempre	1	4,3
Total	23	100,0

Tabela 16: Distribuição da amostra quanto à variável 'É uma criança indisciplinada'.

É uma criança indisciplinada	Frequência	Porcentagem
Característica não considerada	5	21,7
Nunca	2	8,7
Às vezes	5	21,7
Geralmente	5	21,7
Sempre	6	26,1
Total	23	100,0

Tabela 17: Distribuição da amostra quanto à variável 'É uma criança desorganizada'.

É uma criança desorganizada	Frequência	Porcentagem
Característica não considerada	6	26,1
Nunca	1	4,3
Às vezes	3	13,0
Geralmente	8	34,8
Sempre	5	21,7
Total	23	100,0

Tabela 18: Distribuição da amostra quanto à variável 'É uma criança quieta'.

É uma criança quieta	Frequência	Porcentagem
Característica não considerada	11	47,8
Nunca	4	17,4
Raramente	4	17,4
Às vezes	3	13,0
Sempre	1	4,3
Total	23	100,0

Tabela 19: Distribuição da amostra quanto à variável 'É uma criança que corre ou escala pelo ambiente de aula'.

É uma criança que corre ou escala pelo ambiente de aula	Frequência	Porcentagem
Característica não considerada	2	8,7
Nunca	2	8,7
Às vezes	3	13,0
Geralmente	9	39,1
Sempre	7	30,4
Total	23	100,0

Tabela 20: Distribuição da amostra quanto à variável 'É uma criança ansiosa'.

É uma criança ansiosa	Frequência	Porcentagem
Característica não considerada	3	13,0
Nunca	1	4,3
Geralmente	12	52,2
Sempre	7	30,4
Total	23	100,0

Tabela 21: Distribuição da amostra quanto à variável 'É uma criança organizada'.

É uma criança organizada	Frequência	Porcentagem
Característica não considerada	11	47,8
Nunca	3	13,0
Raramente	4	17,4
Às vezes	4	17,4
Geralmente	1	4,3
Total	23	100,0

Tabela 22: Distribuição da amostra quanto à variável 'É uma criança mal humorada'.

É uma criança mal-humorada	Frequência	Porcentagem
Característica não considerada	9	39,1
Nunca	1	4,3
Raramente	6	26,1
Às vezes	4	17,4
Geralmente	3	13,0
Total	23	100,0

Tabela 23: Distribuição da amostra quanto à variável 'É uma criança que interrompe ou se mete em assuntos dos outros'.

É uma criança que interrompe ou se mete em assuntos dos outros	Frequência	Porcentagem
Característica não considerada	5	21,7
Nunca	1	4,3
Raramente	2	8,7
Às vezes	2	8,7
Geralmente	10	43,5
Sempre	3	13,0
Total	23	100,0

Tabela 24: Distribuição da amostra quanto à variável 'É uma criança que apresenta dificuldade de brincar e se envolver em atividades de lazer silenciosamente'.

É uma criança que apresenta dificuldade de brincar e se envolver em atividades de lazer silenciosamente	Frequência	Porcentagem
Característica não considerada	3	13,0
Nunca	2	8,7
Raramente	1	4,3
Às vezes	1	4,3
Geralmente	11	47,8
Sempre	5	21,7
Total	23	100,0

Destaca-se na caracterização do aluno TDAH quantitativamente expressada pelos professores de Educação Física deste grupo pesquisado que:

> Os alunos com TDAH não são vistos como *dóceis, quietos, organizados, mal-humorados*;

> Os alunos TDAH são descritos como: *agitados, desatentos, bem-humorados, "que não aceitam limites", indisciplinados, desorganizados, "que correm ou escalam pelo ambiente de aula", ansiosos, "que interrompem ou se metem em assuntos dos outros", "que têm dificuldade de brincar e se envolver em atividades de lazer silenciosamente"*;

Criança que "*não aceita limites e indisciplinada*" não é uma característica apontada como descritora de uma criança com TDAH, segundo a DSM IV (1994 p.118/9); as outras conferem com o Manual Diagnóstico.

> O descritor, frente ao qual a distribuição de percepções mostra-se mais conflituosa, refere-se a ser uma criança *agressiva*, ou seja, "*raramente e geralmente*" tem pontuações idênticas. Do ponto de vista quantitativo, portanto, este grupo de professores não associa agressividade ao comportamento de crianças com TDAH, mas também não descarta essa possibilidade, no que se refere às respostas que exigem definições objetivas. Ao serem solicitados, entretanto, a se colocarem de uma maneira mais espontânea e até subjetiva, as alusões à agressividade, impulsividade e falta de limites são constantes.

