



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA
FACULDADE DE ITAITUBA - FAI
CURSO DE LICENCIATURA PLENA EM PEDAGOGIA

KARINA DA COSTA OLIVEIRA

**TRANSTORNOS AFETIVOS E FORMAÇÃO DE PROFESSORES:
Análise da prática pedagógica em uma escola pública, Itaituba-PA**

ITAITUBA – PA

2019

KARINA DA COSTA OLIVEIRA

**TRANSTORNOS AFETIVOS E FORMAÇÃO DE PROFESSORES:
Análise da prática pedagógica em uma escola pública, Itaituba-PA**

Monografia de Graduação apresentada ao Colegiado de Pedagogia da Faculdade de Itaituba, para obtenção do título de Licenciada Plena em Pedagogia, sob a orientação da Profª Mestra Elina Renilde de Oliveira Ribeiro.

ITAITUBA – PA

2019

OLIVEIRA, Karina da costa.

TRANSTORNOS AFETIVOS E FORMAÇÃO DE PROFESSORES: Análise da prática pedagógica em uma escola pública, Itaituba-PA / KARINA DA COSTA OLIVEIRA- Itaituba: CLPP da FAI, 2019.

65 Fls.

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) – Faculdade de Itaituba-FAI, Curso de Pedagogia, Licenciatura Plena em Pedagogia, Itaituba, BR-PA, 2019.

Orientadora: Prof^a Elina Renilde de Oliveira Ribeiro, Me.

1. Transtornos afetivos. 2. Formação de professores. I. RIBEIRO, Elina. II. Faculdade de Itaituba. Itaituba, BR-PA, 2019.

KARINA DA COSTA OLIVEIRA

**TRANSTORNOS AFETIVOS E FORMAÇÃO DE PROFESSORES:
Análise da prática pedagógica em uma escola pública, Itaituba-PA**

Monografia de Graduação apresentada ao
Colegiado de Pedagogia da Faculdade de Itaituba,
para obtenção do título de Licenciada Plena em
Pedagogia, sob a orientação da Profª Mestra Elina
Renilde de Oliveira Ribeiro.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: _____ Nota: _____
Profª Ma. Elina Renilde de Oliveira Ribeiro

Avaliador: _____ Nota: _____
Profº Dr. Francisco Cláudio de Sousa Silva

Avaliador: _____ Nota: _____
Profº Esp. Dhemesbraene Soares da Silva

Resultado: _____ Média: _____

Itaituba-PA, 30 de março de 2019.

A Deus que tem me dado força para chegar até aqui, a minha mãe, Leilza Alves da Costa; ao meu pai, José de Oliveira, meu namorado e aos meus irmãos, que sempre colaboraram e incentivaram na conquista desse sonho.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, a Deus por não me deixar desistir nos momentos mais difíceis.

Aos meus pais, em especial a minha mãe, Leilza Alves da Costa que sempre me deu força para nunca desistir, fazendo o possível e impossível para eu conquistar esse sonho; ao meu pai, José de Oliveira e aos meus irmãos que sempre me ajudaram e me apoiaram em tudo.

Ao meu namorado, Heden Hiclen Fernandes, que sempre me deu força e me ajudou a trilhar nessa carreira de sucesso.

A minha Professora Mestra Elina Renilde de Oliveira Ribeiro, por ter aceitado ser minha orientadora e por ter me ajudado no meu desenvolvimento pessoal.

Ao prof. Dr. Francisco Cláudio Sousa Silva e todos os professores que passaram pela turma que contribuíram significativamente na construção do meu conhecimento e desenvolvimento profissional.

Agradeço também, a todos meus colegas que conquistei no decorrer desse curso em especial, Leide Sayne, Daniela Campos e Vilson Campelo.

Gratidão aos colaboradores dessa pesquisa.

“Inclusão é sair das escolas dos diferentes e promover a escola das diferenças”. (Mantoan)

RESUMO

O presente trabalho trata-se de um estudo a respeito dos transtornos afetivos e formação de professores e teve como objetivo analisar a prática dos professores quanto ao tratamento educativo dispensado aos alunos com transtornos afetivos, identificando os desafios dos profissionais quanto à inclusão e sua participação em formação continuada para diagnóstico e atendimento de alunos com TDAH, diferenciando de casos de indisciplina. Como procedimento metodológico, esse estudo está fundamentado a partir de pesquisas bibliográficas com base em diversos autores que estudam os transtornos afetivos, como o TDAH. Como pesquisa de campo, também houve a contribuição de uma professora que atua com um aluno que possui o TDAH e a entrevista com a psicopedagoga da Semed que atende alunos com esses transtornos. Foi possível evidenciar que a professora entrevistada considera bom o trabalho desenvolvido em torno dos alunos com transtornos afetivos, e a partir de sua experiência docente consegue identificar sinais por meio do comportamento em sala de aula, faz uso de atividades lúdicas e afirma que procura se capacitar. A psicopedagoga por sua vez afirmou que o diagnóstico dos transtornos se faz por meio do envolvimento de toda uma equipe multidisciplinar, utilizando-se de uma série de testes e que os professores são os primeiros a notarem os sinais sugestivos do transtorno. Deixa-se como proposta a realização de um trabalho em conjunto com professores, escola e família com o objetivo de promover o processo de inclusão dos alunos com transtornos afetivos.

Palavras-Chaves: Transtornos afetivos. TDAH. Formação de professores.

ABSTRACT

The present work is about a study about affective disorders and teacher training and had as objective to analyze the teachers 'practice regarding the educational treatment of students with affective disorders, identifying the professionals' challenges regarding inclusion and their participation in continuing education for diagnosis and care of students with ADHD, differentiating them from cases of indiscipline. As a methodological procedure, this study is based on bibliographic research based on several authors that study affective disorders, such as ADHD. As a field research, there was also the contribution of a teacher who works with a student who has ADHD and the interview with the psychologist Samed who attends students with these disorders. It was possible to show that the interviewed teacher considers the work developed around students with affective disorders good, can identify signs through classroom behavior, makes use of play activities and affirms that she tries to train herself and feels that there should be a coordination on the subject, more present. The psychopedagogue in turn said that the diagnosis of disorders is done through the involvement of a multidisciplinary team, using a series of tests and that teachers are the first to notice the signs suggestive of the disorder. It leaves as a proposal the accomplishment of a work together with teachers, school and family with the objective to promote the process of inclusion of students with affective disorders.

Keywords: Affective disorders. ADHD. Teacher training.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	09
1 TRANSTORNOS AFETIVOS DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES.....	11
1.1 CONCEPÇÕES HISTÓRICAS DOS TRANSTORNOS AFETIVOS.....	11
1.1.1 Transtorno Desafiador Opositivo (Tdo).....	12
1.1.2 Transtorno De Conduta (Tc).....	13
1.1.3 Depressão e Ansiedade.....	14
1.1.4 Suicídio e Comportamento Suicida.....	15
1.1.5 Transtorno de Ajustamento.....	16
1.2 TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH).....	17
1.3 ABORDAGEM FAMILIAR NOS TRANSTORNOS AFETIVOS.....	22
2 FORMAÇÃO PARA A INCLUSÃO DE ALUNOS COM TRANSTORNOS AFETIVOS.....	26
2.1 ESTRATÉGIAS DE ENSINO E APRENDIZAGEM DO ALUNO.....	26
2.1.1 Transtorno desafiador opositor (TDO).....	26
2.1.2 Transtorno de Conduta (TC).....	27
2.1.3 Depressão, ansiedade e comportamento suicida.....	28
2.1.4 Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH).....	30
2.2 NECESSIDADE DE FORMAÇÃO CONTINUADA.....	31
2.3 DESAFIOS DO PROFESSOR NA INCLUSÃO DO ALUNO.....	35
3 TRANSTORNOS AFETIVOS E FORMAÇÃO DE PROFESSORES: ANÁLISE DA PRÁTICA PEDAGÓGICA EM UMA ESCOLA PÚBLICA, ITAITUBA/PA.....	41
3.1 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	41
3.2 CONTEXTUALIZAÇÃO DA ESCOLA DE ESTUDO.....	42
3.3 PRÁTICA PEDAGÓGICA DA PROFESSORA.....	43
3.4 OPINIÃO DA PSICOPEDAGOGA DA SEMED.....	49
3.5 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	53
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	55
BIBLIOGRAFIA.....	57
APÊNDICES.....	62

INTRODUÇÃO

Evidencia-se que são muitos os problemas ocasionados no cotidiano escolar decorrentes do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH e inclusão das crianças que apresentam transtornos afetivos. Desse modo, a criança que apresente o transtorno TDAH necessita de espaço escolar mais calmo e adaptado as suas necessidades, assim como tenha um acompanhamento psicopedagógico.

Este trabalho teve como objetivo analisar a prática dos professores quanto ao tratamento educativo dispensado aos alunos com transtornos afetivos, identificando os desafios dos profissionais quanto à inclusão e sua participação em formação continuada para diagnóstico e atendimento de alunos com TDAH, diferenciando de casos de indisciplina.

Nesse sentido, a pesquisa se baseou em quatro questionamentos para melhor conhecer a temática: Os professores participam de formação continuada para diagnosticar e atender alunos com transtornos afetivos? Quais as estratégias pedagógicas para a inclusão de crianças com diversos transtornos, como o TDAH e casos de indisciplina? Como os professores agem diante de situações que envolvem alunos com TDAH e indisciplina escolar? Que desafios se apresentam aos professores que possuem alunos com transtornos afetivos?

Como procedimento metodológico, esse estudo está fundamentado a partir de pesquisas bibliográficas com base em Teixeira (2017), Caliman (2010), Silva (2017), Alves (2012), Silva (2015), Souza e Correia (2009), Souza e Rodrigues (2015), Amaral (2017), que estudam os transtornos afetivos, como o TDAH. Como pesquisa de campo também houve a contribuição de uma professora que atua com um aluno que possui o TDAH e a entrevista com a psicopedagoga da Semed que atende alunos com esses transtornos.

Este Trabalho de Conclusão de Curso está organizado em três capítulos, sendo que o primeiro traz as concepções históricas dos transtornos afetivos em especial ao Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade - TDAH e a abordagem familiar frente ao transtorno afetivo.

No segundo capítulo foi abordado às estratégias de ensino e aprendizagem utilizado aos alunos que possui um transtorno, a forma e os métodos utilizados pelo professor dentro do ambiente escolar com finalidade de promover uma boa educação para todos. Ainda foi discutida a necessidade de formação continuada e os desafios

do professor na inclusão do aluno diante desses transtornos. Por último, no terceiro capítulo estão os resultados das entrevistas realizadas com os colaboradores dessa pesquisa acerca dos desafios enfrentados pelos professores quanto aos transtornos afetivos que dificultam o desenvolvimento do aluno.

1 TRANSTORNOS AFETIVOS DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

1.1 CONCEPÇÕES HISTÓRICAS DOS TRANSTORNOS AFETIVOS

O crescente interesse de trabalhos efetuados pelos estudiosos que colaboraram para a compreensão dos transtornos afetivos na infância e na adolescência não é algo recente. Basicamente essa era uma área especial estudada pela psicanálise. A qual buscava o surgimento dos sintomas dos transtornos afetivos, e o quadro de progressão na vida adulta, pois a ocorrência dos transtornos em crianças na época era considerada improváveis devido à imaturidade do ego e superego. Hoje, observa-se que até mesmo as crianças muito pequenas estão sujeitas a desenvolver transtornos emocionais semelhantes a um adulto. (BOARAT; MAIA, 2012, p. 20).

Em anos anteriores, os problemas comportamentais da infância e adolescência têm obtido privilégios e atenção de profissionais relacionados a saúde mental dos indivíduos. Estudos epidemiológicos feito no país identificam que cerca de 20% das crianças e adolescente necessitam de amparo profissional e auxílio nos cuidados da saúde mental. São milhares de jovens que desenvolve comportamentos agressivos e habilidade antissocial devido os desequilíbrios emocionais e afetivos. (TEIXEIRA, 2017, pag. 13).

De acordo com Boarat e Maia (2012, p. 21), esses transtornos são conhecidos como a síndrome do humor, pois qualquer um deles age diretamente no emocional de cada pessoa. Sua principal característica é descontrolar o humor e o comportamento do indivíduo. As doenças se manifestam em várias fases do ciclo da vida, mais principalmente na fase do desenvolvimento na infância e adolescência. Assim, o grande desafio é identificar o transtorno no início para que as pessoas possam ter uma prevenção primaria.

Nessa acepção, estes são apenas alguns de diversos problemas enfrentados por milhares de pessoas principalmente de crianças e adolescente. Diante deste necessitamos acabar com o preconceito referente ao assunto e excluir os problemas estressores que prejudicam as crianças e adolescentes brasileiros. De todo modo, neste trabalho será identificado alguns tipos de transtornos afetivos.

1.1.1 Transtorno desafiador opositivo (TDO)

O transtorno desafiador de oposição (TDO) é um transtorno disruptivo, que afeta o comportamento da criança gerada pela incapacidade que a mesma apresenta em seguir regras imposta pelos pais ou qualquer pessoa adulta. Esse transtorno é caracterizado na alteração do humor como desobediência e comportamento hostil. De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-5 (2014, p. 462) define o TDO como “um padrão de humor raivoso/irritável, de comportamento questionador/desafiante ou índole vingativa”. Esses tipos de comportamento são adotados quando a criança se depara com pessoa de autoritarismo, pois a mesma não aceita receber qualquer tipo de solicitação ou regra.

O transtorno (TDO) manifesta-se habitualmente em crianças e jovens caracterizados pela desobediência, comportamento e condutas agressivas agindo de maneira contraditória daquilo que se almeja ou espera. Dessa forma, a criança ou adolescente que apresenta esse transtorno vive frequentemente irritada se torna rancorosa e se aborrece com facilidade.

Principais características do transtorno desafiador opositivo são: frequente impaciência, discussões com adultos, desafio, recusa a obedecer solicitações ou regras, comportamento opositivo, indisciplina, perturbação e implicância com as pessoas, podendo responsabilizá-las pelos próprios erros. Ele se aborrece com facilidade e comumente se apresenta enraivecido, irritado ressentido, mostrando-se rancoroso e com ideias de vingança. (TEIXEIRA, 2017, p. 41, 42).

A presença desses sintomas podem se manifestar em qualquer ambiente, e mais ocorrente em casa e no meio social podendo prejudicar a vida da criança e adolescente. Ainda de acordo com Teixeira (2017, p. 42), “essa criança apresenta baixa autoestima, fraca tolerância às frustração, humor deprimido, ataques de raiva, e possui poucos amigos”. Nesse sentido, a criança sente-se desprezada pelos seus colegas devidos seu comportamento agressivo de acaba por se tornar uma criança com morbidades prognósticas abrindo caminhos para novos transtornos comportamentais como Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).

São vários os fatores que contribuem para desenvolvimento do transtorno desafiador opositivo, considerando os componentes biológicos e ambientais com referências à herança genética, características da condição comportamental da criança e seu temperamento. Relaciona-se também com a criação parental através

de pessoas da família que possui o uso de bebidas alcoólicas uso de drogas, e a falta de afeto por parte dos pais ou responsável.

Além disso, complicações na gravidez também podem agregar o transtorno como mau desenvolvimento do feto, e problemas no parto. Tudo isso contribui com sérios riscos para desenvolvimento do transtorno desafiador de oposição (TDO) na criança.