Em pesquisa com professores de diversas áreas, com amostra de 22 sujeitos, do ensino público do Rio Grande do Sul, Reppold e Luz (2007, p.84), relatam que, "*na prática, observa-se que são poucos os docentes esclarecidos acerca do distúrbio*" (se referindo ao TDAH). Quando remetemos esses dados, comparando com os dados desta pesquisa, é possível observar uma contradição,

devido aos resultados obtidos em nossa pesquisa apresentarem respostas compatíveis com os esclarecimentos sobre TDAH, o que não ocorreu no Rio Grande do Sul. As autoras também questionam se os professores estão preparados para lidar com a diversidade que a sala de aula agrupa, ante a inclusão de crianças com TDAH, o que se aproxima do questionamento colocado por alguns professores em nossa pesquisa, quanto ao número de alunos ser excessivo quando há um aluno com TDAH incluído.

Os resultados que as referidas autoras apresentam indicam *“dificuldades em descrever o transtorno, compreender seus prejuízos que dele decorrem e criar estratégias de ação adequadas para o ensino das crianças com esse diagnóstico”* (REPPOLD e LUZ, 2007, p. 85) e o caracterizam como manifestação de comportamentos agressivos e desafiadores.

É evidente que por causa da diferença entre as amostras desta pesquisa (professores de Educação Física) e da pesquisa citada (professores de diferentes áreas), os pontos levantados são diferenciados; porém, quando entendemos que estamos tratando de educadores, podemos comparar alguns aspectos entre essas pesquisas e, dentre eles, temos a questão do nível de conhecimento sobre o TDAH e possíveis estratégias para o atendimento do aluno TDAH. Reppold e Luz (2007) relatam real dificuldade e falta de preparo dos professores para o atendimento deste estudante. No entanto, o grupo de professores participantes da presente pesquisa, em sua maioria, apresentou conhecimentos compatíveis aos veiculados em livros e artigos acerca do TDAH, o que pode significar que esses professores de Educação Física da rede particular de ensino em São Paulo estão se preparando para o atendimento ao aluno com TDAH, se informando e buscando entender mais sobre o assunto. Mas, ainda persiste a necessidade de que este caminhar seja paralelo e

unificado entre a instituição escolar e a instituição familiar para que se chegue a um denominador comum e, assim, seja possível contribuir efetivamente com o desenvolvimento do aluno diagnosticado com TDAH.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como temática central *conhecer, perceber, descrever e contribuir* com o trabalho de professores de Educação Física diante de crianças diagnosticadas com TDAH. Durante o processo de estudo e levantamento de referencial teórico, a pesquisadora buscou dados que pudessem subsidiar essa busca de novas informações pertinentes ao tema da pesquisa, deparando-se com mais questionamentos e dúvidas do que propriamente respostas.

Quando se pensa em TDAH sem ter o cuidado de buscar dados concretos que direcionem este pensar, ou seja, sem procurar entender o transtorno e a criança que o apresenta, pode-se correr o risco de não aceitar a necessidade e a possibilidade de um diagnóstico. Como afirma Barkley (2002), quando olhamos para as crianças com TDAH elas nos parecem normais, diferentemente de outras desordens clínicas, o que causa dificuldade na aceitação do diagnóstico. Desta forma, os professores correm o risco de excluir o aluno de suas aulas ou até estigmatizá-lo como “*aquele que atrapalha e desorganiza a turma*”; com isso perdem a oportunidade de intervir em seu desenvolvimento e acabam privando-o de sentir a noção de pertença, de fazer parte do grupo de aprendizes, encarcerando-o no estereótipo de “*aluno indisciplinado*”.

Frente a estas possibilidades sombrias, foram colocadas as inquietações da pesquisadora, indo a campo em busca da obtenção de um retrato a cerca das percepções que seus colegas, professores de Educação Física, têm vivenciado com esses alunos.

Na análise dos dados assim obtidos, foi possível evidenciar dificuldades na relação destes professores com o aluno com TDAH, que se refletem no

atendimento às suas necessidades educacionais. Observou-se também a preocupação desses professores em serem mais informados sobre o assunto, na medida em que foram descritas situações antagônicas. Dentre estas, podemos citar a preocupação em saber como atendê-lo e, paralelamente, a preocupação de que a presença do aluno com TDAH cause instabilidade nas aulas e desorientação, impedindo o alcance dos objetivos propostos. No que se refere ao objetivo de conhecer a percepção desses professores a cerca de seus alunos, esta pesquisa também atendeu ao objetivo de, através das respostas deste grupo de professores, evidenciar a sua visão do perfil do aluno com TDAH. O perfil descritivo obtido, tanto em uma caracterização quantitativa quanto na qualitativa, mostra-se compatível com os elementos descritores para diagnóstico de uma criança com TDAH, segundo a DSM IV (1994 p.118/9).

Um ponto conflituoso em relação às crianças com TDAH observado nessa pesquisa refere-se a ser ou não percebida como agressiva pois, quantitativamente isso não se define (ocorreram pontuações idênticas para *geralmente* e *raramente*). Essa possibilidade descritiva, entretanto, não é descartada, na medida em que, ao serem solicitados a se colocarem de uma maneira mais espontânea (nas questões abertas, com análise qualitativa do conteúdo) as alusões à agressividade, explosividade e falta de limites são constantes.

Esse dado remete ao que foi constatado na pesquisa de Reppold e Luz (2007) em que, as respostas de 22 professores de escolas públicas apontaram a tendência desses docentes de colocar a agressividade como característica do TDAH. .

Para os professores participantes da presente pesquisa, o aluno com TDAH é visto como uma criança que, além de agitada e desatenta, pode ser descrita como aquela *“que não aceita limites”, “que corre ou escala pelo ambiente de aula”, “que interrompe ou se mete em assuntos dos outros”, “que tem dificuldade de brincar e se envolver em atividades de lazer silenciosamente”, que é bem humorada, mas também indisciplinada, desorganizada, ansiosa*. Essas considerações parecem muito mais compatíveis com o que, do comportamento de uma criança, pode ser observado especificamente pelo professor de Educação Física.

Isso nos leva à questão: o que os professores de Educação Física estão fazendo para atender ao aluno com TDAH? Ou seja, diante dos objetivos dessa pesquisa, como os conhecimentos sobre o aluno com TDAH estão se refletindo para melhoria da especificidade do processo ensino-aprendizagem e dos relacionamentos em situação de aula?

Na pesquisa anteriormente realizada por Reppold e Luz (2007), os professores sugeriram a utilização de atividades alternadas e não rotineiras, a busca de informações sobre o TDAH com ampliação do apoio institucional e a proposta de um trabalho orientado, unificando a escola com família. Na presente pesquisa, os dados obtidos sinalizam várias semelhanças com essas propostas, na medida em que os professores de Educação Física sugerem, para o trabalho com o aluno com TDAH, a importância de buscar estratégias que favoreçam as relações entre professor-aluno e aluno-aluno durante as aulas, contemplando a possibilidade de uma melhor aprendizagem global. Estas estratégias devem privilegiar:

- >O tratamento desse aluno de forma paciente, com atenção, elogiando-o sempre que se expressar adequadamente frente ao proposto;
- >Acompanhar ativamente o aprendizado, com testes e avaliações;

- >Privilegiar a proposição de atividades que o valorizem, norteando-o, organizando-o, permitindo o respeito às regras e a promoção de auto-estima;
- >Empenhar-se em conhecer o problema do aluno, recorrendo a especialista para identificar as áreas de maior dificuldade, visando ajudá-lo a superá-las;
- >Promover nas aulas de Educação Física um melhor convívio com os colegas, seu interesse e concentração nas atividades.

Esses assinalamentos evidenciam que existe ainda necessidade de atitudes diferenciadas por parte dos professores de Educação Física, que expressem responsabilidades e mudanças relacionais entre professor-aluno para que, efetivamente, se ofereça para o aluno com TDAH incluído, oportunidades de desenvolvimento não só motor, mas também sócio-emocional, uma vez que esta disciplina proporciona atividades passíveis de diferentes enfoques em seu processo de execução.

Ante todas estas constatações, foi possível verificar que existe uma perspectiva de direcionamento para o trabalho, direcionamento este que envolve uma necessidade de apoio institucional e sugestões de parceria entre escola e família.

Ao refletirmos diante destes dados sobre as perspectivas futuras, parece-nos importante pontuar a necessidade de sugestões de atividades específicas para que a disciplina de Educação Física efetivamente possa contribuir no processo ensino-aprendizagem. Por exemplo, ressalta-se que o conhecimento neurológico é de extrema importância para o entendimento do TDAH, porém, as necessidades dos professores implicam em uma associação deste conhecimento com subsídios práticos favorecedores da inclusão de alunos com diagnóstico de TDAH.

Pode-se concluir que os objetivos desta pesquisa foram alcançados em sua totalidade, embora seja necessário enfatizar que ela é apenas um início, uma vez que, estudando as relações, o nível de conhecimentos sobre o TDAH e oferecendo a oportunidade de refletir sobre possíveis estratégias de atendimento ao aluno com esse transtorno nas aulas de Educação Física, abre-se um caminho para contribuições que revelam uma necessidade de estudos futuros e novas pesquisas, como por exemplo, possíveis comparações entre estratégias e planejamento de aulas que incorporem as sugestões obtidas.

Mas, como um momento de encerramento, esta pesquisa possibilitou, mesmo com suas limitações, dar voz a professores que, diante de seus alunos com TDAH consideram que:

“Se eu olhar pelo lado da eficiência terei todas as dificuldades, se eu olhar pelo lado do esforço, com certeza encontrarei um meio para que ele consiga superar dificuldades” (S.9)

REFERÊNCIAS

ALVES, W.F.A formação continuada e o desenvolvimento profissional do professor: paradigmas, saberes e práticas nos cursos de especialização em educação física escolar. *Revista brasileira Educação Física, SãoPaulo, v.19, n.1, p.35-48, jan/mar.2005* .