1.1.2 Transtorno de conduta (TC)

O transtorno de conduta é caracterizado pelo comportamento inadequado de pessoa em meio à sociedade, que não cumpre as regras existentes no ambiente social sendo infrator das leis estabelecidas pelo estado. Crianças que apresentam esse transtorno de conduta praticam roubos em excesso sem importa-se com o próximo, comportamento maioria das vezes adquiridos por agregarem problemas familiares.

É um transtorno considerado psiquiátrico que atinge 5,5% das crianças de uma cidade, afetando crianças e adolescente do sexo masculino entre idades de doze a dezesseis anos (10,4%) para meninos e quatro a onze anos (1,8%) para meninas. Estudos realizados algum tempo atrás detectaram que 50% dos distúrbios são caracterizados pela semelhança genética e 50% são decorrentes dos aspectos ambientais. (MELO *et al*, 2016, p. 03).

Conforme Teixeira, (2017, p. 53), o transtorno de conduta (TC) interfere na alteração do comportamento do indivíduo principalmente em adolescente que apresenta agressividade e desrespeita o direito alheio. É considerado um transtorno grave comparado com o transtorno desafiador opositivo (TDO). Assim, “a violação de regras é o componente principal desse transtorno, jovens que o possuem apresentam comportamentos antissocial, agredindo pessoas e animais fisicamente e sendo cruéis”. (IBIDEM, p. 54).

Nesse sentido, constata-se que é frequente as queixas relacionadas à conduta de jovens delinquentes que transgredem as leis através de roubos e vandalismo interferindo-se em brigas destruindo os patrimônios presentes na cidade. Possivelmente grande parte desses jovens que apresenta esses tipos de comportamento tem a presença do transtorno.

Nessa perspectiva, se entende que, uma das principais causas que contribuem para o desenvolvimento do transtorno e o ambiente familiar caótico, onde os pais encontram separados ou vivem em constantes discursões conjugais, ou quando pai

apresenta algum tipo de vício, como alcoolismo. E até mesmo quando a criança cresce sem o afeto familiar, sem o cuidado dos pais e acaba sendo vítima de violação doméstica são fatores essenciais para o desencadeamento desse transtorno.

1.1.3 Depressão e Ansiedade (DA)

A depressão age de maneira específica causando um grande transtorno de tristeza na qual a criança ou adolescente sente-se desmotivado a viver. “Crianças e adolescente com depressão apresenta-se frequentemente com tristeza, falta de motivação, solidão e humor deprimido; contudo é comumente observado um humor irritável ou instável”. (TEIXEIRA, 2017, p. 92).

Nesse sentido esses adolescentes apresentam diariamente uma diferenciação do humor desenvolvendo uma dificuldade em se divertir e ter um diálogo com outras pessoas sendo até mesmo de seu ambiente familiar. Além desses fatores relacionados à depressão a criança também apresenta queixas físicas sobre seu corpo como,

Queixas físicas, como cansaço, falta de energia, dores de cabeça ou dores de barriga, são comuns. Insônia, preocupações, sentimentos de culpa, baixa autoestima, choro excessivo, hipoatividade, fala em ritmo devagar e de forma monótona e monossilábica. (IBIDEM, p. 93).

Dentre essas concepções causadas pela depressão à criança e adolescentes percebe-se que as mesmas desenvolvem por excesso pensamentos contraditórios contra sua própria vida, como pensamentos suicidas chegando muitas vezes até planejar sua própria morte. A causa da depressão encontra-se muitas das vezes relacionadas a um fator genético quando alguém da família apresenta ou já apresentou o transtorno depressivo, o que facilita o desenvolvimento na criança.

A ansiedade é caracterizada pelo constante sentimento de medo desenvolvido pelo indivíduo que apresenta esse tipo de transtorno e se torna uma pessoa apreensiva, que pressente sempre o perigo ao seu redor. Acaba afetando o sistema comportamental do adolescente provocando sensações como inquietude, até dores abdominais, secura na boca, coração acelerado, nervosismo, dentre outros.

Sintomas ansiosos é uma ansiedade que se explica pelos sintomas do transtorno primário (exemplos: a ansiedade do início do surto esquizofrênico; o medo da separação dos pais numa criança com depressão maior) e não constitui um conjunto de sintomas que determina um transtorno ansioso típico. (CASTILLO *et al*, 2000, p. 20).

A ansiedade e o medo são conhecidos como patológicos quando se é presenciado de maneira exagerada por parte do indivíduo principalmente quando se trata de uma criança. Para Castillo *et al* (2000, p. 20), “Tais reações exageradas são estímulo ansiogênicos e desenvolvem, mais comumente, em indivíduos com uma predisposição neurobiológica herdada”. Assim, observa-se que muitas vezes quando a criança ou adolescente apresentam comportamentos exagerados ou desconhecidos são resultados de alguma genética familiar.

As crianças ou adolescentes, quando estão sozinhas, temem que algo possa acontecer a si mesmo ou aos seus cuidadores, tais como acidentes, sequestro, assaltos ou doenças, que os afastem definitivamente destes. (IBIDEM, p. 21).

Segundo os autores, a criança ou adolescente que tem a presença do transtorno ansioso, quando estão sozinhos apresentam medo a todo o momento e temem que alguma coisa possa acontecer consigo. Apresentam uma preocupação e pânico com que pode acontecer consigo ou com seus familiares. Expõe um medo descontrolado de separar-se de seus familiares assim com que possa ocorrer uma separação definitiva.

1.1.4 Suicídio e comportamento suicida

O suicídio é conhecido pelo comportamento indesejado apresentado pelos jovens ou adolescentes. A morte é temida pelos seres humano, mas infelizmente chega ser considerada como alívio para muitas pessoas que apresenta alguns problemas indesejados na família, e que acabam tomando certas atitudes drásticas como solução.

Todo e qualquer ato que uma pessoa faça contra sua própria vida é considerado um comportamento suicida, e muitas vezes chegam a ser consumado. Pesquisadores relatam que o comportamento suicida existe desde os tempos antigos mudando somente a forma que o ato era executado. Vários fatores são encontrados que contribuem para desenvolvimento desse comportamento, como aquelas pessoas que apresentam problemas mentais, depressão, problemas com bebidas, drogas até mesmo problemas familiares (MOREIRA; BASTOS, 2015, p.446).

Estudos comprovam que a maioria dos casos de suicídio ocorridos no mundo é cometida por jovens na faixa dos 10 e 19 anos de idade, pesquisas epidemiológicas

recentemente comprovadas indicam que 14% dos jovens já pensaram em suicídio. Conforme Teixeira (2017, p.111), “O suicídio está entre as dez principais causas de morte em todo o mundo”. Assim, as crianças com pensamentos suicidas tendem mais chances de cometerem suicídio tanto na adolescência quanto na sua vida adulta.

Jovens do sexo feminino pensam em executar tentativas de suicídio, mas são os adolescentes do sexo masculino que se matam com mais frequência. Um dos motivos se deve ao fato de que as tentativas entre os meninos tendem a ser mais agressivas, como por meio de uso de armas de fogo, facas ou enforcamento, enquanto mulheres tendem a abusar de medicamentos ou veneno. (IBIDEM, p.112).

O comportamento suicida ocorre demasiadamente com adolescente do sexo masculino devido à facilidade que o mesmo encontra para atentar contra sua própria vida utilizando utensílios encontrados no dia a dia. Com relação às meninas, ocorre de maneira mais retraída a certos tipos de comportamentos.

1.1.5 Transtorno de ajustamento

O transtorno de ajustamento presente na criança ou adolescente é definido por agregar problemas emocionais que mexe com comportamento da criança. Esse transtorno pode ser descoberto nos primeiros meses após o acontecimento que lhe causou profunda tristeza. Se no decorrer de seis meses a criança continuar com sofrimento pelo fato ocorrido é necessário a ajuda de pessoas específicas com o ocorrente.

A criança que obtém o transtorno desenvolve uma série de preocupações e de sofrimento, que muitas vezes ocorre de maneira exagerada causando desmotivação que prejudica sua autoestima, e sua relação com as demais pessoas do seu ciclo de amizade. Nas palavras de Teixeira (2017, p. 200), “O transtorno de ajustamento estará presente se os sintomas decorrentes desse estressor forem intensos a ponto de criança não conseguir mais brincar ou se divertir”.

Com base nesses pressupostos, entende-se que, o transtorno prejudica intensamente a vida da criança ou adolescente. Um dos fatores principais para o aprimoramento desse transtorno é quando alguém muito querido da família morre que a criança passa do tempo de aceitação. Se dentro de seis meses a mesma não conseguir sair do quadro de tristeza não significa que é depressão, a criança talvez esteja desenvolvendo o transtorno de ajustamento.

Ainda de acordo com Teixeira (2017, p. 200), há outros fatores que podem causar o transtorno de ajustamento na criança, tais como a separação dos pais e divórcio, que costuma causar desespero na criança, contribuindo para queda da autoestima muitas vezes fazendo com que a criança sinta uma profunda vontade de morrer. Até mesmo quando a família atravessa uma crise financeira precisando às vezes mudar de casa são grandes evidências que agrupam para o desenvolvimento do transtorno.

Souza e Correia (2009, p. 132) declaram que, o transtorno está relacionado com o momento de estresse ou sofrimento, e acontece quando o adolescente não está preparado para lidar com certos acontecimentos da vida, pois, “O luto pode não causar dor física, mas causa desconforto e geralmente altera funções”. Com efeito, Parkes (1998, p. 22) argumenta que, devido às características comportamentais desenvolvidas pelo indivíduo, a criança fica disposta a conceber outros transtornos como o de ansiedade, transtorno desafiador e o transtorno de conduta.

1.2 TRANSTORNO E DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)

O homem costuma datar os acontecimentos a partir das suas descobertas. É evidente que com TDAH não tenha sido diferente. Chegar a definição do transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade tenha este passado por diversos nomes. Quando se trata da ciência, o que perpassa as mentes são as experiências com novas formulas táticas, com o objetivo de demonstrar fatos que venham contribuir com a sociedade.

No início do século XX, estudiosos como Georg Still, frequentemente levantava suspeitas sobre a desatenção e a hiperatividade dando alerta sobre o relacionamento existente entre a mesma. Após algumas décadas de estudos se aprimora e traz um desenvolvimento sobre o TDAH em meados de 1966, que acaba sendo denominada como um “déficit de atenção”, a síndrome que trouxe preocupação para vários especialistas. A partir de 1975 a definição foi incluída na CID-9. (CALIMAN, 2010, 51, 52).

Em 1957, o TDAH passou a ser descrito por muitos estudiosos e cientistas como a síndrome do impulso hipercinético uma doença que causava na criança a inibição de seus impulsos. Já em 1960 essas características foram redefinidas sendo chamada de síndrome da criança hiperativa, defendendo a hipótese de uma lesão

cerebral precisa, mesmo que fosse de grau moderado, que acabou sendo substituída pela presença de um déficit neurofisiológico. (IBIDEM, p. 50).

Benczik (2000, p. 22) completa que o uso deste termo esteve fundamentado

[...] nas evidências que demonstravam associações de alterações comportamentais, principalmente hiperatividade, com lesões no sistema nervoso central. Dessa maneira, inicialmente esse transtorno foi definido como um distúrbio neurológico, vinculado a uma lesão cerebral (Lesão Cerebral Mínima).

O TDAH foi conhecido por vários nomes há muito tempo por volta do século XX, dentre eles, a “encefalite letárgica” com uma possível similaridade entre as duas pelo fato dos sintomas serem muito parecidos. Mas não para por aí, o TDAH também chegou a ser conhecido como “dano cerebral mínimo”, “disfunção cerebral mínima”, “hiperatividade”, “doença do déficit de atenção” (DDA) e “transtorno do déficit de atenção com hiperatividade”. Essas categorias tem um conjunto de sintomas idênticos caracterizadas na infância, qualquer um desses nomes apresentam comportamentos inadequados (BRZOZOWSKI, 2009, p.1168).

Conforme Neto (2010, p. 14), o médico Alexander Crichton é conhecido como o primeiro autor descreve em seu livro *An Inquiry Into the Nature and Origin of Mental Derangement* (Volume I, 1798) um estado mental de “incapacidade de prestar atenção com grau necessário de constância a qualquer objeto”. O autor descreve em uma de suas obras que essa doença era baseada pela incapacidade de atenção a qual era chamada “desatenção patológica”, podendo diminuir com a idade.

Por outro lado, a primeira descrição médica do TDAH foi feita em 1902, pelo médico George Still que denominou como um “defeito da moral”. Still defendia a hipótese dessa condição como sendo biológica e que poderia ser hereditário ou apresentar um envolvimento com a encefalopatia adquirida, deixando de lado a possibilidade de ser gerada de uma má-educação. A partir dessa descrição várias denominações surgiram como diagnósticos precisos desse transtorno (CALIMAN, 2010, p. 50, 60).

Ainda com referência à história do TDAH, Phelan (2005) *apud* Brzozowski e Caponi (2009, p. 1180) afirma que, o nome oficial do Transtorno de Déficit de Atenção (TDA) como era conhecido na época surgiu pela primeira vez em 1980, no manual DSM-III, a qual dividia a doença entre tópicos o TDA com Hiperatividade e sem Hiperatividade. Logo em seguida na quarta edição DSM-IV, através das

transformações ocorridas e dos estudos avançados sobre os transtornos. Dessa forma, o nome passou a ser reconhecido como o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH).

Atualmente o DSM-V traz uma definição do TDAH, como uma síndrome que afeta o comportamento do indivíduo com sintomas divididos em três: a desatenção, hiperatividade e impulsividade. A qual se caracteriza com o nível baixo de atenção causando um mau funcionamento cognitivo na criança que altera o comportamento do indivíduo acarretando para o desenvolvimento de demais transtornos (CAMPETRINI; NUSSER, 2012, p.12).

Sabe-se que quando a literatura passou a determinar as manifestações de desatenção e hiperatividade como algo comum na vida da criança. A existência de pessoas com desatenção e hiperatividade já existiam na sociedade, que se constituíam por um grupo que apresentava problemas comportamentais.

O transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) é um transtorno que trabalha no comportamento do indivíduo com maior prevalência na infância e na adolescência. Pesquisas realizadas em diversos países relatam que o transtorno da desatenção e hiperatividade está presente em cerca de 5% da população infantil. Caracterizada por uma síndrome clínica baseada pela hiperatividade e impulsividade (TEIXEIRA, 2017, p. 65).

As características básicas são desatenção, a hiperatividade e a impulsividade, podendo variar em menor ou maior grau. Mas é bem mais do que isso. Não se trata apenas de uma questão de esta desatento ou hiperativo, muito menos de um estado temporário, uma fase “normal” da infância. Também não é falta de disciplina ou controle parental, nem algum tipo de “maldade” da criança. (BARKLEY, 2002, p.31).

Estudos sobre o TDAH mostram que é relativamente moderno, até algum tempo a sociedade científica conhecia sobre hiperatividade as dificuldades apresentadas pela falta de capacidade de fixar a atenção, incluindo dificuldades em focar em um único objetivo, tendo uma fácil distração. Muitos pesquisadores estudiosos acreditavam que a hiperatividade e a impulsividade eram distúrbios diferentes e que se extinguia somente na adolescência. Assinalavam que a criança era desatenta por si só. (ANTUNES, 2001 *apud* CARDOSO, 2009 p. 252).

Para Barkley (2008, p. 48), o transtorno de déficit de atenção é um transtorno do desenvolvimento que interfere o alto controle do indivíduo que afeta seu impulso e

o desenvolvimento de suas atividades. Apesar de existirem crianças que apresentem apenas um grau dos transtornos detectadas apenas com desatenção ou apenas hiperativo-impulsivo a maioria corresponde ao tipo combinado com 62% portanto, a falta de atenção é um dos critérios mais prevalentes nesse transtorno.