ARRUDA, M.A. *Levados da Breca: um guia sobre crianças e adolescentes com o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)*. Ed.M.A. Arruda,1ª edição, Riberão Preto, 2006.

BALLONE, G.J. *Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade*, 2006. Disponível em: www.psiqweb.com.br. Acesso em 10 de maio de 2006.

BARLEY, R. A. *Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH)*, ed. Artmed. 2002.

BENCZIK, E.B.P.*Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade: atualização diagnóstica e tratamento: um guia de orientação para profissionais*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

_____.*Bíblia Sagrada*. Trad.João Ferreira de Almeida. Editora Central Gospel. Geográfica editora. Santo André – SP – Brasil, 2006.

BRASIL, *Secretaria de Educação Fundamental/ PCNS Parâmetros Curriculares Nacionais: Educação Física*. Brasília: MEC/SEF, 1997.

CRAFT, D. H. *Distúrbios de Aprendizagem e Déficits de Atenção* in: WINNICK, J.P. *Educação Física e Esportes Adaptados*. Ed. Manole. 3ª ed. São Paulo, 2004.

DSM IV - *Manual Diagnóstico e Estatístico das Doenças Mentais da Associação Americana de Psiquiatria*, 1994.

Disponível em: www.psiqweb.med.br. Acesso em 13 de fevereiro de 2007.

DSM IV TR. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 4ª ed. (revisada). Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.

FALKENBACH, A.P. BATTISTELLI, G. ELOY, D.C. Inclusão e necessidades especiais na produção de conhecimento da educação física. *Temas sobre Desenvolvimento*, 15(87-88), p.51-05, 2006.

GRAÇA,P. *O Fisioterapeuta, a interdisciplinaridade e a inclusão escolar segundo expectativas de professores que lecionam para alunos com deficiência*. Dissertação Mestrado – Pós-graduação Strictu Sensu em Distúrbios de Desenvolvimento, Universidade Presbiteriana Mackenzie - São Paulo 2006.

GOMES, R. Análise e Interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: MINAYO, M.C.S.(org.) *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis, RJ: Vozes, p.79 – 108, 2007.

MATTOS, M.G. ; NEIRA, M.G. *Educação Física na Adolescência construindo conhecimento na Escola*. Phorte editora. São Paulo, 2000.

MATTOS, PAULO. *No mundo da lua*. Lemos editorial. 3ª ed. São Paulo, 2003.

MAZZOTTA, M.J.S. *Reflexões sobre a inclusão com responsabilidade*. Simpósio Internacional sobre Deficiência Visual - América Latina e Inclusão Social: Avanços e Desafios Futuros. São Paulo, 2005.

NAPARSTEK, R. *Bioenergética: Uma alternativa para o tratamento de transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH)*. In: Convenção Brasil latino Americana. Congresso Brasileiro e Encontro Paranaense de Psicoterapias Corporais. Foz do Iguaçu. Anais Centro Reichiano, p. 1- 16, 2004.

OMS-*Organização Mundial da Saúde. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID -10, 1993*. Disponível em: www.psiqweb.med.br. Acesso em 13 de fevereiro de 2007.

PACHECO, M.L.V. *O psicodiagnóstico interventivo em três crianças com diagnóstico de transtorno de déficit de atenção e Hiperatividade (TDAH)*. Dissertação Mestrado – Pós-graduação Strictu Sensu em Distúrbios de Desenvolvimento, Universidade Presbiteriana Mackenzie - São Paulo 2006.

PEDRINELLI, V.J. *Possibilidades na diferença: o processo de inclusão, de todos nós*. 2005. Disponível: www.rc.unesp.br/ib/efisica/sobama/sobamaorg/possibilidades.pdf. Acesso em 15.08.2006.

POSSA, M. A.; SPANEMBERG, L.; GUARDIOLA, A. *Comorbidades do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em crianças escolares*. Arq. Neuropsiquiatria. 2005, v.63 (2B), p.479-483.

REPPOLD, C. T. e LUZ, S.A *compreensão do professor sobre Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e o impacto sobre o trabalho docente em escola pública*. In: HUTZ, C. S. (org.). *Prevenção e Intervenção em situações de risco e vulnerabilidade*. São Paulo: Casa do Psicólogo, p.79-98, 2007.

ROHDE, L. A.; FILHO MIGUEL, C.E.; BENETTI, L.; GALLOIS, C. e KIELING C. *Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade na infância e na adolescência: considerações clínicas e terapêuticas*. *Revista de Psiquiatria Clínica*. São Paulo.v.31, n.3, 2004.

ROHDE L. A.; BENCZIK, E. B. P. *Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. O que é? E como Ajudar?*. ed. Artmed., 1999.

ROHDE, L. A.; HALPERN, Ricardo. *Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização*. J. Pediatr. (Rio J.), Porto Alegre, v. 80, n.2, 2004.

SANTOS, S. R. *Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa biomédica*. *Jornal de Pediatria*, v.75, n.06, p.401 – 06, 1999.

SCHWARTZMAN, J. S. *Transtorno e Déficit de Atenção*. ed. Mackenzie, São Paulo, 2001.

SILVA, A.B. *Mentes inquietas*. Editora Gente, São Paulo: 2003, 32ª edição.

TOGNETTI, M.A.R. *Metodologia da pesquisa*. 2007. Disponível em: sib-web.ifsc.usp.br/metodologia_pesquisa_cientifica.pdf Acesso em 13.09.2007

TURATO, E.R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista Saúde pública*, v.39, n.3, p. 507 – 14, São Paulo, 2005.

WINER, B.J. *Statistical Principles in Experimental Design*. 2nd ed. Tokyo: McGraw-Hill, 1971.

ANEXOS

ANEXO I CARTA DE INFORMAÇÃO À INSTITUIÇÃO

Meu nome é Evanilde Muniz Silva e estou realizando uma pesquisa para a obtenção do título de mestre do Programa de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento da Universidade Presbiteriana Mackenzie, sob orientação da Prof^a.Dr^a.Elisabeth Becker. Esta pesquisa tem como objetivo conhecer as possíveis especificidades do processo de ensino de Educação Física para alunos com diagnóstico de transtorno de déficit de atenção/hiperatividade e descrever aspectos do relacionamento estabelecido pelos professores com estes alunos. Para isto, solicitamos sua autorização, bem como a indicação de colaboradores, professores de Educação Física atuantes no nível fundamental I, com crianças de 8 a 10 anos com, ao menos, 2 anos de experiência nesta atividade, para a aplicação de um questionário. Este questionário não oferece riscos importantes, físicos e/ou psicológicos aos colaboradores e à instituição. Os professores indicados não serão obrigados a participar da pesquisa, podendo desistir a qualquer momento sem qualquer prejuízo. Todas as respostas obtidas serão analisadas sem a identificação dos colaboradores e instituições envolvidas. A divulgação dos resultados será de natureza estritamente científica, sendo que a instituição receberá uma síntese dos dados. Quaisquer dúvidas que existirem poderão ser esclarecidas, bastando entrar em contato pelo telefone abaixo mencionado. De acordo com estes termos, favor assinar abaixo. Uma cópia deste documento ficará com a instituição e outra com a pesquisadora. Agradeço antecipadamente sua colaboração

Evanilde Muniz Silva

Prof.Dr^aElisabeth Becker
CCBS- Psicologia
telefone para contato(11)2114-8247

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o(a) senhor (a) _____, representante da instituição, após a leitura da Carta de Informação à Instituição, ciente dos procedimentos propostos, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e do explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO de concordância quanto à realização da pesquisa. Fica claro que a instituição, através de seu representante legal, pode, a qualquer momento, retirar seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO e deixar de participar do estudo alvo da pesquisa e fica ciente que todo trabalho realizado torna-se informação confidencial, guardada por força do sigilo profissional.

São Paulo,..... dede.....

Assinatura do representante da instituição

ANEXO II CARTA DE INFORMAÇÃO AO SUJEITO DA PESQUISA

Meu nome é Evanilde Muniz Silva e estou realizando uma pesquisa para a obtenção do título de mestre do Programa de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento da Universidade Presbiteriana Mackenzie, sob orientação da Prof^a.Dr^a.Elisabeth Becker. Esta pesquisa tem como objetivo conhecer as possíveis especificidades do processo de ensino de Educação Física para alunos com diagnóstico de transtorno de déficit de atenção/hiperatividade e descrever aspectos do relacionamento estabelecido pelos professores com estes alunos. Para isto, solicitamos sua colaboração e autorização, para o uso dos dados obtidos com suas respostas. As questões não oferecem riscos importantes, físicos e/ou psicológicos aos colaboradores, que não serão obrigados a participar da pesquisa, podendo desistir a qualquer momento sem qualquer prejuízo. Todas as respostas obtidas serão analisadas sem a identificação dos colaboradores envolvidos. A divulgação dos resultados será de natureza estritamente científica.

De acordo com estes termos, favor assinar abaixo. Agradeço antecipadamente sua colaboração

Evanilde Muniz Silva

Prof. Dra. Elisabeth Becker
CCBS-Psicologia
Telefone para contato
(11) 2114.8247

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o(a) senhor (a) _____, sujeito da pesquisa, após a leitura da Carta ao sujeito da pesquisa, ciente dos procedimentos propostos, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e do explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO de concordância quanto à realização da pesquisa. Fica claro que o sujeito da pesquisa, pode, a qualquer momento, retirar seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO e deixar de participar do estudo alvo da pesquisa e fica ciente que todo trabalho realizado torna-se informação confidencial, guardada por força do sigilo profissional.

São Paulo,..... dede.....