O termo TDAH foi adotado pelo manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais ou DSM-IV-TR, pois, “Estudos científicos mostram que o portador de TDAH tem alterações na região frontal e suas conexões com o resto do cérebro”. (APA, 2002 *apud* Caponi, 2009, p. 745). São alterações importantes que ocorrem no lobo frontal incapacitando as funções executivas do indivíduo. Este componente da memória que exerce as funções de atividade do indivíduo. Essa região frontal do cérebro é considerada a mais desenvolvida e capacitada para desenvolver o comportamento do ser humano, isto é, controlar ou inibir comportamento inadequado, pela capacidade de prestar atenção, memória, autocontrole, organização e planejamento.

A teoria atual do desenvolvimento dinâmico anuncia no TDAH a extinção de comportamentos, o que provoca comportamentos em excessos denominados como hiperatividade caracterizada como um transtorno da motivação, isto é, os portadores sofrem a falta de motivação. Na atualidade constata-se uma divisão do TDAH em três tipos conforme a predominância de sintomas: o predominantemente desatento, predominantemente hiperativo/impulsivo e o combinado ou misto que apresentam respectivamente maior número de sintomas. Têm sido constituído em 18 sintomas comportamentais (SENA; SOUZA, 2008, p. 248.)

A pesquisa do diagnóstico consistiu inicialmente na avaliação dos 18 sintomas de TDAH Estabelecidos do DSM-IV, os quais consistem em nove quesitos para desatenção e nove quesitos para hiperatividade/impulsividade. A presença de pelo menos seis de nove quesitos positivos sugere a presença de desatenção e/ou hiperatividade/impulsividade. Além da pontuação mínima no questionário de sintomas do DSM-IV, o diagnóstico clínico TDAH exige a satisfação de quatro critérios adicionais, a saber, a presença de alguns Sintomas pertinentes antes de 7 anos de idade. (VASCONCELOS *et al*, 2003, p. 68).

Conforme os autores, estes sintomas costumam aparecer na infância, inicia antes mesmo dos sete anos de idade, sendo diagnosticado em grande número nas crianças do sexo masculino, embora a maioria já tenha apresentado os sintomas, podendo-se identificar em meio familiar dentro mesmo de casa ou na escola. Muitas vezes, o distúrbio só é diagnosticado quando a criança ingressa na escola. É neste

momento em que as crianças começam apresentar suas dificuldades de atenção e inquietude, então é percebido pelos professores através da comparação feita por crianças da mesma idade.

Alguns fatores mais prudentes encontrados no manual apresentam classificações do TDAH como leve, moderado e grave que se destaca conforme o grau de comprometimentos causados pelos sintomas na vida da criança ou adolescente. Pode-se apresentar múltiplos fatores neurobiológicos que podem predispor à criança a exibição a taxas altas de impulsividade e desatenção. Dessa forma muitas evidências apontam para a influência hereditária alterando funcionamento cerebral da criança.

Segundo os estudos de Sena e Souza (2008, p. 244), na atualidade, profissionais e leigos da saúde questionam sobre a existência do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade - TDAH. Traz à tona a ideia de que o transtorno é desenvolvido de acordo com a vivência de cada indivíduo perante a sociedade ocidental extinguindo-se que lá os acontecimentos ocorrem com mais facilidade. Acreditando que são essas as características que acabam causando mudanças no comportamento do indivíduo e deixando-os mais propensos ao TDAH.

Estudos comprovam que a maioria das crianças que apresentam TDAH são as classes de menor nível econômico, então, observa-se que os adultos que possuem a prevalência do transtorno encontram uma grande dificuldade no trabalho. Tanto em realizar tarefas como em mudar de rotina que compromete a autoestima e as relações sociais do indivíduo.

1.3 ABORDAGEM FAMILIAR NOS TRANSTORNOS AFETIVOS

Em decorrência das transformações ocorridas pelo bem estar da pessoa com problema afetivo, surgiram várias mudanças no contexto psiquiátrico com diferentes tipos de assistências para o indivíduo com transtornos. A família que antes era afastada da pessoa doente por ser considerada a fonte do transtorno passa agora assumir o papel de cuidador, posto que, a família tem sido considerada como uma aliada no cuidado da pessoa com transtorno mental. (BESSA; WAIDMAN, 2013, p. 62).

Diante dessa temática enfatiza-se que a família faz parte do tratamento da saúde mental do indivíduo que apresente qualquer tipo de transtorno afetivo.

Atualmente essa realidade vem despertando vários interesses relacionados à exigência da participação familiar na assistência para resolução dos transtornos que é realizado através de equipes para melhor absorção dos transtornos.

Nessa perspectiva, a família deve ser considerada indispensável para a efetividade dos transtornos afetivos, pois a transformação do campo da saúde mental do adolescente tem exigido a inclusão da família no plano e nos cuidados relacionado ao problema do mesmo. Somente a interação necessária por parte dos profissionais ligados na recuperação da criança e do adolescente não são eficácia quanto o trabalho desenvolvido em grupo tanto por parte da sociedade quanto da família.

Ainda, é preciso considerar que a convivência da família com o portador de transtornos mental nem sempre é harmoniosa, é permeada por tensões e conflitos, uma vez que é nesse espaço que as emoções são mais facilmente expressas. (BORBA *et al*, 2011, p.443).

Dessa forma, como um grupo familiar é preciso de ambos os lados à capacidade de repensar nas atitudes erradas para que não venha afetar ainda mais a vida emocional do indivíduo que já apresenta problemas suficientes que podem agravar ainda mais o desenvolvimento do transtorno. Exige-se dos sujeitos que faz parte da família o devido respeito, pois, o adolescente com o transtorno necessita desses laços fortes para que os seus problemas sejam solucionados.

Como já enfatizado anteriormente, a presença da família na reconstrução do indivíduo tem sua fundamental importância, pois o paciente que apresenta o transtorno sente-se valorizado e confiante na sua recuperação, sentindo a afetividade e a participação da família. Para Bessa e Waidman (2013, p. 62), “O apoio familiar é muito importante, sendo mais ainda durante o tratamento, porém esse papel no trato com doente não é fácil”.

De fato, o papel da família quanto aos transtornos emocionais é sempre está presente, ter cuidados e zelo pela pessoa que apresenta qualquer tipo de transtorno. O principal que a criança necessita, é o afeto dos pais dos familiares mostrando que estão juntos e que vencerão qualquer desafio que a vida mandar. Segundo Borba *et al* (2011, p. 445), a família deve incentivar a criança exercer tarefas do dia a dia fazendo coisas que faça o mesmo mudar atitude, pensamento de destruição de inseguranças até mesmo de sofrimento.

Portanto, a família do indivíduo portador dos transtornos afetivos vive frente a um desafio que muda completamente seus planos e suas vidas. Contudo é mencionado o desamparo e a falta de suporte que a mesma não recebe tanto da família como do pai, que muitas vezes é ausente. Assim, a mulher-mãe obtém o desejo que o mesmo também assuma com os cuidados relacionados ao adolescente, que é portador do transtorno assumindo a responsabilidade que também lhe convém.

Pode-se perguntar: Como a família deve agir frente aos transtornos emocionais afetivos apresentados pelos filhos? A família é a estrutura de uma casa, se a família desanda muitas coisas podem acontecer principalmente quando existem adolescentes no meio que necessita do apoio e da moral dos pais. Nesse sentido, os ambientes familiares também influenciam no desenvolvimento e formação do caráter do ser humano.

De fato, se a convivência familiar tem situações desprivilegiadas que sejam implícitas, imorais, é um ato crucial para influenciar a criança a desenvolver diversos tipos de transtornos. Assim, os pais precisam estabelecer a melhor convivência possível evitando as brigas conjugais, para que a mesma não conceda os transtornos afetivos.

Portanto, a família como exemplo tem obrigação de proporcionar a suas crianças um lar a qual a criança possa se desenvolver saudável. Apresentar um ambiente harmonioso que a criança ou adolescente possa receber os cuidados que ele merece, pois todas as crianças necessitam da proteção e o zelo de seus pais e familiares. Os pais ou responsáveis tem que entender que a criança vivendo em um ambiente saudável não correrá risco de desenvolver quaisquer tipos de transtornos que muitas vezes é causado pelo convívio familiar.

Outro alerta dos especialistas se refere ao fato de que, quando a criança ou adolescente apresentarem resultados ou manejo dos principais sintomas, e os familiares reconhecem que não é um hábito normal apresentado pelo indivíduo como ataques de raiva. O responsável tem que observar o motivo e o grau da situação. Em seguida é necessário ter uma preocupação e um acompanhamento de um profissional especificado na área, pois quando cedo identificado o problema, mais rápido é a solução.

O adolescente que apresenta o transtorno de conduta ou transtorno desafiador opositivo, por exemplo, requer uma participação intensificada por parte dos pais ou responsável, pois os dois transtornos agindo junto na vida do indivíduo pode causar

sérios danos tanto para os familiares quanto à sociedade, os pais devem sempre estar atento ao comportamento do mesmo. Na maioria das vezes esses transtornos ocorrem sem ao menos os familiares perceberem e quando descobrem já não tem solução (TEIXEIRA, 2017, p. 47).

Outra questão que se apresenta nessa temática é a do tratamento dispensado às crianças e adolescentes com transtornos afetivos pelos familiares, uma vez que, a criança ao ser examinada por um médico especialista e, se confirmado a presença do transtorno, os pais precisam urgentemente conhecer o tipo de transtorno e ter uma orientação sobre mesmo.

Com base nesses fatos, os responsáveis pela criança precisam procurar informações sobre o transtorno em materiais informativos, como livros, guias e folhetos explicativos. Quanto mais informação eles apresentarem sobre o transtorno e seu diagnóstico, sintomas e tratamento, mais fácil fica de lidar com o problema.

Nesse aspecto, a partir do momento que os familiares descobrem a existência do transtorno na criança ou adolescente tudo em sua vida modifica começando pela rotina do dia a dia, devido a exigência de um dos componentes da família ter que participe no acompanhamento do adolescente na unidade de saúde para o tratamento. Logo, fica evidenciado que a responsabilidade do tratamento sempre recai sobre a mãe, pois estudos demonstram que a mãe é quem mais se envolve no tratamento da criança nem sempre podendo contar a participação do pai.

Vale ressaltar que, ter um filho com quaisquer transtornos é um desafio enorme para o funcionamento emocional dos pais. A primeira coisa que a criança com transtorno necessita é do apoio dos pais de seus cuidados amorosos. Claro que ser pai de uma criança com transtorno não é nada fácil, mas os pais precisam independente de qualquer situação lhes dá aquilo que é mais importante naquele momento: amor, dedicação, disponibilidade, envolvimento com o mesmo.

Outro fator de relevante importância é a família procurar ajudar o seu filho que desenvolveu o transtorno, em conjunto através de uma terapia familiar com profissionais que possui técnicas para resolver os problemas precursores existentes dentro família. Este apoio profissional ajudará tanto o adolescente quanto a família a viver em harmonia, tirando a possibilidade que outros possam desenvolver quaisquer transtornos afetivos. Desse modo, será utilizado o modelo cognitivo-comportamental de terapia familiar, voltada às famílias de crianças e adolescente com transtorno de

humor. Contudo, é importante frisar que a terapia familiar é feita de acordo com o tipo de problema enfrentado pelos familiares.

Entretanto, muitas vezes, as crianças com transtornos afetivos são tratadas pelos familiares como um doente pelo fato de necessitar de tempo disponível para o cuidado e atenção, o que implica em uma mudança severa no cotidiano familiar, na sua relação com o trabalho na sua relação com seus outros filhos e até mesmo na relação entre o próprio casal. No próximo capítulo, será enfatizado os cuidados educacionais para promover a aprendizagem e a socialização da criança e adolescente que apresentam transtornos emocionais.

2 FORMAÇÃO PARA A INCLUSÃO DE ALUNOS COM TRANSTORNOS AFETIVOS

2.1 ESTRATÉGIAS DE ENSINO E APRENDIZAGEM DO ALUNO

2.1.1 Transtorno desafiador opositor (TDO)

O Transtorno Opositivo Desafiador (TOD) trata-se de um problema, o qual apresenta aspectos preocupantes para os professores, em virtude do fato de que muitos deles não possuem a preparação necessária para lidar com o mesmo (KNOLOW, 2007, p. 08).

Entre as estratégias que podem ser colocadas em prática, Bernardo, Silva e Santos (2017, p. 142) explicam que em sala de aula o professor deve colocar o aluno em um lugar onde o mesmo esteja livre de distrações, sendo a primeira fileira o lugar mais ideal. Em alguns casos, o TDO é um transtorno que se apresenta ligado a outros transtornos, como o TDAH.

A redução de distrações contribui para que o aluno consiga não somente aprender melhor, mas também que o mesmo construa um clima de maior harmonia junto aos seus colegas e professores. Em relação à postura do educador, o mesmo deve sempre procurar manter a calma diante de alunos com esse problema, especialmente quando o mesmo adotar comportamentos mais agressivos e que chamem a atenção, sendo importante que se faça uma advertência verbal de maneira discreta e em um lugar mais reservado, visando evitar constrangimento ao aluno (SILVA, 2017, p.36).

Bernardo, Silva e Santos (2017, p.143) acreditam que em casos de agressividade, o professor deve estar preparado para lidar com a situação, já que muitos desses alunos ao serem repreendidos se sentem contrariados e podem desta forma se tornarem ainda mais ríspidos, partindo para agressão. Nessas situações, o mais indicado é apenas segurar as mãos da criança, agachar-se junto à mesma e tentar acalmá-la.

Em casos de rebeldia é totalmente contraindicado que o professor isole a criança do resto da turma como forma de castigo, já que ao se adotar tal postura a situação somente irá piorar. Em sala de aula, o professor deve procurar promover a interação do aluno junto ao restante da turma, incluindo o mesmo em todas as atividades realizadas. O apoio da escola com a promoção de profissionais

capacitados, como psicólogo, psicopedagogos e terapeutas é também muito relevante para que se consiga promover a educação desses alunos (SILVA, 2017, p.33).

Conforme Knolow (2007, p. 25), um outro aspecto que contribui para a educação desses alunos, diz respeito a criação de um vínculo entre o aluno e professor, de maneira que estes confiem um no outro.

2.1.2 Transtorno de Conduta (TC)

Assim como acontece com os alunos que apresentam TDO, os professores podem apresentar também uma dificuldade similar ao lidar com os que possuem o Transtorno de Conduta (TC). Em geral o processo de ensino e aprendizagem desses alunos tendem a ser mais dificultoso, sendo necessário pôr em prática uma série de estratégias, as quais incluem além do aluno e professor, outros profissionais que atuam na escola e especialmente os pais (CVIATKOVSKI; GARGHETTI, 2016, p.142).

Tiba (2006, p.189) explica que os alunos com TC podem apresentar esse problema desde uma maneira mais branda até uma forma mais grave, sendo que em geral o mesmo precisa de intervenção terapêutica e em alguns casos é necessário o uso de terapia medicamentosa. Dentro do ambiente escolar, os professores necessitam estar preparados para lidar com esses casos, tendo paciência e entendendo que em alguns casos o transtorno pode levar o aluno a ter um baixo rendimento escolar.