Assinatura do Sujeito da Pesquisa

APÊNDICES

APÊNDICE I

Pesquisa-Piloto

Para realização de pesquisa-piloto, foi escolhida uma Escola Particular de classe média-alta, onde foram contactados oito sujeitos. Destes, quatro responderam a um questionário (Modelo em apêndice II) com questões abertas e fechadas com um total de quatorze. Foi requisitado que, além de responderem as questões, fizessem comentários e sugestões sobre como se sentiram e de como foi a compreensão das perguntas; no entanto, apenas um destes sujeitos o fez. Estas anotações contribuíram muito na reavaliação e reestruturação das questões, pois incentivaram uma reflexão e observação detalhada, não só referente às sugestões e comentários, como também com referência às respostas obtidas nos questionários, verificando a compreensão das perguntas e a relevância destas sugestões e comentários.

As propostas que vieram a aprimorar o instrumento de pesquisa foram:

1- Na questão fechada três, foi sugerido que: *“muitas respostas podem ser dadas: por que não listá-las?”*

Não consideramos isso procedente, pois o objetivo é ter de uma forma pura as experiências e, com a listagem, haveria um direcionamento limitador.

2- Na questão cinco foi sugerido detalhamento tais como: *“já ouvi falar”* ou *“não sei”*. Em concordância, decidimos incluir no questionário *“não sei, pois não recebo informações diagnósticas.”*

A partir desta sugestão, decidimos também exercer detalhamento na questão quatro, alterando as opções:

“Não/ não sei responder à pergunta com segurança”

“Sim/ a- por ter ouvido falar

b- por receber informações do coordenador

c- por ter lidos ou freqüentado cursos/palestras

d- por ter experiência na própria família.”

3- A questão seis foi totalmente modificada ficando assim enunciado e as opções:
Tendo trabalhado com aluno(s) diagnosticado(s) como tendo TDAH, considera que:

- a. *As informações diagnósticas prestadas foram claras e úteis para o seu trabalho*
- b. *As informações diagnósticas prestadas foram detalhadas, mas não esclareceram pontos importantes para o seu trabalho.*
- c. *Os dados foram informados em uma linguagem inadequada, requerendo auxílio de um especialista para serem úteis ao meu trabalho.*
- d. *Preferia não ter recebido informação alguma para desenvolver minha própria avaliação na relação com o aluno.*

4- Desconsideramos sugestão feita para questão sete que foi: Quem participaria? Só se houver um motivo especial? (filho, esposa, amigo com TDAH), devido não acharmos relevância na mesma.

5- Na questão fechada número dez, realizamos alteração no enunciado para melhoria da compreensão, pois segundo o sujeito que apresentou os comentários, a sentença estava confusa. Após observarmos as outras respostas percebemos que realmente não haviam ficado claras as informações e solicitações da questão. Ainda, incorporou-se a sugestão do estatístico, ficando a questão com a seguinte formulação:

“Dentre as próximas afirmações, assinale apenas aquelas que considera características do aluno com TDAH. Em seguida especifique, somente para estas, se seriam características que ocorrem:

(1) nunca (2) raramente (3) às vezes (4) geralmente (5) sempre

6- A questão doze foi modificada inserindo um maior detalhamento:

Quais situações-problema você já enfrentou em suas aulas que você atribuiria ao comportamento de um aluno com possível diagnóstico de TDAH?

7- Questões 13 e 14 receberam um item em suas opções além do sim ou não já existente:

“Desconheço o trabalho com aluno com TDAH.”

Dos outros quatro sujeitos, três foram submetidos a uma entrevista semi-estruturada conduzida pela pesquisadora. O quarto sujeito agendou a entrevista por duas vezes, mas não compareceu, o que foi considerado como desistência na participação da pesquisa.

Todos os sujeitos foram contatados pessoal e individualmente pela pesquisadora, recebendo esclarecimentos de que estariam participando de uma pesquisa-piloto que teria como objetivo testar o instrumento de pesquisa antes de sua aplicação oficial, para que assim pudéssemos fazer uma avaliação prévia da eficiência e compreensão deste instrumento e, devidamente informados, deram seu aval assinando o Termo de consentimento livre e esclarecido.

Durante a aplicação desta pesquisa-piloto, a pesquisadora pode também avaliar como se sairia realizando uma entrevista semi-estruturada, uma vez que, existiam controvérsias quanto à decisão de empregar o questionário como instrumento de pesquisa.

Na realização das entrevistas ocorreu uma enorme preocupação e cuidado em como conduzir as perguntas sem induzir as respostas. Por vezes, pareceu à pesquisadora que, ao argumentar com os entrevistados, ultrapassavam-se limites entre entrevistador e entrevistado, devido ao conhecimento prévio obtido pela pesquisadora sobre o TDAH (durante as revisões de literatura), levando à realização de comentários desnecessários. Isso causou insegurança e preocupação quanto à eficiência na aplicação de uma entrevista como instrumento, confirmando assim a escolha pelo questionário como instrumento para realização desta pesquisa.

Tendo sido submetido a essas averiguações, as mudanças realizadas resultaram no instrumento de coleta de dados em anexo três.

APÊNDICE II

Modelo de Questionário (utilizado em pesquisa-piloto)

Meu nome é Evanilde Muniz Silva e estou realizando uma pesquisa-piloto para a obtenção do título de mestre do Programa de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento da Universidade Presbiteriana Mackenzie, sob orientação da Prof^a.Dr^a.Elisabeth Becker. Esta pesquisa tem como objetivo conhecer as possíveis especificidades do processo de ensino de Educação Física para alunos com diagnóstico de transtorno de déficit de atenção/hiperatividade e descrever aspectos do relacionamento estabelecido pelos professores com estes alunos. Para isto gostaria que você respondesse a este questionário, o qual não oferece riscos. Você não é obrigado a participar da pesquisa, podendo desistir a qualquer momento sem qualquer prejuízo. Todas as respostas obtidas serão analisadas mantendo-se sigilo sobre a identidade do participante. A divulgação dos resultados será de natureza estritamente científica, sendo que a sua instituição receberá uma síntese dos dados. Agradeço antecipadamente sua colaboração

Idade: _____ Sexo Fem.() Masc. ()

1-Qual instituição em que trabalha? _____

2-Há quanto tempo atua como professor de Educação Física?

3-Em seu trabalho, já experimentou dificuldades frente ao comportamento de algum aluno?

() sim () não

Se sim especifique quais:

4-Você conhece o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) e seus sintomas?

sim não

5-Já trabalhou ou trabalha com criança diagnosticada com TDAH?

sim não

6-Se sim, teve acesso ao diagnóstico? sim não

7-Participa ou participou de reuniões interdisciplinares regularmente em referência ao aluno com TDAH? sim não

8-Quais as maiores dificuldades que você sente no trabalho com esse aluno?

9-Quais as maiores facilidades que você sente no trabalho com esse aluno?

10- Dentre as próximas afirmações, assinale aquelas que considera características do aluno com TDAH, especificando, somente para estas, se seriam características muito, média ou pouco freqüente:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> É uma criança agitada | <input type="checkbox"/> muito <input type="checkbox"/> médio <input type="checkbox"/> pouco |
| <input type="checkbox"/> É uma criança desatenta | <input type="checkbox"/> muito <input type="checkbox"/> médio <input type="checkbox"/> pouco |
| <input type="checkbox"/> É uma criança dócil | <input type="checkbox"/> muito <input type="checkbox"/> médio <input type="checkbox"/> pouco |
| <input type="checkbox"/> É uma criança bem humorada | <input type="checkbox"/> muito <input type="checkbox"/> médio <input type="checkbox"/> pouco |
| <input type="checkbox"/> É uma criança sem limites | <input type="checkbox"/> muito <input type="checkbox"/> médio <input type="checkbox"/> pouco |
| <input type="checkbox"/> É uma criança agressiva | <input type="checkbox"/> muito <input type="checkbox"/> médio <input type="checkbox"/> pouco |
| <input type="checkbox"/> É uma criança indisciplinada | <input type="checkbox"/> muito <input type="checkbox"/> médio <input type="checkbox"/> pouco |
| <input type="checkbox"/> É uma criança desorganizada | <input type="checkbox"/> muito <input type="checkbox"/> médio <input type="checkbox"/> pouco |
| <input type="checkbox"/> É uma criança meiga e quieta | <input type="checkbox"/> muito <input type="checkbox"/> médio <input type="checkbox"/> pouco |
| <input type="checkbox"/> É uma criança que corre ou
escala pelo ambiente | <input type="checkbox"/> muito <input type="checkbox"/> médio <input type="checkbox"/> pouco |
| <input type="checkbox"/> É uma criança ansiosa | <input type="checkbox"/> muito <input type="checkbox"/> médio <input type="checkbox"/> pouco |
| <input type="checkbox"/> É uma criança organizada | <input type="checkbox"/> muito <input type="checkbox"/> médio <input type="checkbox"/> pouco |
| <input type="checkbox"/> É uma criança mal humorada | <input type="checkbox"/> muito <input type="checkbox"/> médio <input type="checkbox"/> pouco |
| <input type="checkbox"/> É uma criança que interrompe ou se mete em assuntos dos outros | <input type="checkbox"/> muito <input type="checkbox"/> médio <input type="checkbox"/> pouco |
| <input type="checkbox"/> É uma criança que apresenta dificuldade de brincar e se envolver em atividades de lazer silenciosamente. | <input type="checkbox"/> muito <input type="checkbox"/> médio <input type="checkbox"/> pouco |

11-Em sua opinião, o que pode ser feito para ajudar os professores no atendimento às necessidades das crianças com TDAH durante suas aulas?

12-Quais situações-problema você já enfrentou em suas aulas devido à presença de crianças com TDAH?

13-Os professores podem intervir, favorecendo o aproveitamento dos alunos com TDAH em aulas de Educação Física?

() sim () não

Se sim, especifique como:

14-Você acredita ser possível um professor de Educação Física contribuir para o desenvolvimento de crianças com TDAH?