O primeiro passo diante desses alunos, diz respeito à forma como os mesmos passam a ser enxergados dentro de sala de aula, onde Ornelas e Oliveira (2009, p. 23) chama atenção para o fato de que em muitas escolas, os mesmos são tratados como “problema”, sendo desta forma mal vistos, o que apenas contribui para que o problema se agrave e não se consiga estabelecer o processo de aprendizagem.

Os professores, diante desses alunos devem primeiramente ser pacientes, promovendo conversas e diálogos e inclui-los em atividades diversas. Mais uma vez é muito relevante que se forme um vínculo entre o professor e aluno, para que assim o último possa ter total confiança no primeiro. Além disso, dentro do ambiente escolar, outros profissionais como psicopedagogo e psicoterapeuta podem contribuir para enfrentar o problema vivenciado pelo aluno (BORDIN; OFFORD, 2000, p.98).

Não se deve também se esquecer dos pais, os quais devem fazer parte do dia a dia de seus filhos, conversando, compreendendo a situação, acompanhando o

desenvolvimento do mesmo e o incentivando constantemente (CVIATKOVSKI; GARGHETTI, 2016, p.143).

A estratégia de educar tais alunos trata-se, portanto, de um conjunto de ações promovidas pelos professores, junto a escola e com a ajuda da família do aluno, as quais se forem bem aplicadas, podem apresentar resultado consideravelmente positivo (TIBA, 2006, p. 222).

2.1.3 Depressão, ansiedade e comportamento suicida

O aluno depressivo e que apresenta ansiedade traz grandes preocupações, uma vez que tais transtornos fazem com que o mesmo passe a adotar um comportamento dentro de sala de aula caracterizado por desacreditarem em si mesmos, onde se sentem inferiores e incapazes, o que contribui para um desempenho escolar abaixo da média (SANTOS, 2017, p.33).

Embora em alguns casos, a depressão e ansiedade possam estar ligadas ao ambiente escolar e a sala de aula, na maioria das vezes tais transtornos tem sua origem externa e surgem em função de diversos fatores, sendo assim, o professor pode identificar que o aluno apresenta sinais desses problemas e encaminhá-lo a um serviço especializado, de forma que se confirme ou não o caso (JATOBÁ; BASTOS, 2007, p.177).

Dentro de sala de aula, os educadores podem manter uma postura de incentivo para com o aluno, de maneira que o mesmo passe a se sentir mais confiante (MARQUES, 2014, p.13). Conforme Santos (2016, p.13), lidar com um aluno que apresenta ansiedade generalizada e depressão em estado mais avançado não é algo fácil para o professor, já que muitos acontecimentos dentro de sala de aula podem afetar diretamente na piora do quadro, a aplicação de uma prova, por exemplo, pode fazer com que o aluno se sinta ainda mais ansioso e nervoso, e no caso de uma nota abaixo da média, o aluno pode se sentir ainda mais inferiorizado.

Diante do problema, as estratégias que se colocam em prática devem ser promovidas pelos educadores dentro de sala de aula com o apoio de outros profissionais, os quais estão capacitados para oferecer uma terapêutica voltada para o problema (BRIDI, 2016, p.10).

A família também deve estar constantemente presente na vida do aluno, o incentivado e dando a ajuda necessária, especialmente em relação a ajuda nos estudos. Infelizmente, muitos alunos com depressão tendem a desistir do ano letivo

por desmotivação, sendo que os pais e a escola devem intervir nesses casos (SANTOS, 2017, p.35). Os próprios colegas de sala de aula também podem contribuir para o enfrentamento do problema, uma vez que na medida em que tiverem conhecimento do que se passa, os mesmos podem prestar apoio diariamente ao aluno (OMS, 2000, p.18).

Jatobá e Bastos (2017, p.178) acreditam que a atenção dada a criança com depressão e ansiedade deve ser muito maior, uma vez que tais transtornos podem afetar não somente o desempenho escolar, mas diversos aspectos de sua vida pessoal.

Santos (2016, p.11) por sua vez alerta para o fato de que é muito comum que crianças mais ansiosas apresentem um desempenho escolar bom, uma vez que estas tendem a apresentar uma maior disciplina, sendo que diante disso os professores não costumam identificar tal transtorno como um problema, o que é um equívoco, já que com o passar do tempo o quadro de ansiedade pode evoluir cada vez mais, passando a afetar a qualidade de vida do aluno e contribuindo para quedas na média escolar e nos casos mais sérios, desenvolvimento de novos transtornos, como a depressão.

Os professores, assim como psicólogos, psicopedagogos e pais dos alunos devem procurar conversar com os mesmos, visando descobrir quais os pensamentos mais prevalentes, medos, inseguranças e incertezas e claro sempre dar respostas positivas diante do que escutam (MARQUES, 2014, p.18).

Entretanto, em casos mais avançados, onde os episódios de ansiedade mesclam-se com a depressão vivenciada pelo aluno, o mesmo pode passar a desenvolver pensamentos suicidas, o que é algo mais grave e que requer uma intervenção mais complexa e cuidadosa (BRIDI, 2016, p. 08).

Nos casos de alunos suicidas, os pais assim como professores e escola podem identificar os sinais iniciais e desta maneira tomarem as devidas providências. Todavia, esses casos são extremamente delicados, onde deve-se preservar o aluno e sua integridade, assim como evitar expô-lo aos outros colegas.

A Organização Mundial da Saúde (2000, p. 07) explica que o educador deve estar preparado para tais situações, porém, o mesmo deve entender que o problema por apresentar maior complexidade deve ser encaminhado a um outro profissional mais capacitado para lidar com a situação, porém, é mais que evidente que os professores podem ser personagens chaves na identificação de sinais suicidas por parte do aluno.

2.1.4 Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH)

Assim, através deste contexto histórico enfatiza-se que o TDAH contribui de forma negativa no desenvolvimento integral do indivíduo afetando e causando prejuízos funcionais em vários aspectos do ser humano.

O TDAH é um problema que merece um olhar especial, o qual requer por parte dos professores estratégias pedagógicas que ajudem na promoção do aprendizado aos alunos com tal transtorno. Cunha (2008) afirma que é possível dividir as estratégias que podem ser colocadas em práticas em grupos diferentes, tais como, atenção e memória sustentada, tempo e processamento das informações, organização e técnicas de estudo, técnicas de aprendizado e habilidades metacognitivas e Inibição e autocontrole:

- Atenção e memória sustentada: em relação a técnicas que podem ser colocadas em prática como forma de melhorar a atenção e memória do aluno, podemos citar, repetições de instruções, realização de feedbacks positivos, evitar críticas negativas, diversificar as tarefas que são oferecidas e utilização de materiais didáticos diferenciados.
- Tempo e processamento das informações: tratam-se de medidas que visam contribuir para melhoria do aprendizado do aluno, facilitando ao mesmo a assimilação de informações repassadas.
- Organização e técnicas de estudo: este ponto diz respeito a formas e técnicas de estudo, de maneira que o aluno demonstre um papel mais organizado em relação aos estudos.
- Técnicas de aprendizado e habilidades metacognitivas: trata-se de uma abordagem da questão referente as habilidades metacognitivas, as quais tratam-se da chamada “aprendizagem sobre o aprendizado”.
- Inibição e autocontrole: as estratégias que são colocadas em práticas diante desses aspectos, dizem respeito ao controle da hiperatividade apresentada e também dos episódios de distração, visando promover ao aluno o autocontrole sobre episódios de hiperatividade e distração. (CUNHA, 2008, p. 156).

O papel da família no processo de ensino ao aluno com TDAH é de grande importância, já que são os pais que passam a maior parte do tempo com seus filhos, tendo assim mais conhecimento sobre diversas características dos mesmos. O ideal é que os pais procurem aceitar a existência do problema e tentem junto aos professores planejar ações, as quais facilitem a promoção do aprendizado (SCHWARTZMAN, 2001, p. 56).

2.2 NECESSIDADE DE FORMAÇÃO CONTINUADA

Nos últimos anos o sistema educacional brasileiro passou por uma série de reformas, as quais visavam contemplar de maneira mais profunda os aspectos que se referem a diversidade, pautando as mudanças especialmente no reconhecimento da existência de diferenças e na necessidade de criação de estratégias que visam atender as necessidades existentes (SOUZA; RODRIGUES, 2015, p. 22991).

Conforme Alves (2012, p. 36), o resultado de anos de lutas por mais respeito as diversidades e promoção de inclusão dentro do ambiente escolar trouxe resultados consideráveis, os quais se refletem na atual situação da educação inclusiva. Antes, dentro de sala de aula, as práticas pedagógicas eram construídas exclusivamente para alunos normais, sendo que aqueles que apresentassem transtornos ou deficiências específicas eram deixados de lados e ignorados.

Atualmente dentro do ambiente escolar, a situação mudou de forma considerável, já que é notável que os atuais educadores têm demonstrado um maior interesse em educar a todos os alunos, sem realizar a exclusão de ninguém. Apesar de consideráveis mudanças, ainda são muitas as dificuldades encontradas pelos professores ao tentar promover a educação inclusiva, uma vez, que mesmo possuindo interesse em promovê-la, existe em vários casos uma certa falta de apoio de setores ligados a educação, em incentivar e dar suporte a este processo (BRUM, 2009, p. 15).

Para Amaral (2017, p. 132) é importante que diante do processo de inclusão escolar, a escola e professores estejam atentos quanto a métodos de ensino que já estão ultrapassados, como por exemplo, a separação dos alunos na sala de aula, onde alunos com transtornos e deficiências são enviados a salas de aulas separadas, o que acaba por impedir que ocorra a socialização, tendo assim como consequência a exclusão de alguns alunos do ambiente escolar normal e quebra do processo de ensino inclusivo.

O professor possui dentro de sala de aula a função de organizar e guiar o processo de ensino-aprendizagem do aluno, desta maneira é de vital importância que tal profissional seja guiado por um espírito que se paute na busca pela pluralidade e diversidade em sala de aula, onde os sujeitos sejam enxergados levando-se em consideração as suas necessidades e peculiaridades (ANDRADE, 2008, p. 91).

É muito comum que professores façam reclamações em torno da insuficiência do seu próprio método de ensino quando diante de uma sala diversificada, mais

precisamente, um ambiente escolar onde existam alunos com determinadas necessidades de atenção especial.

Nessa perspectiva, Manga (2017, p. 125) enfatiza que, os conteúdos repassados em sala de aula podem ser considerados como objetos de ensino, sendo que os professores mantem um papel de mediador desses “objetos”, sendo responsável por repassá-lo de mais clara maneira possível, de forma que o conhecimento contemple a todos os alunos. Além de repassar conhecimentos, o educador deve também intervir nas mais diversas situações, que envolvem o processo de ensino, uma vez que é de essencial importância que o mesmo tenha conhecimento em torno das dificuldades que cada aluno possui, em especial os que possuem transtornos ou deficiências específicas.

O professor deve assim demonstrar-se dinâmico frente ao ensino dos alunos, de forma a construir um aprendizado coletivo e que contemple as especificidades de todos os estudantes. Mediante tal fato, evidencia-se e reconhece a importância de preparar este profissional, ou seja, de promover a formação continuada (SOUZA; RODRIGUES, 2015).

O ensino baseado na construção de um aprendizado coletivo e ao mesmo tempo em que leve em consideração as necessidades dos alunos é o primeiro passo para se alcançar um processo de inclusão. Promover a constante capacitação dos professores é algo também muito importante, uma vez que se leva em consideração que com a evolução do ambiente escolar, nem sempre as didáticas que se aplicam em determinado momento surtem efeito em outros (ALVES, 2012, p. 41).

Conforme Campos (2018, p. 33), cada professor possui sua estratégia de pedagógica, de forma que a mesma seja aplicada a fim de cultivar resultados positivos, no entanto, é necessário que se tenha consciência em torno da necessidade de flexibilidade da abordagem dos conteúdos, onde sejam viabilizadas múltiplas formas de participação em torno das atividades educacionais.

O educador deve procurar conhecer as necessidades específicas de seus alunos, de uma maneira onde o planejamento seja realizado em consonância com as especificidades de cada um. Quando se cria uma metodologia específica de ensino, o professor deve estar atento para possíveis mudanças que talvez se faça necessário, a fim de adequar o processo de ensino a realidade existente (BRUM, 2009, p. 53).

É, portanto neste sentido que, a formação continuada se faz de grande importância, já que a mesma contribui para que o educador possa continuar se

“moldando” de acordo com as mudanças que se estabelecem no meio educacional inclusivo. Campos (2018, p. 33) afirma que, a falha não se encontra somente na formação do professor, mas também na falta de incentivo à promoção de capacitações que estejam voltadas para a formação continuada. Ou seja, a própria escola não busca o aperfeiçoamento do seu sistema de ensino inclusivo, o qual deste fazem parte os educadores como “atores” centrais.

Nesse contexto, Santos (2014, p. 58) acredita que em sala de aula é de grande relevância que os alunos aprendam de acordo com os seus limites, e que os professores saibam identificar as potencialidades dos mesmos e as suas dificuldades, criando assim as melhores estratégias pedagógicas.

Sob esse viés, deve-se procurar identificar o quanto antes a raiz do problema, a qual geralmente está ligada a própria formação do professor, tendo sido uma graduação carente no repasse de metodologias de ensino voltadas para realidades diversificadas, onde determinados alunos apresentam necessidade de uma atenção educacional inclusiva.

É possível evidenciar que os gestores escolares assumem um papel extremamente importante quando diante da promoção ou não de incentivos voltados para preparação e capacitação dos professores. Mediante isto fica claro que o professor em um ambiente escolar, quando encontra apoio da gestão escola tende a desenvolver melhor as suas capacidades de pedagógicas de ensino, sentindo-se mais preparados para promoção do processo de inclusão (SOUZA; RODRIGUES, 2015).

A absorção de novos conhecimentos a respeito da educação inclusiva é algo imprescindível para os professores que atuam dentro desta modalidade. Passar de maneira contínua por oficinas que os atualizem sobre novas práticas pedagógicas que podem ser usadas na educação especial é algo que faz toda diferença quando se visa alcançar o processo de educação inclusiva.

Manga (2017, p. 122) afirma que a formação continuada torna possível que o profissional esteja atualizado de maneira constante, seja em relação a conhecimentos teóricos, seja em relação à prática. Assim, um profissional que esteja bem capacitado demonstra uma grande capacidade de promover mudanças em relação a paradigmas que foram construídos ao longo do tempo.

Nessa perspectiva, a formação continuada dos professores pode ocorrer em grupo, onde a gestão por meio de organizações e palestras, oficinas e eventos

específicos podem promover a reunião de educadores, consolidando o aprimoramento de informações e a troca de ideias e experiências.

Andrade (2008, p. 90) assinala a importância em se criar eventos que estejam voltados para essa capacitação dos professores, onde cada educador pode levar suas dúvidas, e problemas enfrentados e junto à os outros educadores podem criar ações que ajudem na resolução do mesmo. Em alguns casos, é comum que a escola organize eventos que envolvem não somente os professores e gestão, mas também os alunos que necessitam da atenção especial, família e toda a comunidade. Essa abertura e integração junto a toda a comunidade escolar possibilitando ouvir todos os lados e construir ações de acordo com as necessidades que são repassadas pelos próprios alunos e família, os quais vivem no dia a dia as dificuldades.

À vista disso, o professor deve ser valorizado de forma que consiga alcançar os objetivos propostos pela escola com base na educação inclusiva. Não se pode somente criar metas e coloca-las para os educadores, deve-se oferecer condições para que as mesmas possam ser alcançadas com eficiência. A formação continuada também pressupõe que os enfoques não sejam específicos somente sobre determinadas necessidades, ou seja, não se deve dar mais atenção para alunos com necessidades de locomoção (cadeirantes) e menos atenção para alunos com transtornos mais específicos como o TDAH (CAMPOS, 2018, p. 33).

Considerando-se que a escola compõe-se de um ambiente pluralista, discutir sobre todos os tipos de alunos e as suas necessidades, pois não se constrói uma escola mais inclusiva e igualitária dando-se atenção somente para alguns problemas e deixando outros de lados.

Para Santos (2014, p. 54), atualmente com o ambiente escolar cada vez mais inclusivo, os professores possuem uma responsabilidade maior ainda e desta forma necessitam de uma formação ainda mais forma e pluralista. Por mais que se cobre do professor tal capacitação, deve-se lembrar também que o mesmo não é um “robô” e que como qualquer ser humano possui potencialidades e fragilidades.

Desta forma é inegável que nos últimos anos a escola tem cada vez mais acolhido os alunos, especialmente os que necessitam de atenção inclusiva, sendo que os professores tem demonstrado uma grande preocupação em se tornarem capacitados para o processo de inclusão e mesmo em meio as diversidades é possível considerar que os mesmos procurem meios e saídas para se sobressair sobre as situações (ALVES, 2012, p. 39).

O processo de transição do antigo modelo escolar para o novo ainda não está completo, desta maneira junto, os educadores, escola, família e comunidade devem buscar por melhorias e entre estas, encontra-se o direito dos professores de receberem capacitação permanente. Por outro lado, o apoio de todos os profissionais envolvidos no processo de educação inclusiva é um outro ponto que não pode ser esquecido, uma vez que a construção de uma escola mais inclusiva a qual respeita as diversidades é algo a ser compartilhado por todos (SOUZA; RODRIGUES, 2015).

Por fim, Campos (2018, p. 33) evidencia que para uma escola inclusiva é obrigatório que sejam feitos investimentos voltados para capacitação e atualização profissional, para que assim os educadores não venham a ser tornarem “obsoletos” do ponto de vista da educação inclusiva.

Dar valor a formação profissional do professor contribui para que se consigam melhorias em prol de uma escola mais receptiva quanto a alunos que apresentem determinadas necessidades, as quais sejam das mais diversas origens.

2.3 DESAFIOS DO PROFESSOR NA INCLUSÃO DO ALUNO

A inclusão escolar é um processo que nos dias atuais cada vez mais vem sendo incentivada, no entanto ainda são muitos os desafios que existem em torno da mesma, especialmente para os professores, uma vez que tais profissionais diante de alunos com necessidades específicas precisam muitas vezes repensar a sua metodologia de ensino e adapta-la para a realidade vivenciada pelo aluno.

Se reinventar de maneira a atender aos anseios dos alunos que necessitam de uma educação mais inclusiva pressupõe uma série de mudanças nos aspectos tangíveis do que é entregue em sala de aula, o que pode não ser nada fácil, vindo em alguns casos a prejudicar o educador, já que este pode se ver frente a uma carga de estresse muito grande (SILVA; ARRUDA, 2014, p.04).

Conforme Silva (2015, p.12), apesar da existência de uma política nacional voltada para a inclusão escolar, as escolas ainda encontram muitas barreiras para implementar esta modalidade de ensino, o que se deve ao fato de que o projeto de inclusão criado pelo governo é considerado recente.

Os problemas quanto aos professores e sua capacidade para educar alunos com certos tipos de transtornos, em especial aqueles que apresentam os transtornos afetivo, se inicia durante a formação dos mesmos, uma vez que durante muitos anos

as faculdades não deram a devida importância para o assunto, deixando de fora da grade curricular de diversos cursos de licenciatura, disciplinas que poderiam abordar o tema “inclusão escolar” (FIGUEIREDO, 2010, p. 05).

Nos últimos anos com o incentivo do governo e a promoção de ações voltadas para a inclusão escolar, as instituições de nível superior passaram a acrescentar em sua grade curricular disciplinas mais específicas que visam tornar o futuro professor, um profissional capacitado para educar todos os alunos, incluindo os com transtorno afetivo.

Apesar das recentes mudanças, a preparação desses educadores ainda é um grande problema, uma vez que os mesmos não se encontram preparados para lidar com os desafios, sem falar nos casos onde não é possível encontrar nem mesmo uma preparação psicológica (NUNES; SILVA, 2017, p. 18).

O professor diante dos alunos com transtornos afetivos deve saber lidar com o mesmo, procurando conduzir o ensino de forma que a sua aprendizagem não seja comprometida. É de essencial importância que se procure promover toda uma interação entre a escola, aluno com transtorno, professor e outros alunos.

Nesse contexto, os alunos que apresentam transtornos afetivos necessitam de uma atenção mais minuciosa, pois trata-se de pessoas que requerem uma didática diferenciada para assimilarem o conhecimento. A utilização de metodologias de ensino por parte do professor é algo muito trabalhoso, uma vez que requer não somente tempo como também conhecimento sobre o assunto.

Além de tempo e conhecimento, Nunes e Silva (2017, p. 21) acrescentam que os professores precisam ser resilientes e demonstrar grande paciência, tendo em vista que muitos dos alunos apresentam resistência quanto ao englobamento no processo de ensino-aprendizagem.

De todo modo, o professor precisa reconhecer que o transtorno existe e que episódios desagradáveis podem vir a acontecer. É muito comum que professores despreparados encontrem dificuldades em aceitar determinados tipos de condutas e comportamento por parte de alunos com transtorno afetivo (SILVA; ARRUDA, 2014).

Muitas das vezes a falta de apoio por parte da própria escola e da família do aluno é um desafio que pode ser citado. Existem casos onde o professor pode ter ainda mais dificuldade diante da falta de compreensão dos outros alunos em relação a atitudes do aluno com transtorno (NUNES; SILVA, 2017, p. 20).

Moura (2015, p.13) acredita que educar alunos de maneira inclusiva é um processo que embora esteja cada dia mais sendo debatido, ainda é muito complicado, uma vez que são muitos desafios que podem ser enumerados, os quais vão desde a falta de capacitação dos professores, passam por problemas relacionados ao tempo e quantidade de alunos em sala de aula e termina em problemas de falta de apoio da gestão escolar, família e falta de estrutura.

O processo de inclusão de alunos com transtornos afetivos traz a escola o desafio de promover mudanças, as quais visam facilitar o ensino-aprendizagem dos alunos (POKER; MARTINS; GIROTO, 2016, p.17). Os professores desde a sua formação inicial devem iniciar o processo de capacitação para lidar com os indivíduos que necessitam de atenção diferenciada. Durante a faculdade uma série de conhecimentos teóricos e práticos devem ser repassados de forma a preparar o educadores para os desafios de se alcançar a educação inclusiva.

Infelizmente evidencia-se uma grande dificuldade por parte de muitos professores que estão em processo de formação quanto a perspectiva do quanto complexo e pluralista é o campo inclusivo (NASCIMENTO, 2009, p.20).

Se por um lado a formação acadêmica desses profissionais demonstra cada vez mais privilegiar toda uma preparação para situações envolvendo alunos com deficiências físicas ou transtornos de aprendizagem, por outro lado, a preparação voltada para os alunos com transtornos afetivos ainda deixa muito a desejar, isso quando não é esquecida (ANTUNES; RECH; AVILA, 2016, p. 181).

Para Poker, Martins e Giroto (2016, p. 18) essa “fragmentação” do ensino, onde fala-se muito sobre determinada modalidade de inclusão e deixa-se de lado outras, acaba sendo prejudicial para a estabilização de um ambiente escolar onde as práticas inclusivas consigam ser promovidas de forma completa.

Dentro do ambiente acadêmico, ainda em sala de aula uma série de conhecimentos teóricos sobre a modalidade de educação inclusiva, os problemas que podem ser vivenciados pelos alunos, assim como as metodologias diversificadas que podem ser postas em prática como maneira de driblar as dificuldades de aprendizagem ensinado.

O que se percebe desta forma, é que muitos professores ao lecionarem são capacitados para lidar com os alunos com deficiência física, além daqueles com transtorno de aprendizagem como TDAH e autismo por exemplo, porém ao entrarem em uma situação onde encontram um aluno que apresenta comportamentos mais

agressivos e má conduta na sala de aula, os mesmos por não estarem preparados podem acabar mantendo uma conduta errônea, tratando os alunos com esse problema com ignorância e negando o fato de que os mesmos são indivíduos que apresentam um problema que precisa de atenção tanto quanto os outros (PEDROSO; CAMPOS; DUARTE, 2013, p.42).

Nascimento (2009, p.19) explica que, em muitos casos o desconhecimento do real problema que envolve a situação contribui diretamente para que medidas erradas e ineficazes sejam tomadas, o que acaba agravando mais ainda a situação. Aplicar punições e castigos não é o caminho que deve ser indicado diante desses casos.

Além de problemas relativos a formação, os professores em muitos casos não possuem apoio da gestão escolar, o que só agrava ainda mais a situação, uma vez que se reconhece a evidente importância que a gestão escolar como liderança apresenta diante da educação de alunos com transtornos afetivos (ANTUNES; RECH; AVILA, 2016, p. 183).

O posicionamento da escola é muito importante, já que esses devem dar todo apoio e assistência necessária para que o professor consiga lidar com o processo de inclusão. Tal apoio vem muitas vezes na forma de capacitações que são realizadas voltadas para o professor, de forma que este aprenda mais sobre o processo inclusivo, quais caminhos seguir e como “driblar” as dificuldades que podem aparecer. A promoção de conversas e diálogos também é um ponto muito importante, as quais devem envolver os professores, de forma a criar uma rede totalmente interligada e voltada para a preparação dos mesmos.

O acesso das crianças ao ambiente escolar, é algo muito comum é que ocorre de forma constante. Levando-se em consideração que a escola normalmente é preparada para promoção de ensino para indivíduos que não apresentem transtornos, esbarrasse no problema relacionado a estrutura das escolas, quantidade de alunos e tempo de sala de aula.

Ensinar determinada quantidade de alunos dentro de uma mesma sala de aula pode não representar um problema para os professores, no entanto, quando o assunto diz respeito a uma sala de aula onde existe uma junção de alunos comuns com os que apresentam transtornos, a situação muda de forma considerável (POKER; MARTINS; GIROTO, 2016, p. 60).

Conforme Silva (2015, p.15) para muitos professores o excesso de alunos em sala de aula junto a presença de alguns que possuem transtornos torna dificultoso o

processo de ensino, e em alguns casos até inviável. O problema reside no fato de que alunos com transtornos afetivos requerem uma maior atenção por parte do professor, o que não é possível quando se tem muitos alunos dentro de uma mesma sala de aula.

Conceição e Moraes (2016, p.16) chamam atenção para o fato de que durante muito tempo era comum que os alunos com transtornos fossem separados das salas de aulas normais, e recebiam toda uma educação especial.

Com toda uma discussão pautada em uma educação cada vez mais inclusiva, onde o aluno possa não apenas ser ensinado, mas também tenha interação junto a outros alunos, passou-se a juntar alunos sem transtornos com os que apresentam transtornos.

Outro aspecto que deve ser lembrado diz respeito ao tempo de ensino dentro de sala de aula, uma vez que a condições relacionadas a um número exagerado de alunos em sala de aula acaba influenciando diretamente para que o professor tenha tempo reduzido para se dedicar aos alunos, em especial os que apresentam transtornos, necessitando portanto, de maior atenção. (IBIDEM, p. 12).

Junto com essas mudanças, os alunos com determinados transtornos também deveriam possuir um professor em sala de aula, o qual atuasse especificamente em prol de seu auxílio durante as aulas. No entanto, não é que vem ocorrendo em muitas escolas, onde infelizmente a educação de todos os alunos fica na mão de um único educador, o qual precisa ter a capacidade de educar a todos de maneira igual, o que muitas vezes acaba não acontecendo.

Além de não conseguir promover a educação a todos os alunos e principalmente aos que apresentam transtornos, o professor constantemente se vê envolto em situações que acabam por sobrecarrega-los, trazendo como consequência episódios de estresse (CARVALHO, 2015, p.23).

Desta maneira, é perceptível que em muitos casos a quantidade de alunos em sala de aula de nada favorece o processo de aprendizagem. Vê-se então, necessária a criação de medidas as quais visem modificações dentro do processo de promoção a educação inclusiva, visando facilitar as coisas tanto para o professor, quanto para os alunos.

Para conseguir promover o ensino aos alunos, o professor acaba tendo que manter uma postura mais eficiente do que o normal, onde é necessário dar atenção ao aluno de forma eficaz dentro de um período de tempo reduzido.

Tal problema acaba ajudando a fragmentar ainda mais todo o processo de ensino e deixando a desejar quanto aos aspectos inclusivos (SILVA, 2015, p. 20).

3 TRANSTORNOS AFETIVOS E FORMAÇÃO DE PROFESSORES: ANÁLISE DA PRÁTICA PEDAGÓGICA EM UMA ESCOLA PÚBLICA, ITAITUBA/PA

3.1 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente estudo será realizado com base em referências bibliográficas que trata sobre Transtornos afetivos da infância e adolescência, TDAH ou indisciplina escolar, como: Teixeira (2017), Caliman (2010), Silva (2017), Alves (2012), Silva (2015), Souza e Correia (2009), Souza e Rodrigues (2015), Amaral (2017), dentre outros.

A pesquisa se deu de forma qualitativa, pois, permitiu que o entrevistado fosse mais específico quanto ao seu ponto de vista, possibilitando a produção do conhecimento científico, levando em conta a realidade vivenciada pelo objetivo em estudo, mediante ao seu contexto social relacionando-se ao mundo. Durante o estudo, foram coletados dados por meio de observação e entrevistas, métodos estes citados por Gil (2017, p. 129), como instrumentos fundamentais para uma pesquisa.

Utilizou-se como local da pesquisa, a Escola Municipal de Ensino Fundamental São Francisco das Chagas, município de Itaituba-PA. Esse estudo teve como entrevistada a professora Mirian Souza, formada em Pedagogia, assim como Letras e Inglês. Nos últimos dois anos a mesma tem buscado profissionalização para contribuir de forma positiva na aprendizagem de seus alunos que possuem transtornos afetivos. A professora entrevistada possui uma turma de 23 alunos, sendo 1 (um) deles diagnosticado com TDAH, que encontra-se matriculado no 3º ano ensino fundamental com 9 anos de idade.

Com a finalidade de conhecer se os profissionais da educação estão preparados para diagnosticar crianças com o transtorno dentro da sala de aula, e identificar os desafios que os mesmos enfrentam no dia a dia diante às crianças com transtornos afetivos, assim como a indisciplina escolar também entrevistou-se a psicopedagoga formada pela Universidade Estadual Vale do Acaraú, Aurileide dos Reis, com formação também em Letras. Contudo é especialista em educação especial inclusiva. Há 5 anos trabalha na Secretaria Municipal de Educação no atendimento de todas as crianças que possuem quaisquer transtornos afetivos, sendo crianças matriculadas nas redes municipais de ensino público.

3.2 CONTEXTUALIZAÇÃO DA ESCOLA DE ESTUDO

A escola está localizada a Avenida Francisco Macedo no Bairro Piracaná. Fundada em 15 de dezembro de 1985 pela professora Mailde dos Santos Moura, sendo construída em parceria com a SEPLAN, na administração do prefeito, Wilson João Shuber e com o governo do Estado Jader Fontinelle Barbalho. É narrado por moradores antigos desta comunidade que a diretora da escola acreditava fielmente no Santo São Francisco das Chagas, por isso, justifica-se a decisão da escola ser reconhecida por este nome, Escola Municipal de Ensino Fundamental São Francisco das Chagas.

A Escola Municipal de Educação Infantil e Ensino Fundamental São Francisco das Chagas, é ampla, pois o terreno tem 2364 m². As áreas construídas desencadearam-se assim: O primeiro dispõe de 01 (um) depósito, 01 (uma) cozinha, 04 (quatro) salas de aula, 01 (uma) sala para os professores. O segundo pavilhão é composto de 01 (uma) área de recreio coberto, 10 (dez) banheiros, sendo dois apropriados para alunos com deficiências físicas e a secretaria e diretoria da escola. É importante ressaltar que o espaço destinado para direção não é adequado devido o espaço ser desproporcional a necessidade administrativa. O prédio térreo do terceiro pavilhão é composto de 01 (um) almoxarifado, 01 (uma) escada e 03 (três) salas de aula e o Infocentro. Na parte de cima do prédio comporta 04 (quatro) salas de aulas.

Atualmente a escola esta sob a administração da diretora Maria Luciene Melo da Silva, sendo o núcleo da escolar composto por: 02 Técnicos Educacional correspondente aos 3 turnos, 01 Secretaria, 52 Professores, 03 Vigias, 03 Merendeira, 07 Auxiliar de Serviço Gerais. Quanto ao número de aluno a escola esta composta por 1068 discente matriculado, distribuído em 27 turmas, assim, no turno da manhã e tarde e composta por 22 turmas e mais 5 turmas que é distribuída no turno da noite correspondente a educação de jovens e adulto –EJA.

Diante da exposição de dado e notório que a Instituição São Francisco das Chagas e comporta por um grande numero de alunos e funcionários. Quanto aos projetos pedagógicos desenvolvidos pelas mesma, e possível observar que a administração tem procurado meios em tornar a instituição mais inclusiva. Desse modo promovendo a acessibilidade no espaço educacional para crianças portadora de necessidades especiais possam trafegar de maneira segura.

Nesse sentido, a escola juntamente com o corpo docente da instituição tem desenvolvido durante o ano letivo ações de cunho pedagógico e de interação escolar visando à melhoria da qualidade do ensino e a permanência de nossos alunos com sucesso nesta unidade de ensino como: Programa de Reforço Escolar, Projetos de Hora Atividade Coletiva, Feira do Conhecimento, projeto de capacitação e inclusão digital. Essas ações são desenvolvidas com finalidade de promover uma educação inclusiva e de qualidade.

3.3 PRÁTICA PEDAGÓGICA DA PROFESSORA

É notória presença constante de alunos que apresentam diversos transtornos, como o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH, e muitas vezes se confunde com alunos indisciplinados, ou seja, aqueles que apresentam dificuldades de seguir regras. Desse modo, iniciando a entrevista com a professora da Escola Municipal de Ensino Fundamental São Francisco das Chagas, perguntou-se na questão 1: **Como você avalia o seu trabalho frente à educação inclusiva no sentido de promover a interação e aprendizagem de todos?** Conforme a professora entrevistada, seu trabalho é “Bom”, e justifica: *“pois, o aluno consegue fazer algumas atividades e permanecer em sala”*. Entende-se, portanto que, é de grande importância o papel do educador frente aos alunos que apresentam transtornos que venham a prejudicar o seu aprendizado, sendo que neste caso a professora acredita que o seu trabalho diante de tais alunos estaria sendo bom, uma vez que os mesmos estão tendo a capacidade de realizar certas atividades e permanecer na sala de aula.

Conforme Silva e Dias (2014, p.110) em casos de alunos que apresentam determinados transtornos, como TDAH, o processo de ensino e aprendizagem demonstra maiores barreiras para se estabelecer, já que o aluno demonstra dificuldades em se concentrar e também uma hiperatividade muito grande. Portanto, o professor necessita saber conduzir o aprendizado desse grupo específico, fazendo isto por meio de implementação de atividades pedagógicas específicas, voltadas para facilitar o processo de ensino.

O processo de ensino é muito diversificado e em diversos momentos o professor necessitará encontrar formas de ensino diferenciadas, de uma forma a atender a alunos com necessidades específicas. O planejamento pedagógico é algo

muito importante, pois é neste momento que o docente irá realizar toda uma avaliação da situação e mediante esta criar ações estratégicas voltadas para o ensino do aluno.

Levando-se em consideração que o processo de educar leva em conta todos os aspectos tanto teóricos quanto práticos que envolvem a aprendizagem, promover um ensino significa, portanto, pressupor novas formas de levar ensino ao aluno, adaptando-se as situações de maneira a se sobressair e quebrar as barreiras que dificultam o resultado educativo final.

Em relação as dificuldades encontradas diante do desenvolvimento de atividades junto a alunos com determinados transtornos, fez-se o seguinte questionamento à professora na questão 2: **Você encontra alguma dificuldade para desenvolver seu planejamento com alunos que possuem TDAH, ou algum transtorno não diagnosticado?** Diante de tal questionamento, a professora referiu que: *“sim, pois os mesmos necessitam de um acompanhamento de alguém habilitado no assunto”*. Desse modo, é possível evidenciar que a professora acredita na necessidade que dentro de sala de aula ou na escola, existam profissionais capacitados especificamente para esses casos de forma a contribuir na ajuda diante da educação dos mesmos. Mediante isto a mesma relata que apresenta dificuldades, uma vez que estes precisam de um acompanhamento de um profissional que esteja mais habilitado no caso.

Na concepção de Lima (2014, p. 2445), o processo de educação inclusiva ocorre mediante a interação não somente de aluno-professor, mas sim de toda a equipe multiprofissional existente na escola, junto ao apoio dado pelos pais e comunidade. Reconhecer as dificuldades existentes diante da educação de alunos com transtorno é o primeiro passo a ser dado diante da construção de um ambiente escolar pautado de forma integral na inclusão educacional.

Não se faz uma escola inclusiva somente com ação de alguns “personagens” que integram o grupo escolar, sendo necessário a participação de toda a comunidade. É necessário que se realizem estudos, se implementem ações, promovam-se capacitações e programas voltados para a discussão da importância do processo de educação inclusiva e os caminhos que podem ser seguidos para alcança-la, sendo portanto, de extrema necessidade que se fale sobre o assunto, pois o mesmo não deve ser negligenciado.

Para Bridi (2016, p. 07) não se resolve o problema da inclusão por meio da contratação de professores que irão educar de maneira separada os alunos com

transtornos, pois assim, apenas estarão contribuindo ainda mais com a exclusão, já que os alunos podem não mais se sentir como parte integrante dentro do grupo escolar. Dessa forma, os professores é que devem ser capacitados para aprenderem a lidar com a situação, sendo que os profissionais capacitados para a situação somente deverão participar de forma complementar dentro do processo, prestando apoio aos alunos, ajudando os professores e propondo mudanças e ideias a se porem em prática como forma de facilitar a inclusão em sala de aula.

É unânime a ideia de que professores necessitam estar capacitados para ensinarem em uma sala de aula onde existam alunos com necessidades educacionais diferenciadas, no entanto, a realidade é que ainda existe uma enorme deficiência de profissionais que encontrem-se preparados de maneira.

Essa falta de preparação durante muito tempo já se iniciava dentro do ambiente universitário, onde não se dava enfoque ao assunto, contribuindo assim para a existência de um mercado de trabalho onde é possível encontrar muitos profissionais capacitados para ambientes educacionais “comuns” e sem preparação para lidar com as diferenças dentro de sala de aula. Nos últimos anos a realidade vem mudando, pois cada vez mais está se discutindo a respeito do assunto, da sua importância e da necessidade de se capacitar professores, apesar de que ainda tem-se uma realidade muito distante do que seria ideal do ponto de vista inclusivo.

Na visão de Oliveira (2016, p.17), quando se fala em inclusão escolar, automaticamente remete-se somente ao processo de interação entre professor-aluno, porém tal pensamento é errôneo, já que a inclusão diz respeito a englobamento de todos os aspectos, os quais não são somente os educacionais, mais também sociais.

O terceiro questionamento foi em relação a capacidade de distinguir um aluno com transtorno de um aluno realmente indisciplinado, onde fez-se a seguinte pergunta de nº 3: **A partir da sua experiência docente, você consegue distinguir um aluno indisciplinado de um aluno com transtorno, como TDAH?** A professora disse ter a capacidade de identificar alunos que apresentam determinados tipos de transtornos.

Um dos primeiros passos na busca pela inclusão diz respeito à identificação dos alunos que de alguma forma apresentam determinado tipo de transtorno, sendo que o professor é uma das pessoas que devem apresentar essa capacidade (LIMA, 2004, p. 22). Apesar dos alunos com determinados transtornos apresentarem sinais sugestivos, nem sempre é fácil para os professores, sendo comum que muitos

somente aprendam a identificar a existência de problemas depois de anos de experiência como docente.

Por outro lado, a existência de alunos que são indisciplinados é uma das grandes barreiras para educação inclusiva, já que identificar uma indisciplina de um problema é fundamental, pois a abordagem entregue a cada caso será diferente.

Em muitos casos na escola existem profissionais capacitados, como psicólogos que podem ajudar na identificação de transtornos. Os pais também podem vir a participar desse processo, uma vez que por estarem a maior parte do tempo junto de seu filho, os mesmos já podem ter notado aspectos que podem remeter a existência de algum transtorno (PESSUTI, 2009, p. 06).

Assim, é notável que para identificação de transtornos, os professores devem estar preparados tanto teoricamente quanto na prática, sendo que os anos de atuação na educação contribuem para que os mesmos tenham uma maior facilidade em saber diferenciar a situação de indisciplina e de existência de transtorno.

A capacitação dos professores, assim como o apoio da escola, oferecendo o serviço de profissionais capacitados, tais como psicopedagogos e psicólogos educacionais são aspectos importantes que contribuem para facilitar a identificação dos alunos que possuem transtornos e precisam portanto, de um olhar diferenciado.

Continuando a entrevista, foi perguntado na questão 4: **Como ocorre o diagnóstico de alunos que apresentam TDAH ou algum transtorno não identificado?** Diante de tal questionamento a mesma afirmou que: *“O modo como o mesmo participa em sala de aula, como se comunica com os colegas e professores e o modo em desenvolver as atividades”*. Por meio da resposta é possível notar que a professora leva em consideração aspectos e características de um aluno que apresenta transtorno. Em geral os aspectos estão relacionados à capacidade de aprendizado, comunicação, interação social e capacidade absorver conteúdo.

Para Pessuti (2009, p. 05), os sinais sugestivos não devem ser analisados de maneira separada, sendo que são aspectos que levam a se desconfiar que um aluno esteja com algum transtorno, incapacidade de manter interação social, inquietação por parte do aluno, que a todo momento quer se movimentar (casos de TDAH), dificuldade de aprender o conteúdo, o que o leva a tirar notas baixas e reprovar, além de muitos outros.

Nesse contexto, faz-se necessário levantar um diagnóstico e fazer toda uma sondagem de forma a identificar se o aluno possui realmente algum transtorno ou se todos esses problemas são resultados de problemas primários, como por exemplo, problemas em casa, o que faz com que os mesmos sintam menos vontade de estudar, fiquem distraídos e retraídos. Nota-se, portanto, que deve-se procura identificar a real fonte do problema, de maneira a se evitar diagnósticos precipitados. Em casos assim, deve-se sempre considerar que o aluno possa ter algum transtorno, porém não se pode descartar a existência de outras situações desencadeadoras das dificuldades.

É importante frisar que o professor somente identifica sinais sugestivos, sendo que quem realmente realiza esses diagnósticos são profissionais capacitados para tal, como psicólogos.

A questão cinco foi referente a ação da professora diante de situações de TDAH e indisciplina. Foi realizado o quinto questionamento: **Como você age diante de situações que envolvem alunos com TDAH e indisciplina?** Conforme a professora, *“É necessário muita atenção e metodologias nas atividades desenvolvidas em sala de aula”*. Evidencia-se por meio da resposta, que a professora considera como de extrema importância ter bastante atenção diante dessas situações e possui metodologias nas atividades que se desenvolvem em sala de aula. Assim, é evidente que o uso de metodologia pedagógica específica para enfrentar essas situações, podem ser um dos caminhos a se tomar para tentar amenizar a situação.

Richter (2012, p. 9) chama a atenção para o fato de que um aluno indisciplinado deve ter uma abordagem diferente daqueles que apresentam um transtorno como O TDAH já que, diferente do primeiro, o segundo apresenta problemas relacionados a um transtorno, sendo muitas vezes algo que está fora de seu controle. Assim, o educador deve também demonstrar compreensão e paciência diante das situações, já que trata-se um transtorno. No entanto, é importante lembrar que os professores são seres humanos, os quais possuem sentimentos e emoções, os quais podem se intensificar diante de casos recorrentes de indisciplina.

Dentro do processo de inclusão, o aluno é o objeto central, o qual deve ser visto como uma pessoa com potencialidades e fragilidades, sendo o professor responsável pelo repasse do ensino de maneira que o mesmo consiga desenvolver as suas capacidades. Mas é importante também observar o docente sobre um olhar humanístico, já que o mesmo em determinadas situações pode se apresentar estável do ponto de vista emocional.

O sexto questionamento diz respeito às estratégias pedagógicas que são utilizadas para se promover a inclusão, sendo realizada a pergunta de nº 6: **Quais as estratégias pedagógicas utilizadas por você para a inclusão de crianças com TDAH e casos de indisciplina?** De acordo com a professora, *“É muito importante o lúdico, esses jogos e brincadeiras tornam as aulas mais interessantes para essas crianças”*. O uso de estratégias pedagógicas que envolvem atividades lúdicas como jogos é um dos artifícios mais utilizados por professores, e isso se dá pelo fato de que tais atividades tem uma capacidade maior de despertar o interesse do aluno em realizar as atividades.

O uso de jogos e brincadeiras em sala de aula é uma metodologia diferente e que contribui para que o professor saia da mesmice. Os jogos ajudam esses alunos a terem maior concentração e a se tornarem estrategistas, além de ajuda a aguçar o raciocínio dos alunos (BARROSO, 2011, p. 30). De fato, o uso desse tipo de estratégia ocorre muitas vezes em função dos resultados trágicos pela mesma. É muito difundido no meio educacional, especialmente da educação infantil, que o uso de jogos e realização de brincadeiras trazem resultados mais significativos em relação à aprendizagem do aluno, tornando-o um sujeito mais esperto e concentrado.

O sétimo questionamento diz respeito a busca de capacitação por parte do próprio professor: **Você já buscou capacitação com recursos próprios para melhor atender o aluno que apresentam transtornos diversos.** Diante da pergunta a professora deu como resposta “Sim”. É muito bom, notar que a professora tem procurado se capacitar para atender melhor aos alunos que apresentem transtornos específicos, especialmente em um momento onde se fala tanto em educação inclusiva.

Conforme explica Amaral *et al* (2013, p. 09), apesar do estado oferecer apoio a escola, alunos e professores, os docentes devem entender que devem também partir deles a vontade de aprender mais, o que pode ser feito por meio de pesquisas e participação de oficinas e projetos de capacitação ou até mesmo se aprofundando mais ainda no assunto por meio de realização de pós graduações voltadas especificamente ao assunto.

Atualmente ao se ter a vontade de conhecer mais sobre a educação inclusiva e promovê-la o educador pode além de contar com o apoio da escola, município e Estado, buscar por conta própria se capacitar para atender aos alunos que apresentem necessidades de ensino diferenciadas.

A pergunta de nº 8 pontua quais são as principais dificuldades enfrentadas ao lidar com alunos com indisciplina e TDAH, sendo feito o seguinte questionamento: **Quais os maiores desafios enfrentados por você ao se deparar com alunos que possuem TDAH, indisciplina ou algum transtorno não diagnosticado?** Conforme a resposta dada, o principal problema, diz respeito a *“falta de formação e falta de uma coordenação pedagógica para auxiliar”*. Percebe-se que os principais desafios encontrados estão relacionados à falta de formação, ou seja, a capacitação para lidar com os alunos que precisam de educação inclusiva e também a falta de uma coordenação pedagógica para prestar auxílio no processo de promoção da modalidade educativa.

Nesse contexto, a gestão escolar precisa se fazer presente, mediando todo o processo de inclusão, trabalhando para identificar junto à comunidade escolar os caminhos que devem ser tomados pela escola para se alcançar os objetivos propostos pela educação inclusiva. A escola inclusiva tende a encontrar um melhor desenvolvimento mediante a participação da gestão escolar, orientando e dando ferramentas aos educadores diante da necessidade de ensinar os alunos que apresentam transtorno.

A capacitação dos professores é outro ponto a ser lembrado, uma vez que em muitos casos a falta de atenção do Estado junto aos seus educadores, obriga os mesmos a buscarem por conta própria realizarem a capacitação.

3.4 OPINIÃO DA PSICOPEDAGOGA DA SEMED

Realizou-se uma entrevista com a Psicopedagoga da Secretaria Municipal de Educação, a qual atua no Município de Itaituba atendendo a alunos com dificuldade e transtornos de aprendizagem, matriculados na rede municipal de ensino de Itaituba-PA. Conforme a entrevistada, os casos mais comuns de dificuldades de aprendizagem/transtornos afetivos que já foram diagnosticados nas escolas públicas são: Transtorno do desenvolvimento e habilidades educacionais, Transtorno do déficit de Atenção e Hiperatividade, Atrasos no desenvolvimento da fala, Atraso no desenvolvimento intelectual, Autismo, Dislexia e Problemas emocionais.

O primeiro questionamento foi a respeito de quais profissionais estariam habilitados para realização de diagnósticos de transtornos: **Que profissional está habilitado para o diagnóstico de transtornos diversos em especial o TDAH?**

Conforme a mesma, *“o diagnóstico é fechado com o olhar de vários profissionais, pois não se fecha diagnóstico sozinho, como por exemplo, além do psicopedagogo, temos o psicólogo, neurologista, terapeuta, pedagogo”*. Por meio dessa resposta é possível evidenciar que ao se levantar o diagnóstico de determinados transtornos que envolvem a dificuldade de aprendizagem, considera-se o olhar de diversos profissionais, os quais estão em constante interação com o aluno.

Para Pessuti (2009, p. 06), o diagnóstico de determinado transtorno inicia-se dentro da sala de aula, quando professores observam que o aluno apresenta dificuldades para aprender. Após identificar sinais que são sugestivos, em geral o indivíduo é encaminhado para um profissional capacitado no assunto, o qual irá buscar realizar o diagnóstico ou não de determinado transtorno.

O segundo questionamento foi a respeito de como é feito o diagnóstico de um transtorno: **Como é feito o diagnóstico de uma criança com transtornos afetivos e no caso do TDAH?** De acordo com a psicopedagoga, *“Por meio de anamnese, testes, observação do comportamento, relatório escolar, encaminhamento para outros especialistas, inclusive o neurologista, podendo ser dele a análise final”*. Portanto, o diagnóstico de um transtorno de aprendizagem segue todo um processo, o qual se inicia dentro de sala de aula e termina em profissionais especializados no assunto.

O diagnóstico de qualquer transtorno de aprendizagem deve ser realizado de maneira cautelosa, onde não se deve isolar os sinais e sim, fazer-se uma análise integral do que o aluno vem apresentando. O professor, assim como a família podem ajudar nesse diagnóstico, mas o resultado final será entregue pelo profissional capacitado para realização do mesmo, podendo esse ser um terapeuta, psicólogo, psicopedagogo e até médicos especializados na área de neurologia (CRUZ, 2017, p. 19).

Questionou-se também a respeito dos casos que foram identificados nos últimos anos em Itaituba na **questão 3: Quantos casos de alunos com transtornos afetivos e especificamente, o TDAH foram identificados nas escolas nos últimos anos?** De acordo com a psicopedagoga, *“nesses últimos anos não foi realizado um levantamento desta demanda em específico”*. É importante que se tenham um controle sobre a quantidade de alunos que apresentam transtornos, uma vez que por meio dos dados que se tem, podem ser planejadas ações que visam ajudar na resolução do problema.

A quarta pergunta foi a respeito dos pais dos alunos frente a existência de transtornos afetivos: **Em sua experiência, o que dizem os pais de alunos com transtornos afetivos, assim como o TDAH?** De acordo com a psicopedagoga, os pais *“sempre acham que seus filhos são incompreendidos e sofrem por não saber lidar com o problema e por serem rotulados de indisciplinados”*. Entende-se, portanto que os pais demonstram aflição em torno da situação de seus filhos, já que os mesmos geralmente são incompreendidos e também sofrem pela rotulação a que são expostos de “indisciplinados”.

Lidar com alunos que apresentam transtornos afetivos é algo muito complicado, uma vez que nem todas as pessoas possuem conhecimento sobre esse tipo de problema, o que dessa maneira abre espaço para os alunos sejam vítimas de preconceito, sendo rotulados de indisciplinados, preguiçosos ou burros (DALBÓ; ROCHA, 2016, p. 61). O problema se agrava quando se leva em conta que existem casos onde o próprio professor não consegue aceitar a postura do aluno em sala de aula, mesmo sabendo que o mesmo possui um problema.

Questionou-se a respeito do papel do professor a identificação das dificuldades dos alunos por parte dos professores e o encaminhamento dos mesmos a consulta médica na pergunta **5: Qual o papel do professor no reconhecimento das dificuldades dos alunos e no encaminhamento dos mesmos à consulta médica?** Conforme a psicopedagoga, *“É de suma importância, pois a primeira queixa sempre parte do professor, na sala de aula é identificado os sintomas que originam as queixas e os encaminhamentos”*. É notável que o docente, como sendo o personagem que diariamente lida com os alunos, acaba exercendo papel fundamental na identificação de sinais sugestivos da existência de algum transtorno. É importante, lembrar que o profissional para realizar essa identificação deve estar capacitado, de maneira a não realizar equívocos.

O papel do educador nos dias atuais é muito mais profundo que apenas uma mera relação de ensino-aprendizagem, passando a englobar uma relação mais estreita e pautada no compromisso pela educação do indivíduo de uma forma a entender as suas peculiaridades. Desta maneira, o professor deve manter um olhar mais atento aos seus alunos, procurando notar sinais que possam indicar a existência de algum transtorno.

Em seguida questionou-se sobre a papel do psicopedagogo em relação aos alunos com transtornos na pergunta de nº **6: Qual o papel dos psicopedagogos no**

atendimento a estudantes que apresentam transtornos afetivos, assim como o TDAH? Conforme a psicopedagoga, *“diagnosticar, intervir e encaminhar para outros profissionais a fim de melhor identificação dos sintomas para as intervenções”*. Por meio da resposta referida pela mesma, nota-se que o psicopedagogo exerce um papel fundamental em relação aos alunos que apresentam transtornos afetivos/aprendizagem, sendo que o papel do mesmo vai desde identificação, passando pelo encaminhamento e chegando ao diagnóstico.

O psicopedagogo é o profissional que atua na área da educação, prestando apoio a diversas situações que surgem dentro do ambiente escolar, intervindo e propondo ações que podem ser colocadas em práticas. Uma de suas funções mais importantes é atuar em parceria com a escola, de forma a contribuir no processo de diagnóstico e intervenção de alunos com transtornos que dificultam a sua aprendizagem. De fato, a atuação desse profissional vai desde o uso de medidas preventivas, até as de cunho intervencionistas. O mesmo tem um papel pautado fortemente no processo de aprendizagem dos alunos, de forma a somar e contribuir na promoção do mesmo (SANTOS, 2015, p. 2).

O sétimo questionamento foi em torno da forma de atendimento aos alunos com dificuldades de aprendizagem: **O atendimento a alunos com dificuldades de aprendizagem/transtornos afetivos deve ser feito de forma interdisciplinar?** Conforme a entrevistada, *“sem dúvida, uma equipe multiprofissional é fundamental para atender as necessidades dos educandos que dela necessitam”*. A equipe multidisciplinar é algo muito importante quando o assunto se refere ao processo educativo, especialmente quando tem-se alunos com transtornos que dificultam a sua aprendizagem. A atuação de diferentes profissionais com objetivo de atender aos alunos tende a surtir efeitos positivos, pois o indivíduo podem receber uma assistência mais integral.

Há um bom tempo, já se sabe que uma boa escola deve possuir suporte a apoio completo, o que significa a existência de diversos profissionais em um ambiente, cooperando para que respostas sejam dadas aos anseios dos alunos. O aluno que apresenta um transtorno geralmente necessita da intervenção não somente do professor, mas também, de outros profissionais, como o psicólogo.

O último questionamento foi a respeito da capacitação dos professores e gestores em torno dos transtornos. **Questão 9: Os professores e gestores participam de capacitação para trabalhar com alunos que possuem transtornos**

afetivos? É necessário esse tipo de formação continuada? Como acontece?

Quem oferta? A psicopedagoga relata que, *“Neste caso em específico, a SEMED ainda não propôs formação, mas cabe ao docente buscar formação para melhor desempenho de suas funções”*. Promover a capacitação de profissionais em relação ao assunto é muito importante para fortalecer o processo de inclusão educacional. Evidencia-se que o governo municipal ainda não oferece formação específica para o tema, sendo que a psicopedagoga orientar os professores para que tais procurem por conta própria realizarem a capacitação.

Segundo Amaral *et al* (2013, p. 10), quando se fala em escola inclusiva, deve-se enxergar o processo como um todo, levando-se em consideração todos os atores que englobam tal processo, que na maioria das vezes é dificultoso. Assim como é importante que o professor tenha interesse em se capacitar sobre o assunto, é importante que o município dê apoio aos professores, sendo que tal apoio muitas das vezes se faz por meio da oferta de cursos.

Quando se leva em consideração que o município ainda não oferta cursos de capacitação, enxerga-se uma “brecha” dentro do processo de inclusão, pois não são todos os educadores que possuem acesso a uma formação continuada, especialmente se for levado em conta os aspectos financeiros envolvidos, pois determinados cursos de especialização são custosos.

3.5 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

De acordo com os resultados da pesquisa e observação em sala, percebe-se que alunos com transtornos afetivos se tornam um grande desafio ao trabalho docente, sendo exigido dos profissionais da educação uma atenção redobrada ao surgimento do mesmo dentro da sala de aula. São grandes as dificuldades frente a esses transtornos que muitas vezes acabam tirando o aluno de dentro do ambiente escolar prejudicando o seu desenvolvimento e sua aprendizagem.

Dessa forma, este estudo deixa a proposta de que os profissionais busquem qualificação para que possam distinguir quando a criança dentro da sala de aula indicar os primeiros sintomas de Transtorno, para que essas crianças tenham de fato uma inclusão que seja feito o acompanhamento da mesma dentro da sala de aula, e que os professores tenham um amparo por parte da gestão escolar, disponibilizando

ao professor condições de trabalhar com esse aluno que necessita de uma atenção especial.

Por fim, tanto os profissionais da educação quanto a instituição e os pais, venham promover uma educação de acordo com a necessidade da criança, pois se observa diante desse estudo, que é necessário que ambos trabalhem junto tanto professores como os pais. Somente por esse caminho a criança diagnosticada com qualquer transtorno alcançará um bom desenvolvimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que hoje um dos fatores que contribui para educação de crianças e adolescente que apresentam qualquer transtorno dentro da sala de aula e ter profissionais especializados que tenha conhecimento sobre o mesmo. De acordo com especialistas capacitados todo e qualquer profissional da área da educação necessita buscar especialização para melhor atender crianças que manejar qualquer tipo de transtorno, em especial os transtornos afetivos que hoje tem sido uma grande barreira a ser vencida dentro da sala de aula. Dessa forma, esses transtornos são considerados graves, pois o mesmo age diretamente no humor e comportamento da criança problemas esses que podem prejudicar tanto a vida acadêmica da criança quanto sua vida pessoal.

De todo modo, não basta o profissional da área da educação buscar apenas profissionalização e necessário também desenvolver estratégias de ensino para que assim possa promover a aprendizagem de cada aluno que apresente os transtornos afetivos na sala de aula. Somente dessa forma automaticamente ocorrerá a inclusão desses indivíduos que atualmente tem sido alvo preocupação para pais de crianças que apresentam os transtornos afetivos como: TDAH, dentre outros.

Apesar de existir uma política voltada para inclusão de crianças e adolescente com necessidades especiais, as escolas ainda encontram barreiras para implementar a modalidade de ensino. Devido aos problemas quanto aos profissionais que se encontram despreparados e o apoio por parte da gestão escolar.

Conforme os resultados dessa pesquisa, os professores pouco participam de formação continuada para diagnosticar e atender alunos com transtornos afetivos, e nem os órgãos competentes ofereceram alguma capacitação. Quanto às estratégias para a inclusão de crianças com diversos transtornos, como o TDAH e casos de indisciplina, percebeu-se que a profissional da educação utiliza a criatividade dentro da sala de aula para trabalhar com crianças que apresentarem distração, inquietude ou indisciplina promovendo dentro de sua sala de aula jogos que fixem atenção à criança deixando suas aulas cada vez mais interessantes.

Diante de situações que envolvem alunos com TDAH e indisciplina escolar, a professora despende mais atenção e responsabilidade principalmente quando se trata de TDAH, pelo fato de que a criança não conseguir ficar parada tornando a situação ainda mais complicada. Desse modo, muitos são os desafios que se apresentam aos

professores que possuem alunos com transtornos afetivos, como a falta de um profissional especializado para auxiliar no desenvolvimento dessa criança que necessita de maior atenção, assim como a ausência de uma coordenação pedagógica para auxiliar pedagogicamente e por fim, a falta de capacitação quanto aos transtornos afetivos, como o TDAH.

BIBLIOGRAFIA

ALVES, Ivelise Kraide. **A formação docente no contexto da Educação Inclusiva**. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2012.

AMARAL, Alice Bicalho do; SANTOS, Claudia Odete dos Santos; ROSA, Cheyenne Kelly; DAVID, Mônica Cristiane; PRZYBYSZEWEKI, Tatiana. A formação do professor para trabalhar com crianças que apresentam diagnóstico de TDAH no ensino fundamental I na rede municipal de ensino de Curitiba. **Revista Eletrônica do Curso de Pedagogia das Faculdades OPET**, 2013.

AMARAL, Miriam Matos. Políticas públicas de formação continuada de professores para a educação inclusiva no Brasil: o que temos para hoje? Belém, **Revista Educação Artes e Inclusão**, v. 13, n. 3, 2017.

ANDRADE, Simone Girardi. Inclusão escolar e formação continuada de professores: relações e contrapontos. **Poiésis**, Tubarão, n. 1, v. 1, 2008.

ANTUNES, Helenise Sangoi; RECH, Andréia Jaqueline Devalle; ÁVILA, Cíntia Cardona de. Educação inclusiva e formação de professores: desafios e perspectivas a partir do Pacto Nacional pela Alfabetização na Idade Certa. **Práxis Educativa**, Ponta Grossa, v. 11, n. 1, 2016.

BARBOSA, Mariana de Barros. **Dificuldades de aprendizagem no contexto escolar: perspectivas para sua compreensão e superação**. TCC. Rio Claro: Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho”, 2015.

BARKLEY, Russell. A. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade**. Manual para Diagnóstico e Tratamento. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

BARROSO, Daniela Benaion. **Estratégias para estimular o desenvolvimento cognitivo de alunos com dificuldades em aprendizagem**: material de apoio para professores do ensino fundamental. Belo Horizonte: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, 2011.

BENCZIK, Edyleine Bellini Peroni. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade**. Atualização Diagnóstica e Terapêutica. SP: Casa do Psicólogo, 2000.

BERNARDO, Mirela. Olímpio; SILVA, Roselaine Teodoro; SANTOS, Mariana Fernandes Ramos. **Transtorno desafiado opositor e a influência do ambiente sócio familiar**. Revista Transformar, Itaperuna, 2017.

BESSA, Jacqueline Botura; Waidman, Maria angélica Pagliareni. **Família da pessoa com transtorno mental e suas na assistência psiquiátrica**. Art. Saúde mental (UEM) Florianópolis. 2013.

BOARAT, Miguel Angelo; MAIA, Ana Paula Feirreira: **Transtorno Afetivo na infância e na adolescência: Diagnóstico e Tratamento**. Porto Alegre: Artmed 2012.

BORBA, Leticia de Oliveira, PAES, Macio Roberto, GUIMARAES, Andreia Noerenbergui, LABRONICE, Líliliana Maria, MAFTUM, Mariluce Alves. A família e o portador de transtorno mental: dinâmica e sua relação familiar. **Revista. Esc. Enferm.** Curitiba, 2011.

BORDIN, Isabel; OFFORD, David. Transtorno da conduta e comportamento antissocial. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, 2000.

BRIDI, Larissa Góes Ribeiro. **Engagement, stress, depressão e ansiedade em alunos de uma escola pública na Bahia – Brasil**. Porto: Universidade do Porto, 2016.

BRUM, Thagia Quevedo. **Formação continuada na perspectiva da consultoria colaborativa**: contribuições no contexto da inclusão escolar. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria, 2009.

BRZOZOWSKI, Fabiola Stolf; CAPONI, Samara. Transtorno de déficit de atenção com hiperatividade. **Revista – saúde coletiva**, Rio de Janeiro, 19(4). 2009.

CALIMAN, Luciana Vieira. Notas sobre a história oficial do transtorno do déficit de atenção hiperatividade. **Artigo – psicologia ciência e profissão**. UFES, 2010.

CAMPOS, Daniela Maria Ferreira. **Formação continuada na perspectiva da consultoria colaborativa**: contribuições no contexto da inclusão escolar. Catalão: Universidade Federal de Goiás, 2018.

CARVALHO, Joscilde Benícia dos Santos. **A importância da formação de professores na escola inclusiva**: estudo de caso da escola classe nº 64 De Ceilândia Sul-Brasília/DF. Brasília: UnB, 2015

CASTILLO, Ana Regina GL; RECONDO, Rogeria, ASBAHR, Fernando R, MAFRON, Gisele G. **transtornos de ansiedade**. Rev. Bras. Psiquiatria, Porto Alegre-2000.

CONCEIÇÃO, José Garcias da; MORAIS, Railson Alves. **Gestão escolar**: Os desafios da educação inclusiva no município de Parauapebas/PA. TCC. Universidade Federal do Pará, 2016.

CRUZ, Michelle Brugnera. **Transtorno específico de aprendizagem em crianças e adolescentes com transtorno bipolar: prevalência e correlatos neuroanatômicos**. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2017.

CUNHA, Eugênio. **Afeto e aprendizagem: amorosidade e saber na prática pedagógica**. Rio de janeiro: Wak Editora, 2008.

CVIATKOVSKI, Aline; GARGHETTI, Francine Cristine . Transtorno de conduta na escola: como conduzir? **Unoesc & Ciência – ACHS**, Joaçaba, v. 7, n. 1, p. 139-146, jan./jun. 2016.

DALBÓ, Andreia; ROCHA, Luciana Bellé. Família e escola no processo de aprendizagem de alunos portadores de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). **Revista Científica Intelletto**, Venda Nova do Imigrante, v. 1, n. 1, 2016

JATOBÁ, J. D. V.; BASTOS, O. Depressão e ansiedade em adolescentes de escolas públicas e privadas. **Jornal Bras. Psiquiatr.**, v. 56, n. 3, 2007.

KNOLOW, Ivone Teresinha Amaro. **Dificuldades de aprendizagem ocasionadas pelo Transtorno por Oposição e Síndrome do Pânico**. São Borja: Universidade Federal de Santa Maria, 2007.

LIMA, Ivanise Martins de. **Orientações a identificação de casos de TDAH em alunos do Ensino Fundamental e Médio**. Rio de Janeiro: Universidade Candido Mendes, 2004.

LIMA, Tatiana de. Processo de inclusão de alunos com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. **XIV Encontro Regional de História, Universidade Estadual do Paraná**, Campo Mourão, 2014.

MANGA, Vanessa Pita Barreira Burgos. **O professor de educação especial, sua formação e a inclusão escolar do aluno cego: um estudo de caso**. TCC. Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo, 2017.

MARGARET, Rosário Silva. **Dificuldades enfrentadas pelos professores na educação inclusiva**. Brasília: UnB, 2011.

MARQUES, N. N. C. **Depressão em adolescentes e suas consequências: uma revisão bibliográfica**. Brasília: UNICEUB, 2014.

MELO, Dryelle de Castro; PEREIRA, Fernanda Cunha; BONES, Gerlande Martins Carvalho; GUIMARAES, Milenna Barros. **Transtorno de conduta: influência de fatores psicofisiológicos e sócio ambientais na personalidade de menores no envolvimento de atos infracionais**. Art. Semana científica faculdade santo agostinho -Teresina. SEC 2016.

MOREIRA, Lenice Carrilho de Oliveira; BASTON, Paulo Roberto Haidamus de Oliveira. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: **Rev. Revisão de literatura** Vol.19-MS, 2015.

MOURA, J. J. O. **Educação inclusiva: um desafio para professores do ensino infantil da zona rural do Município DE Cruzeiro do Sul – ACRE**. Brasília: UnB, 2015.

NASCIMENTO, Rosangela Pereira do. **Preparando professores para promover a inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais**. Londrina: UEL, 2009.

NETO, Mario Rodrigues Louzã. **Transtorno no déficit de atenção e hiperatividade: Ao longo da vida**: Artmed editora- Vol. 31-São Paulo. 2010.

NUNES, Jacqueline Cléa; SILVA, Wilma Ferreira da. **As dificuldades e os desafios dos professores em salas de aula inclusiva na educação infantil e nos anos iniciais do ensino fundamental**. João Pessoa: UFPB, 2017.

OLIVEIRA, Elizete Costa dos Santos. **Saberes e práticas no processo de inclusão escolar no município de Teixeira de Freitas- Bahia**. São Mateus: UFES, 2016.

OLIVEIRA, Rosilaine Maria do Nascimento. **O professor e a inclusão do aluno com déficit de atenção e hiperatividade**. Jacarezinho: Universidade Estadual do Norte do Paraná, 2014.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Prevenção do suicídio: Manual para Professores e Educadores**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2000.

ORNELAS, Michele Marques Teixeira; OLIVEIRA, Sergio de Freitas. **Transtorno de conduta**. Poços de Caldas, 2009.

PARKES, Colin. Murray. **Luto: Estudos sobre a perda na vida adulta**. São Paulo: Summus. 1998.

PEDROSO, Cristina C. Araujo; CAMPOS, Juliane A. de Paula Perez; DUARTE, Márcia. Formação de professores e educação inclusiva: análise das matrizes curriculares dos cursos de licenciatura. **Educação Unisinos**, v. 17, n. 1, 2013.

PESSUTI, Lilian Higinio. **O pedagogo diante dos desafios da inclusão do aluno com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade**.TCC. UFPN, 2009.

POKER, Rosimar Bartolini; MARTINS, Sandra Eli Sartoreto de Oliveira; GIROTO, Claudia Regina Mosca **Educação Inclusiva: em foco a formação de professores**. São Paulo: Cultura Acadêmica Editora, 2016.

RICHTER, Barbara Rocha. O professor atento ao TDAH: a hiperatividade e indisciplina na revista nova escola. **IX APED SUL**, 2012.

SANTOS, Aline Mayer dos. **Depressão na adolescência e o papel da escola em conjunto com a família**. Pindamonhangaba: Faculdade de Pindamonhangaba, 2017.

SANTOS, Ana Claudia Marques de J. Montini dos. A importância do psicopedagogo com relação às dificuldades de aprendizagem. **Revista Educação no (Con)Texto**: do curso de Pedagogia v.7, n.7, p.1-15, jan./dez. 2015.

SANTOS, Edlamar Oliveira. **Políticas e Práticas de Formação Continuada de Professores da educação Básica**. Jundiaí, SP: Paco Editorial, 2014.

SANTOS, J. O. **A percepção dos professores frente á ansiedade infantil: uma visão psicopedagógica**. João Pessoa: Universidade Federal do Paraíba, 2016.

SCHWARTZMAN, José Salomão. **Transtorno de Déficit de Atenção**. São Paulo: Mackenzie. 2001.

SENA, Soraya da Silva; SOUZA, Luciana Karine. Desafios teóricos e metodológicos na pesquisa psicológica sobre TDAH. **Temas em Psicologia**, volume 16, Minas Gerais- Brasil, 2008.

SILVA, Ana Paula Mesquita da; ARRUDA, Aparecida Luvizotto Medina Martins. O Papel do Professor Diante da Inclusão Escolar. **Revista Eletrônica Saberes da Educação**, v. 5, n. 1, 2014.

SILVA, Isailde Alves Dos Santos. **O papel do professor frente aos desafios da inclusão de aluno autista**. Brasília: UnB, 2015.

SILVA, Soeli Batista; DIAS, Maria Angélica. Dornelles. TDAH na escola estratégias de metodologia para o professor trabalhar em sala de aula. **Revista Eventos Pedagógicos**, v.5, n.4 (13. ed.), 2014.

SILVA, Tatiane Cristina Gonçalves da. **Transtorno opositor desafiador: como enfrentar o TOD na escola**. Rio de Janeiro: Universidade Cândido Mendes, 2017.

SOUZA, Activeis Airle Miranda; CORREIA, Victor Augusto Cavaleiro. Compreendendo o pesar do luto nas atividades ocupacionais. **Revista Nufen**, 01, V.01. Belém-PA-Brasil, Novembro 2009.

SOUZA, Ana Lucia Alvarenga dos Santos. RODRIGUES, Maria Goretti Andrade. Educação inclusiva e formação docente continuada. **Educere**, 2015.

TEIXEIRA, Gustavo. Manual dos transtornos escolares. **Entendendo os problemas de crianças e adolescentes na escola**. 8ª ed. Rio de Janeiro: Bes Seles. 2017

TIBA, Içami. **Disciplina, limite na medida certa**. 85ª ed. São Paulo: Integrare, 2006.

VASCONCELOS, M.; Werner Jr., J.; Malheiros, A.; Lima, D.; Santos, I. & Barbosa J. Prevalência do TDAH numa escola pública primária. **Arquivos de Neuropsiquiatria**. V. 61, n.1.local, 2003.

APÊNDICE A – ENTREVISTA PARA OS PROFESSORES

Com o objetivo de realizar um estudo sobre os desafios do trabalho docente quanto à formação dos professores na atuação de alunos com TDAH, é de extrema importância ter a sua opinião. Para tanto, propõe-se que você responda aos questionamentos abaixo.

I. Identificação:

- a) Graduação: _____
- b) Pós-Graduação: _____
- c) Nos últimos dois anos quais curso(s) participou na área da educação inclusiva; ou outra capacitação que lhe possibilitou atender melhor o aluno com algum transtorno.

- d) Série/Ano que leciona? _____
- e) Quantos alunos na turma? _____
- f) Possui algum aluno com TDAH ou algum transtorno não diagnosticado? Quantos?

II. Prática docente:

1. Alunos que apresentam o **Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH** têm se feito cada vez mais presentes na sala de aula, e muitas vezes se confunde com alunos indisciplinados, ou seja, aqueles que apresentam dificuldades de seguir regras. Então, pergunto: **Como você avalia o seu trabalho frente à educação inclusiva no sentido de promover a interação e aprendizagem de todos?**

() Excelente

() Bom

() Regular

Justifique: _____

2. Você encontra alguma dificuldade para desenvolver seu planejamento com alunos que possuem TDAH ou algum transtorno não diagnosticado? Ou não trabalhou com nenhum caso ainda?

3. A partir de sua experiência docente, você consegue distinguir um aluno indisciplinado de um aluno com transtorno, como o TDAH?

4. Como acontece o diagnóstico de alunos que apresentam TDAH ou algum transtorno não identificado?

5. Como você age diante de situações que envolvem alunos com TDAH e indisciplina?

6. Quais as estratégias pedagógicas utilizadas por você para a inclusão de crianças TDAH e casos de indisciplina?

7. Você já buscou capacitação com recursos próprios para melhor atender o aluno que apresentam transtornos diversos?

8. Quais os maiores desafios enfrentados por você ao se deparar com alunos que possuem TDAH, Indisciplina ou algum transtorno não diagnosticado?

- () Falta de formação
- () Escassez de recursos e materiais didáticos
- () Ausência do apoio familiar
- () Falta de uma coordenação pedagógica para auxiliar
- () Precária estrutura da escola

Outras: _____

Agradecemos a colaboração nesta pesquisa!

APÊNDICE B –
ENTREVISTA COM A PSICOPEDAGOGA DA SEMED

Prezado (a) contamos com a sua participação nesta pesquisa que tem como objetivo realizar um estudo (monografia de graduação) sobre os desafios no processo de ensino e aprendizagem do aluno com TDAH e outros transtornos afetivos.

IDENTIFICAÇÃO:

a) Formação: _____

b) Local de atuação: _____

c) Tempo de trabalho nesta função: _____ anos.

d) Qual o público de atendimento do setor de Psicopedagogia?

e) Quais os casos mais comuns de dificuldades de aprendizagem/transtornos afetivos que você já diagnosticou nas escolas públicas de ensino fundamental de Itaituba/PA?

Prática profissional:

1. Que profissional está habilitado para o diagnóstico de transtornos diversos em especial, o TDAH?

2. Como é feito o diagnóstico de uma criança com transtornos afetivos e, no caso do TDAH?

3. Quantos casos de alunos com transtornos afetivos e especificamente, o TDAH foram identificados nas escolas municipais nos últimos anos?

4. Em sua experiência, o que dizem os pais de alunos com transtornos afetivos, assim como o TDAH?

5. Qual o papel do professor no reconhecimento das dificuldades dos alunos e no encaminhamento dos mesmos à consulta médica?

6. Qual o papel dos psicopedagogos no atendimento a estudantes que apresentam transtornos afetivos, assim como o TDAH?

7. O atendimento a alunos com dificuldades de aprendizagem/transtornos afetivos deve ser feito de forma interdisciplinar?

8. Os professores e gestores participam de capacitação para trabalhar com alunos que possuem transtornos afetivos? É necessário esse tipo de formação continuada? Como acontece? Quem oferta?

Agradecemos a contribuição nessa pesquisa!