Se sim, especifique como:

APÊNDICE III

Modelo de Questionário

Meu nome é Evanilde Muniz Silva e estou realizando uma pesquisa para a obtenção do título de mestre do Programa de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento da Universidade Presbiteriana Mackenzie, sob orientação da Prof^a.Dr^a.Elisabeth Becker. Esta pesquisa tem como objetivo conhecer as possíveis especificidades do processo de ensino de Educação Física para alunos com diagnóstico de transtorno de déficit de atenção/hiperatividade e descrever aspectos do relacionamento estabelecido pelos professores com estes alunos. Para isto gostaria que você respondesse a este questionário, o qual não oferece riscos. Você não é obrigado a participar da pesquisa, podendo desistir a qualquer momento sem qualquer prejuízo. Todas as respostas obtidas serão analisadas mantendo-se sigilo sobre a identidade do participante; responder este questionário exigirá no máximo 30 minutos. A divulgação dos resultados será de natureza estritamente científica, sendo que a sua instituição receberá uma síntese dos dados. Agradeço antecipadamente sua colaboração

Idade: _____ Sexo Fem.() Masc. ()

1-Qual instituição em que trabalha? _____

2-Há quanto tempo atua como professor de Educação Física?

3-Em seu trabalho, já experimentou dificuldades frente ao comportamento de algum aluno?

() sim () não

Se sim, especifique quais:

4-Você conhece o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) e seus sintomas?

- Sim, por ouvir colegas falarem;
- Sim, por receber informações de coordenadores;
- Sim, por ter lido ou freqüentado cursos/palestras;
- Sim, por ter experiência na própria família;
- Não sei responder a pergunta com segurança;
- Não

5-Já trabalhou ou trabalha com criança diagnosticada com TDAH?

- sim não não sei, pois não recebo informações diagnósticas.

6- Tendo trabalhado com aluno(s) diagnosticado(s) como tendo TDAH, considera que:

a- As informações diagnósticas prestadas foram claras e úteis para o seu trabalho

b- As informações diagnósticas prestadas foram detalhadas, mas não esclareceram pontos importantes para o seu trabalho.

c- Os dados foram informados em uma linguagem inadequada, requerendo auxílio de um especialista para serem úteis ao meu trabalho.

d- Preferia não ter recebido informação alguma para desenvolver minha própria avaliação na relação com o aluno.

7-Participa ou participou de reuniões interdisciplinares regularmente em referência ao aluno com TDAH? () sim () não

8-Quais as maiores dificuldades que você sente no trabalho com esse aluno?

9-Quais as maiores facilidades que você sente no trabalho com esse aluno?

10- Dentre as próximas afirmações, assinale apenas aquelas que considera características do aluno com TDAH. Em seguida, especifique, somente para estas, a frequência com que ocorrem essas características de acordo com o modelo abaixo:

(1) nunca (2) raramente (3) às vezes (4) geralmente (5) sempre

() É uma criança agitada () 1 () 2 () 3 () 4 () 5

() É uma criança desatenta () 1 () 2 () 3 () 4 () 5

() É uma criança dócil () 1 () 2 () 3 () 4 () 5

() É uma criança bem humorada () 1 () 2 () 3 () 4 () 5

() É uma criança que não aceita limites () 1 () 2 () 3 () 4 () 5

() É uma criança agressiva () 1 () 2 () 3 () 4 () 5

() É uma criança indisciplinada () 1 () 2 () 3 () 4 () 5

() É uma criança desorganizada () 1 () 2 () 3 () 4 () 5

() É uma criança quieta () 1 () 2 () 3 () 4 () 5

() É uma criança que corre ou
escala pelo ambiente de aula () 1 () 2 () 3 () 4 () 5

() É uma criança ansiosa () 1 () 2 () 3 () 4 () 5

() É uma criança organizada () 1 () 2 () 3 () 4 () 5

() É uma criança mal humorada () 1 () 2 () 3 () 4 () 5

() É uma criança que interrompe ou se mete em assuntos dos outros
() 1 () 2 () 3 () 4 () 5

() É uma criança que apresenta dificuldade de brincar e se envolver em atividades
de lazer silenciosamente.

() 1 () 2 () 3 () 4 () 5

11-Em sua opinião, o que pode ser feito para ajudar os professores no atendimento às necessidades das crianças com TDAH durante suas aulas?

12-Quais situações-problema você já enfrentou em suas aulas que você atribuiria ao comportamento de um aluno com possível diagnóstico de TDAH?

13-Os professores podem intervir, favorecendo o aproveitamento dos alunos com TDAH em aulas de Educação Física?

() sim () não () desconheço o trabalho com aluno com TDAH

Se sim, especifique como:

14-Você acredita ser possível um professor de Educação Física contribuir para o desenvolvimento de crianças com TDAH?

() sim () não () desconheço o trabalho com aluno com TDAH

Se sim, especifique como:
