



UFF- UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SOCIEDADE E DESENVOLVIMENTO REGIONAL
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL DE CAMPOS DOS GOYTACAZES

THALITA DE AZEVEDO SOUSA BORGES SIQUEIRA

SERVIÇO SOCIAL ESCOLAR E O TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: Uma Análise das Demandas Implícitas e Explícitas no Atendimento aos Alunos e Familiares

**Campos dos Goytacazes - RJ
Dezembro / 2017**

THALITA DE AZEVEDO SOUSA BORGES SIQUEIRA

SERVIÇO SOCIAL ESCOLAR E O TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: Uma Análise das Demandas Implícitas e Explícitas no Atendimento aos Alunos e Familiares

Trabalho Final de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social de Campos dos Goytacazes, do Instituto de Ciência da Sociedade e Desenvolvimento Regional da Universidade Federal Fluminense, como requisito para obtenção do Título de Bacharel em Serviço Social.

Orientador (a): Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes

Campos dos Goytacazes
2017

THALITA DE AZEVEDO SOUSA BORGES SIQUEIRA

SERVIÇO SOCIAL ESCOLAR E O TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: Uma Análise das Demandas Implícitas e Explícitas no Atendimento aos Alunos e Familiares

Trabalho Final de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social de Campos dos Goytacazes, do Instituto de Ciência da Sociedade e Desenvolvimento Regional da Universidade Federal Fluminense, como requisito para obtenção do Título de Bacharel em Serviço Social.

Aprovada em 14 de Dezembro de 2017.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. CARLOS ANTONIO DE SOUZA MORAES (Orientador)
UFF - Universidade Federal Fluminense

Prof.^a Dr.^a IVANA ARQUEJADA FAES
UFF - Universidade Federal Fluminense

LUIZA FERNANDES DA SILVA SOUZA
Assistente Social

CAMPOS DOS GOYTACAZES
2017

AGRADECIMENTOS

À Deus, autor da minha história, quem abençoou minha trajetória acadêmica. Obrigada por ter me guiado e me mostrado que eu nunca estava só.

A minha querida mãe, Maria das Graças, a quem tenho imensa admiração e amor, por tudo o que fez por mim em toda minha vida, sempre me apoiando e me incentivando em minha escolha profissional.

A meu esposo, Tiago Siqueira, por ser meu exemplo de dedicação e determinação em tudo o que faz, por sempre me encorajar a seguir em frente e por sempre acreditar em meu potencial.

A meus anjos Lara (*in memoriam*) e Lucas, por serem minha inspiração de força e perseverança nessa caminhada e em tantas outras que irei percorrer.

A meu pai, Genivaldo (*in memoriam*), a quem sempre quis honrar. Esta vitória também é sua.

A meu orientador, Prof. Dr. Carlos Antônio de Souza Moraes, pela excelência na orientação de minha monografia, por sempre tentar extrair de mim o melhor. Sem você jamais chegaria até aqui.

A minhas supervisoras de estágio, Luiza Fernandes e Fernanda Degli, por toda a paciência e pelo empenho em meu aprendizado no campo.

A minhas colegas de turma, que marcaram minha trajetória pela UFF: Natália Santos, Paloma Oliveira, Stéffany Pitote, Crislane Bernardino, Juliana Cesar, Giulia Tardelli, Tatiana Moraes, Ana Laura Odenbreit, pelo companheirismo durante toda minha permanência na universidade. Sem vocês a caminhada não teria a mesma beleza.

A todas as técnicas em enfermagem que cuidaram – e às que ainda cuidam – do meu filho com tanto zelo, nos momentos em que estava na universidade concluindo este sonho.

“É necessário fazer outras perguntas, ir atrás das indagações que produzem o novo saber, observar com outros olhares através da história pessoal e coletiva, evitando a empáfia daqueles e daquelas que supõem já estar de posse do conhecimento e da certeza.”

(Mario Sergio Cortella)

RESUMO

O presente trabalho, intitulado “Serviço Social escolar e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: uma análise das demandas implícitas e explícitas no atendimento aos alunos e familiares”, objetiva analisar as demandas que os alunos com diagnóstico de TDAH e suas famílias apresentam para o Serviço Social no ambiente educacional em Campos dos Goytacazes/RJ, e a consequente contribuição deste profissional na garantia da equidade educacional para estes estudantes. Sua relevância consiste em discutir esta problemática para além de uma visão médico-patológica, visando contribuir, por meio desta produção acadêmica, para a fundamentação do profissional de Serviço Social neste campo de trabalho, o qual também é atravessado por questões de saúde, contribuindo em suas intervenções ao lidar com as demandas vivenciadas no cotidiano escolar. Tal trabalho foi resultado de um estudo realizado em uma escola deste município, durante a realização do Estágio Supervisionado em Serviço Social, sendo fruto de uma pesquisa qualitativa realizada com os responsáveis de alunos diagnosticados com TDAH. Dessa forma, para a construção desta discussão, recorreu-se metodologicamente ao método fundamentado na obra de Marx, associado à pesquisa bibliográfica a respeito do assunto em tela. Visualizou-se, a partir deste estudo, a necessidade de maior capacitação dos profissionais de educação ao lidar com esta situação, a qual apresenta variadas demandas que merecem atenção, de forma a garantir todos os direitos sociais, especificamente o direito à educação, aos alunos com TDAH e seus familiares.

Palavras-chave: Escola; TDAH; Serviço Social escolar; Demandas; Direitos sociais.

ABSTRACT

The present work has the theme of School Social Service and Attention Deficit Hyperactivity Disorder: an analysis of implicit and explicit demands on the care of students and their families. It aims to analyze the demands that the students with diagnosis of ADHD and their families present for Social Work in the educational environment in Campos dos Goytacazes/RJ, and the consequent contribution of this professional in the guarantee of educational equity for these students. Its relevance is to discuss this problem in addition to a medical-pathological view, aiming to contribute, through this academic production, to the foundation of the Social Work professional in this field of work, which is also crossed by health issues, contributing in their interventions in dealing with the demands experienced in daily school life. This work was the result of a study carried out in a school in this municipality, during the accomplishment of the Supervised Internship in Social Work, being the result of a qualitative research carried out with those responsible for students diagnosed with ADHD. Thus, for the construction of this discussion, methodological recourse was made to the method based on the work of Marx, associated to the bibliographical research on the subject on canvas. Based on this study, the need for greater training of education professionals in dealing with this problem was presented, which presents a variety of demands and deserves attention, in order to guarantee all social rights, specifically, the right to education, students with ADHD and their families.

Keywords: School; ADHD; School Social Service; Demands; Social rights.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
1 SERVIÇO SOCIAL ESCOLAR E O TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: ELEMENTOS PARA O DEBATE	11
1.1 O Serviço Social Nas Escolas: Desafios Atuais.....	11
1.2 O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH e a Produção de Conhecimentos Multidisciplinar: Definições, Características, Consensos e Controvérsias.....	23
2 SERVIÇO SOCIAL ESCOLAR: A ATUAÇÃO PROFISSIONAL NA DIREÇÃO DE GARANTIR A EQUIDADE EDUCACIONAL DE ALUNOS COM TDAH	34
2.1 As Demandas dos Alunos com TDAH e seus Familiares: Um Estudo de uma Escola em Campos Dos Goytacazes / RJ.....	34
2.1.1 Depoimentos dos Entrevistados	36
2.1.2 Análise e Interpretação dos Depoimentos dos Entrevistados	42
2.2 A Diferencialidade do Serviço Social no Atendimento ao Aluno com TDAH e sua Família: Sua Contribuição em Conjunto aos Profissionais da Educação	47
CONSIDERAÇÕES FINAIS	54
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
APÊNDICE	61

INTRODUÇÃO

O espaço escolar é caracterizado pela efetivação do direito ao acesso à educação regular, garantido pela Constituição Brasileira de 1988 a todas as crianças e adolescentes, independente de sexo, cor, religião, classe social, dentre outros fatores. Sendo assim, a escola também se configura como um espaço com diversidade de pessoas, as quais compartilham o mesmo ambiente, dentre elas, alunos com necessidades educacionais especiais.

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH – é considerado uma necessidade especial de educação, sendo um transtorno neurobiológico de causas genéticas, o qual se caracteriza por sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade, gerando, muitas vezes, dificuldades na aprendizagem.

A realização de Estágio Supervisionado em Serviço Social em uma instituição de ensino em Campos dos Goytacazes/RJ, no ano de 2016, oportunizou a apreensão do trabalho do Assistente Social no ambiente educacional, possibilitando o acompanhamento em diversas intervenções e atividades, sendo possível visualizar e analisar as diversas demandas que este campo de trabalho encaminha a este profissional.

Dentre as ações desenvolvidas pela Assistente Social no ambiente escolar, as intervenções realizadas com alguns pais de alunos com diagnóstico de TDAH, os quais relatavam preocupação com o rendimento escolar dos filhos, foram as que mais se destacaram.

Surgiu, a partir de então, o interesse na elaboração de uma proposta de intervenção que pudesse refletir sobre a contribuição do Serviço Social na área da educação, com vistas a potencializar o processo de ensino-aprendizagem e a inclusão do aluno com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade na rotina educacional, garantindo a equidade no ensino escolar e a superação e/ou amenização de suas demandas.

Tal proposta proporcionou a construção de problematizações que serão abordadas neste trabalho final de curso, com a abordagem do tema “*Serviço Social escolar e o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade*”.

Para embasar a discussão em tela, foram utilizados autores do Serviço Social que analisam o trabalho profissional, tais como: Yamamoto (2000), Souza (2005), Sousa (2008), Guerra (2009) e Yazbek (2014). Já a respeito da área da educação recorremos predominantemente a Lopes (2006), Freres *et al.* (2008) e Faustino (2008). E no que se refere ao Serviço Social na educação, trabalhamos com os documentos formulados pelo CFESS, “Serviço Social na Educação” (2001) e “Subsídios para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Educação” (2012), além de autores como Martins (2007) e Figueiredo (2009).

Embora a origem do tema escolhido tenha sido vivenciada dentro de uma instituição de educação, essa problemática é atravessada por uma questão de saúde. Além disso, a relevância deste estudo está em abordar um fenômeno que está sendo discutido nos cenários nacional e internacional, e que tem sido predominantemente problematizado a partir da dimensão patológica e subjetiva por profissionais da área de psicologia e da medicina.

Assim, devido à pouca produção que se encontra sobre o assunto na área de Serviço Social, pretende-se contribuir com o olhar deste profissional dotado de competências teóricas, políticas e interventivas capazes de ressignificar tais questões no cotidiano escolar. Objetiva-se, no entanto, ultrapassar os muros de uma instituição de educação, visto ser esta uma problemática que precisa ser pensada não apenas dentro de uma instituição escolar, mas também para além dela.

A proposta metodológica deste trabalho está pautada no método fundamentado na obra de Marx, a partir das categorias “historicidade”, “totalidade”, “contradição dialética” e “mediação”. Diante disso, foi realizada uma pesquisa de tipo qualitativa¹, descritiva² e pautada na dimensão bibliográfica a respeito do assunto em tela. Além disso, recorreu-se às entrevistas realizadas com os responsáveis pelos alunos com laudo de TDAH na instituição de estágio. Tais entrevistas foram construídas para embasar a construção do projeto de intervenção e estiveram pautadas em um roteiro de perguntas semiestruturadas, com o objetivo de identificar os problemas sociais enfrentados pelos mesmos e as necessidades particulares de cada aluno.

¹ Perspectiva dialética de análise. Investiga as múltiplas facetas de um objeto, recusa a simples facticidade e compreende a realidade como uma construção social. (MINAYO, 2014)

² Expõe características de determinada população ou fenômeno. Pode correlacionar variáveis. (IDEM)

O recurso a tais entrevistas articulado à pesquisa bibliográfica possibilitou a produção de análises aprofundadas e que integram este trabalho final de curso, dividido em dois capítulos.

O primeiro capítulo, intitulado “*Serviço Social Escolar e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: elementos para o debate*”, descreverá, a partir de pesquisa bibliográfica, o trabalho do Assistente Social neste campo de atuação, sendo subdividido em dois itens: “*O Serviço Social nas Escolas: desafios atuais*” e “*O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH – e a produção de conhecimentos multidisciplinares: definições, características, consensos e controvérsias*”.

O primeiro item deste capítulo debate a educação como um direito social, inserindo a discussão sobre a atuação do Assistente Social no âmbito educacional e os desafios atuais enfrentados por este profissional neste campo de atuação, o qual é permeado por expressões da Questão Social, que refletem desigualdades e diferenças sociais, culturais e econômicas. Tendo em vista a variedade de problemáticas inseridas no campo educacional, questões de saúde também fazem parte deste cotidiano, entre elas, o TDAH, assunto discutido no segundo item deste capítulo.

Já o segundo capítulo, intitulado “*Serviço Social escolar: a atuação profissional na direção de garantir a equidade educacional de alunos com TDAH*”, apresenta, inicialmente, os resultados da pesquisa realizada com os responsáveis dos alunos com laudo em TDAH da instituição de ensino em questão, com a posterior análise das demandas que estes alunos e familiares trazem à instituição.

Em seguida, propõe-se analisar “*A diferencialidade do Serviço Social no atendimento ao aluno com TDAH e sua família*”, situando a atuação do profissional de Serviço Social na educação, em que demandas que envolvem o processo saúde-doença também estão inseridas, dando ênfase nos casos de estudantes com TDAH.

1 SERVIÇO SOCIAL ESCOLAR E TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: ELEMENTOS PARA O DEBATE

1.1 O Serviço Social Nas Escolas: Desafios Atuais

O presente item debate a educação como um direito social inscrito na Constituição Federal Brasileira de 1988. A partir de então, problematiza-se o trabalho do Assistente Social no âmbito educacional e os desafios atuais enfrentados por este profissional neste campo de atuação.

Através de uma revisão de literatura, será abordada a maneira como a educação tem se tornado, preponderantemente utilizada como instrumento pela sociedade capitalista para a disseminação de sua ideologia, sendo este o contexto de atuação o qual é solicitado o trabalho do Assistente Social. Neste contexto, a demanda profissional o desafia a fundamentar-se em seu projeto ético-político, com o objetivo de contribuir para construção de uma cultura contrária à burguesa, visando à defesa dos direitos sociais e a construção de uma sociedade sem exploração e dominação de classe, etnia e gênero. Para tal discussão, recorreremos aos autores Freres *et al.* (2008), Iamamoto (2000), Lopes (2006), Martins (2007), Souza (2005), Yazbek (2014) entre outros.

Após o Brasil ter vivenciado por um longo período de ditadura militar, que percorreu dos anos de 1964 a 1985, o país se via em um novo processo de redemocratização, com intensa mobilização popular, em que milhões de pessoas foram às ruas reivindicar os direitos que haviam sido destituídos durante o processo ditatorial.

No ano de 1988, acontecia no país o marco que definiria o Brasil como, novamente, um país democrático. No dia 5 de outubro desse ano foi promulgada a Constituição Federal Brasileira, também conhecida como a “Constituição Cidadã”, que tinha como objetivo garantir os direitos sociais, econômicos, políticos e culturais, os quais haviam sido suspensos pelos governos no período da ditadura.

A Constituição Federal de 1988 é também considerada a melhor e mais complexa, sendo a mais efetiva no que diz respeito à garantia dos direitos humanos, sociais e de trabalho para a população brasileira, além de dizer como o Estado deve funcionar e as relações que

podem se estabelecer entre os diferentes órgãos e poderes. A Constituição também estabelece objetivos a serem alcançados pela sociedade como um todo, e institui quais são as responsabilidades do Estado para que tais objetivos sejam concretizados. (BRASIL, 1988)

Assim, o artigo 3º da citada Constituição Federal afirma que:

Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil:

I – construir uma sociedade livre, justa e solidária;

II – garantir o desenvolvimento nacional;

III – erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais;

IV – promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação. (BRASIL, 1988, p. 05)

Para a realização de tais objetivos, a Constituição especifica e determina quais devem ser os direitos a serem garantidos e concretizados, sendo estes fundamentais para o processo de transição democrática:

Art. 6º: São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (BRASIL, 1988, p. 07)

Para atingir estes objetivos mais amplos, dentre todos os direitos elencados, a Constituição assegura o direito à educação a todos no território brasileiro e estabelece que é responsabilidade do Estado garanti-lo. Além de este direito estar previsto no Artigo 6º, há um capítulo na Constituição que trata exclusivamente sobre o direito à educação (Art. 205 a Art. 214).

Assim, expõe o artigo 205 da Constituição Federal de 1988:

Art. 205º: A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. (BRASIL, 1988, p. 43)

Este artigo representa a conquista de um direito social para a sociedade civil, destacando-se alguns conceitos básicos da educação, conforme a Constituição: 1 – a educação é um direito de todos; 2 – é um dever do Estado; 3 – é um dever da família; e 4 – deve ter a colaboração da sociedade. A partir deste artigo pode-se também deduzir os objetivos gerais da

educação, os quais são: 1 – o desenvolvimento da pessoa; 2 – o preparo para o exercício da cidadania; e 3 – a qualificação para o trabalho. (BRASIL, 1988, s.p.)

Devido ao contexto de profundas mudanças da sociedade brasileira, observou-se a necessidade de um aprofundamento teórico das leis e diretrizes referentes à educação. Foi formulada, dessa forma, a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), a qual, além de reafirmar o direito à educação, também estabeleceu diretrizes e bases para o funcionamento e operacionalidade da educação brasileira.

De acordo com Lopes,

A aprovação e a regulamentação da LDB de 1996 trouxeram alterações significativas para o ensino brasileiro, pois ampliou a educação, ajustando-a às necessidades sociais, ou seja, o desenvolvimento de habilidades e competências para a inserção do cidadão no mercado de trabalho, trazendo avanços nesta área e promovendo a inclusão das crianças e adolescentes que estavam excluídas do acesso ao ensino público. (LOPES, 2006, p. 02)

A autora (2006), no entanto, frisa que, apesar de a LDB/1996 apresentar uma proposta de transformação do ensino, esta e o sistema escolar não estão desassociados do contexto econômico e político neoliberal emergente, o qual, através da redução dos gastos públicos, promove o desmonte das políticas sociais, prejudicando o ensino público e causando inúmeros problemas, como o aumento do desemprego e de condições de vida precárias, por exemplo. “Todos estes problemas causados pelo sistema neoliberal comprometem o sistema educacional, prejudicando a sua estrutura socioeconômica e os indivíduos inseridos neste contexto, como os professores, os alunos e seus familiares”. (LOPES, 2006, p. 02)

As autoras Freres *et al.* (2008, p. 01-02), em sua obra sobre o papel da educação na sociedade capitalista, estabelecem a função da educação como sendo a :

[...] reprodução do ser dos homens cujas objetivações precisam ser universalizadas para todos os indivíduos. Valores, ideias, conhecimentos, habilidades, hábitos, descobertas etc. precisam ser socializados pelos homens historicamente, determinados e repassados para as gerações mais jovens. Assim, a educação surge como uma atividade que, além de repassar o saber historicamente acumulado pelos homens, atua na subjetividade, influenciando os indivíduos para agirem desta ou daquela maneira. Em outras palavras, a educação foi fundada pelo trabalho como uma atividade fundamental no processo de reprodução social. (FRERES *et al.*, 2008, p. 01-02)

Assim sendo, para as autoras (2008), a educação passou a ser um instrumento da sociedade capitalista para a disseminação de sua ideologia, fornecendo conhecimentos necessários à manutenção do capital e legitimação da ordem social vigente através da transmissão dos valores e ideias da classe dominante, transformando-se em um “lugar propício para a preparação para o trabalho”. (FRERES *et al.*, 2008, p. 04)

A educação, neste contexto complexo, assume então o caráter de assegurar a reprodução dos contextos sociais e das formas de produção e socialização que reforçam as desigualdades entre as classes e as condições necessárias à acumulação. Ela faz parte de um conjunto de práticas sociais integradas à vida social, as quais são necessárias à continuidade de um modo de ser. Sua função social, portanto, é marcada pelas contradições, pelos projetos e pelas lutas societárias, tendo nas instituições educacionais um espaço privilegiado de objetivação e consenso. (CFESS, 2012)

É nesta conjuntura que se faz necessária a intervenção do Assistente Social, profissional habilitado a trabalhar com as relações sociais e suas problemáticas, identificando, problematizando criticamente e atendendo às demandas provenientes da questão social que perpassam o cotidiano do campo educacional.

A ideia de questão social refere-se às múltiplas consequências da ordem do capital. Segundo Schmidt (2008, p. 11067), “é uma categoria explicativa da totalidade social, da forma como os homens vivenciam a contradição capital-trabalho. Ela resulta das desigualdades sociais, políticas, econômicas, culturais, impostas pelo modo de produção”.

Neste sentido, Yazbek (2014) ressalta que o capitalismo passa por contextos frequentes de crises e transformações estruturais, resultando, conseqüentemente, em novas manifestações e expressões da questão social, que se associam às “velhas questões de sempre”. (YAZBEK, 2014, p. 686) São mudanças incidindo:

[...] nas periferias das cidades brasileiras, nas formas de circulação e distribuição da riqueza, na economia informal, no crescimento da violência, da droga, ‘da vida mutável’ inserida na ‘expansiva trama de ilegalidades que se entrelaçam nas práticas urbanas’, nos programas sociais que se multiplicaram pelas periferias afora e nas formas de organização e lutas sociais que emergem nesse contexto. (YAZBEK, 2014, p. 686)

Ou seja, “novos fios estão tecendo novas sociabilidades que precisam ser desvendadas” (YAZBEK, 2014, p. 686). Tais expressões da questão social se manifestam no cotidiano institucional e na diversidade de espaços públicos, inclusive na educação, sendo a escola um espaço que também é afetado pela desigualdade, pela fome, pela miséria e pela violência.

Algumas expressões da questão social mais identificadas no cotidiano escolar, segundo o documento do CFESS (2001, p.23) sobre o Serviço Social na Educação, são: Baixo rendimento escolar; evasão escolar; desinteresse pelo aprendizado; problemas com disciplina; insubordinação a qualquer limite ou regra escolar; vulnerabilidade às drogas; atitudes e comportamentos agressivos e violentos.

Dentro destas circunstâncias é fundamental que o profissional de Serviço Social assuma um posicionamento político frente às questões que aparecem na realidade social, considerando-se que a questão social e suas múltiplas expressões constituem seu objeto de trabalho. É necessário que o profissional tenha valores éticos que sustentem suas ações, expressos no Código de Ética Profissional (1993), assumindo uma postura profissional compromissada com o projeto ético-político³.

Neste sentido, é essencial que o assistente social se pautem numa compreensão de educação numa perspectiva emancipadora, exercendo sua profissão no espaço escolar, objetivando fortalecer a autonomia das crianças e adolescentes nele inseridos, como também de suas famílias.

Nesta perspectiva, o assistente social deve trabalhar a fim de que os sujeitos dentro das escolas sejam incitados a refletirem sobre a realidade social em que estão inseridos, encorajando-os a transformá-la, acompanhando-os nesse processo, criando estratégias com o intuito de desenvolver com os alunos e seus familiares habilidades para que os mesmos criem formas de enfrentamento dos conflitos vivenciados.

³ Segundo Netto (1999, p. 104-105), “O projeto ético-político tem em seu núcleo o reconhecimento da liberdade como valor ético central – a liberdade concebida historicamente, como possibilidade de escolher entre alternativas concretas; daí um compromisso com a autonomia, a emancipação e a plena expansão dos indivíduos sociais. Conseqüentemente, o projeto profissional vincula-se a um projeto societário que propõe a construção de uma nova ordem social, sem dominação e/ou exploração de classe, etnia e gênero”.

Considerando o campo educacional como um espaço de atuação do assistente social, podem-se ressaltar alguns princípios éticos fundamentais do Código de Ética da profissão, os quais devem orientar seu trabalho:

Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes – autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais;
 Defesa intransigente dos direitos humanos [...];
 Ampliação e consolidação da cidadania [...];
 Posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais [...];
 Empenho na eliminação de todas as formas de preconceitos [...] e
 Exercício do Serviço Social sem ser discriminado, nem discriminar por questões de inserção de classe social, gênero, etnia, religião, nacionalidade, orientação sexual, idade e condição física. (CFESS, 1993, p. 23)

Tendo estes princípios como norteadores, quando o assistente social tem clareza de seu posicionamento político⁴ frente à realidade, somando-se a um suporte teórico-metodológico que permite enxergar a dinâmica da sociedade para além dos fenômenos aparentes, torna-se menos complexa a construção dos objetivos da ação, levando-o a buscar os adequados métodos de intervenção. Isto implica capacitação teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa visando à:

1. Apreensão crítica do processo histórico como totalidade;
2. Investigação sobre a formação histórica e os processos sociais contemporâneos que conformam a sociedade brasileira, no sentido de apreender as particularidades da constituição e desenvolvimento do capitalismo e do Serviço Social no país;
3. Apreensão do significado social da profissão desvelando as possibilidades de ação contidas na realidade;
4. Apreensão das demandas – consolidadas e emergentes – postas ao Serviço Social via mercado de trabalho, visando formular respostas profissionais que potenciem o enfrentamento da questão social, considerando as novas articulações entre público e privado. (ABEPSS, 1996, p. 07)

Segundo Iamamoto (2000), um dos maiores desafios enfrentados pelos assistentes sociais na atualidade é decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir de demandas emergentes no cotidiano. Enfim, ser um profissional propositivo e não só executivo. Neste contexto, é necessário repensar as

⁴ Afirma Yazbek (2014, p. 687) que “Em diferentes situações precisamos expressar que caminhamos profissionalmente junto aos nossos usuários”.

ferramentas de trabalho, mas principalmente repensar o próprio trabalho do assistente social como um trabalho que trará à tona manifestações da questão social que se conectam na sua dimensão micro e macropolítica, na rotina de atuação deste profissional.

Para tanto, de acordo com a autora (2000, p. 49):

Exige-se um profissional qualificado, que reforce e amplie sua competência crítica; não só executivo, mas que pensa, analisa, pesquisa e decifra a realidade. Alimentado por uma atitude investigativa, o exercício profissional cotidiano tem ampliadas as possibilidades de vislumbrar novas alternativas de trabalho nesse momento de profundas alterações na vida em sociedade. O novo perfil que se busca construir é de um profissional afinado com a análise dos processos sociais, tanto em suas dimensões macroscópicas quanto em suas manifestações quotidianas; um profissional criativo e inventivo, capaz de entender o 'tempo presente, os homens presentes, a vida presente' e nela atuar, contribuindo, também, para moldar os rumos de sua história. (IAMAMOTO, 2000, p.49)

Sendo assim, compreende-se que o trabalho do assistente social na educação, assim como em qualquer outro espaço sócio ocupacional, é permeado de atividades que exigem ao profissional compromisso, responsabilidade, criticidade, criatividade e conhecimento para atender a suas demandas com competência, visando à defesa dos direitos dos indivíduos.

Segundo Guerra⁵ (2005 *apud* Souza, 2005, p. 39),

Defende-se, portanto, que o Assistente Social é um dos profissionais relevantes para atuar na educação dada a sua formação, a qual lhe confere: uma aquisição de conhecimentos que o permite responder às demandas sociais; capacidade e flexibilidade de conquistar novas e potenciais dimensões do saber e do fazer; uma análise e compreensão da realidade social; princípios éticos que redefinem suas posturas profissionais; instrumentais técnico-operativos para subsidiar suas ações sociais, pedagógicas, políticas e culturais. Como também, as dimensões que ela tem que desenvolver, as quais formam a totalidade social: teórico-metodológica, ético-política, investigativa e formativa.

A realidade social é núcleo de ação do Assistente Social, profissional que tem a competência de planejar, propor, elaborar e executar projetos sociais que visem defender direitos e também fortalecer a cidadania e a democracia dentro do âmbito educacional, sendo este um campo de atuação onde as diversidades humana, cultural e econômica estão presentes.

⁵ GUERRA, Y. O Serviço Social frente à crise contemporânea: demandas e perspectivas. In **Revista Ágora: Políticas Públicas e Serviço Social**, Ano 2, nº 3, dezembro de 2005.

Sendo assim, o trabalho do assistente social nas escolas possibilita condições para o exercício da cidadania, para a autonomia e o protagonismo dos indivíduos, contribuindo para a inclusão social de crianças, adolescentes e adultos. A este respeito, Souza ressalta:

(...) o Assistente Social tem como viés a preparação do indivíduo para seu autoconhecimento e compreensão, como também a compreensão do outro, procurando torná-lo mais consciente de suas raízes através da descoberta das multiplicidades cultural e humana, e com capacidade de dominar o seu próprio desenvolvimento. (SOUZA, 2005, p. 39)

Neste contexto, a escola deve ser um ambiente que possibilite aos indivíduos uma educação integral, considerando-os enquanto sujeitos históricos, sociais e de direitos, garantindo a si mesma como um espaço de reconhecimento da cidadania. Sendo assim, de acordo com Zaidan⁶ (2003, p. 144 *apud* FAUSTINO, 2008, p. 01), “acolher o aluno que chega à escola e construir propostas e projetos na unidade escolar ou nas redes de escolas, visando a inclusão, implica lidar com a diferença, num quadro de profunda desigualdade social”.

Os níveis atuais de desigualdades e diferenças sociais, culturais e econômicas têm expressão direta na educação escolar, revelando, portanto, a necessidade de estratégias e categorias profissionais de diferentes especialidades para lidar com estas demandas, visto que a qualidade da educação a ser assegurada não se alcança com a ação de um único profissional. Dentre as profissões necessárias, “o Serviço Social vem a ser uma especialidade que colabora junto ao corpo técnico-administrativo e docente ao pensar na formação continuada, na construção e realização de pesquisas e projetos, na proposição de espaços de debates temático-transversais.” (SOUZA, 2005, p. 39), propiciando também o diagnóstico das questões pertinentes, assim como a sugestão de alternativas para seu enfrentamento.

Portanto, os trabalhos interdisciplinares contribuem para a qualidade da educação na medida em que apontam para uma construção coletiva, profissional e política, distinta das formulações abstratas em torno da democracia e da cidadania, que impregnam o campo educacional. “A noção de qualidade da educação ganha substância política a partir de sua vinculação aos processos de luta pela democracia e por uma cidadania plena, em função de

⁶ ZAIDAN, S. Reformas educacionais e formação de professores no Brasil. *In*: OLIVEIRA, Dalila Andrade (org). **Reformas educacionais na América Latina e os trabalhadores docentes**. Belo Horizonte: Autêntica, 2003.

sua nítida vinculação ao projeto de emancipação da classe trabalhadora”. (CFESS, 2012, p. 46)

De acordo com o documento “Subsídios para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Educação”,

[...] o trabalho do/a assistente social, no campo da educação, não se restringe ao segmento estudantil e nem às abordagens individuais. Envolve também ações junto às famílias, aos professores e professoras, aos demais trabalhadores e trabalhadoras da educação, aos gestores e gestoras dos estabelecimentos públicos e privados, aos/as profissionais e às redes que compõem as demais políticas sociais, às instâncias de controle social e aos movimentos sociais, ou seja, ações não só de caráter individual, mas também coletivo, administrativo-organizacional, de investigação, de articulação, de formação e capacitação profissional. (CFESS, 2012, p. 38)

Logo, a atuação profissional de Assistência Social na Política de Educação está fortemente direcionada para a garantia da gestão democrática, do acesso à escola, da qualidade dos serviços escolares prestados e a garantia da permanência na educação escolarizada.

Cabe lembrar, no entanto, como abordado anteriormente, que as estratégias de ampliação do acesso à educação estão intrinsecamente pautadas no esforço de legitimação do consenso em torno da sociabilidade burguesa, de tal forma que a ampliação das taxas de lucro da burguesia educacional seja mascarada em “processos de democratização do acesso à educação”. O documento “Subsídios para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Educação” (CFESS, 2012) exemplifica esses “processos de democratização”, citando os fortes incentivos fiscais ao setor privado, ampliação dos programas assistenciais, ampliação da modalidade de educação à distância e o fomento à contratação de crédito para financiamento dos estudos como meios que sustentam o aumento das taxas de lucro.

É neste contexto que ganha visibilidade a ampliação da requisição pela inserção de assistentes sociais nos estabelecimentos que implementam a Política de Educação, para operarem diretamente com as ‘políticas’, programas e projetos no campo da assistência estudantil e das ações afirmativas, na esfera pública, e de organização e execução das ‘políticas’, programas e projetos de concessão de bolsas, na esfera privada empresarial e filantrópica. Mesmo considerando a diversidade das formas de inserção e atuação dos/as assistentes sociais nos estabelecimentos educacionais, a predominância desse tipo de demanda institucional impacta decisivamente na imediata associação entre o desenvolvimento de tais ‘políticas’, programas e projetos e a sua atividade profissional, provocando equívocos e tensões que também se apresentam em outras políticas sociais e que

merecem um vigoroso e coerente posicionamento por parte da categoria quanto à distinção entre os mesmos. (CFESS, 2012, p. 40)

Esta atual conjuntura impõe aos assistentes sociais a necessidade e o desafio de realizar uma apreensão da realidade educacional e escolar numa perspectiva de totalidade, através da compreensão da dinâmica contraditória dos processos societários de luta nas particularidades da Política de Educação, não reduzindo sua atuação profissional aos procedimentos técnicos e operacionais que manuseiam e lhe são apresentados no cotidiano institucional. A defesa das possibilidades de acesso à educação escolarizada adquire, para o assistente social, outro caráter, ainda que tecido nos processos institucionalizados pelos programas em curso: o de conduzir-se em condição necessária à efetiva universalização do acesso à educação e de sua consolidação como política pública e como direito social.

Há, portanto, a necessidade de que o trabalho do assistente social transcenda os procedimentos técnico-instrumentais já presentes em seu dia a dia. São necessários processos de articulação com as lutas sociais travadas pela ampliação das condições de acesso e permanência dos estudantes no ambiente escolar, em seus diferentes momentos de formação e com qualidade. (CFESS, 2012)

É preciso, assim, enfrentar as rotinas burocráticas da profissão e com uma visão rotineira, que impedem o profissional de vislumbrar possibilidades inovadoras para a ação. Nas palavras de Iamamoto (2000),

[...] exige uma ruptura com a atividade burocrática e rotineira, que reduz o trabalho do assistente social a mero emprego, como se esse se limitasse ao cumprimento burocrático de horário, à realização de um leque de tarefas as mais diversas, ao cumprimento de atividades preestabelecidas. Já o exercício da profissão é mais do que isso. É uma ação de um sujeito profissional que tem competência para propor, para negociar com a instituição os seus projetos, para defender o seu campo de trabalho, suas qualificações e funções profissionais. Requer, pois, ir além das rotinas institucionais e buscar apreender o movimento da realidade para detectar tendências e possibilidades nela presentes passíveis de serem impulsionadas pelo profissional. (IAMAMOTO, 2000, p.21)

O conhecimento e a compreensão da realidade social sobre a qual a ação do profissional vai se desenvolver é o pressuposto para uma eficiente intervenção. Segundo Sousa (2008), nenhuma situação pode ser considerada apenas em sua singularidade, ou ao contrário, fazendo-se generalizações. Para tanto, o assistente social deve ter um conhecimento teórico aprofundado acerca da totalidade do real, para então analisar a dimensão singular do

fenômeno, levando em consideração as particularidades dos indivíduos. Este método dialético proporciona o conhecimento da realidade, tanto dos aspectos universais quanto dos singulares.

A ação profissional não deve ser conduzida desvinculada das dimensões ética, política e teórica, ou seja, restrita apenas à dimensão técnica, independentemente do estabelecimento educacional em que ocorra, seja ele público ou privado.

A garantia da qualidade da educação que deve embasar a atuação profissional visa à perspectiva de uma educação que contribua para a emancipação humana, e não que colabore para a apropriação, pela classe trabalhadora, do acervo cultural, científico e tecnológico produzido pela sociedade.

A qualidade da educação, aqui referida, ao mesmo tempo em que envolve uma densa formação intelectual, com domínio de habilidades cognitivas e conteúdos formativos, também engloba a produção e disseminação de um conjunto de valores e práticas sociais alicerçadas no respeito à diversidade humana e aos direitos humanos. (CFESS, 2012, p. 44)

Assim sendo, a ação profissional do assistente social na operacionalização destes objetivos colabora para pensar a escola como espaço privilegiado de acolhimento e incentivo a reflexões e ações sobre a dimensão social.

Dentre as atribuições do Assistente Social na área de educação, se pode citar:

- Atendimento e acompanhamento sistemático às famílias e alunos das unidades escolares, colaborando para a garantia do direito ao acesso e permanência do aluno na escola;
- Elaboração de Plano de Trabalho da equipe, contemplando ações/projetos para os diferentes segmentos da comunidade escolar;
- Monitoramento e acompanhamento dos alunos em situação de não frequência e evasão escolar;
- Elaboração de relatórios de sistematização do trabalho realizado, contendo análises quantitativas e qualitativas;
- Levantamento dos recursos da área de abrangência e articulação com a Rede Intersetorial;
- Realização de estudos e pesquisas que identifiquem o perfil sócio-econômico-cultural da população atendida, suas demandas, características do território, dentre outras temáticas;
- Realização de reuniões de estudos temáticos, oficinas, estudo de casos envolvendo professores e equipe diretora/pedagógica da unidade escolar;
- Participação nos espaços dos conselhos de políticas e direitos, fóruns, em especial das áreas da educação, assistência, criança e adolescente e saúde;
- Fortalecimento da parceria com as equipes dos Conselhos Tutelares, CRAS, CREAS e unidades de saúde para viabilizar o atendimento e acompanhamento integrado da população atendida;

Participação semanal em reunião de supervisão, estudo de casos e planejamento. (FIGUEIREDO, 2009, p. 03)

O Assistente Social na sua prática profissional, junto à família de alunos, pode utilizar estratégias, tais como a abordagem individual, para identificar e enfrentar situações que envolva violação e não acesso de direitos sociais (especialmente à educação), considerando que esta não é a única modalidade de intervenção existente, devendo articular-se e desenvolver-se juntamente com outras ações. Mesmo que embora, a Política de Educação requisite estudos relacionados à situação socioeconômica das famílias para assistência estudantil ou concessão de bolsas, a dimensão do trabalho profissional do serviço social, não deve se limitar apenas a essa demanda.

Quando o assistente social é chamado a intervir na demanda daquele indivíduo, procurando investigar a realidade em que ele está inserido, acaba observando e apreendendo outras demandas e necessidades, que vão além daquela demanda inicial, encontrando nesta outros determinantes. Neste sentido, segundo Guerra,

A demanda imediata do usuário, apesar de ser a problemática inicial que o mobilizou, nem sempre é a sua demanda real; na maioria das vezes, ela é o veículo (ou o meio mediador) que porta a capacidade de conduzir o Assistente Social à busca da demanda real, da essência. A demanda imediata ao mesmo tempo manifesta e esconde a demanda real. (GUERRA, 2009, p. 81)

O indivíduo, dessa forma, não pode ser contemplado de maneira fragmentada, visto de forma individualizada, descontextualizada e como portador de um problema. O elemento gerador da demanda inicial é consequência de outras necessidades que permeiam a realidade daquele sujeito, sendo necessária a análise da situação a partir de duas dimensões: a da singularidade e da universalidade, entendendo aquele sujeito como um ser social, que vive em determinada sociedade e é influenciado por ela. (SOUSA, 2008, s.p.)

A dimensão investigativa da atuação do profissional de Serviço Social contribui para a compreensão das condições de vida, de trabalho e de educação da população com a qual atua e requer a adoção de procedimentos sistemáticos de apreensão da realidade social, para além de sua aparência e antecipadamente pensados e planejados.

Assim, o assistente social inserido nesse espaço deve ter clareza da opção do seu “projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação, exploração de classe, etnia e gênero”. (CFESS, 2012, p. 24)

A escola deve ser reconhecida, como o lugar de formação dos sujeitos, lugar este que propicia o exercício da democracia e ampliação da cidadania, do respeito à diversidade, da socialização das informações, contribuindo com o desenvolvimento de um sujeito entendedor dos seus direitos, que se reconhece no processo de socialização, sendo capaz de fazer suas escolhas e tomar suas decisões de forma autônoma e consciente.

Conclui-se, dessa forma, que a educação deve ser trabalhada através de uma perspectiva emancipadora e não tuteladora, haja vista sua importância na formação de sujeitos sociais. Neste ambiente, o profissional de Serviço Social necessita fazer de seu trabalho efetivo e eficaz na abordagem das diversas expressões da Questão Social que se manifestam no campo educacional, a fim de não apenas tratar aquela questão pontualmente, mas considerando a totalidade social daquele indivíduo.

1.2 O Transtorno de déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH e a Produção de Conhecimentos Multidisciplinar: Definições, Características, Consensos e Controvérsias

Como abordado na seção anterior, o ambiente educacional, especialmente as escolas, é permeado por expressões da Questão Social, as quais refletem desigualdades e diferenças sociais, culturais e econômicas. Tendo em vista a variedade de problemáticas que demandam a intervenção do assistente social no campo educacional, questões de saúde que acarretam dificuldades de aprendizagem e desenvolvimento acadêmico também fazem parte do cotidiano profissional, as quais necessitam ser discutidas para além da visão médico-patológica.

Como atualmente o Serviço Social tem pouco material produzido acerca do tema e, portanto, há uma lacuna em sua produção de conhecimentos sobre a temática do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), foi necessário recorrer a conhecimentos com uma dimensão multidisciplinar, como a psicologia, a psiquiatria e a neurologia, a fim de trazer uma aproximação a essa discussão e problematizar o “lugar” do Serviço Social como área

produtora de conhecimentos e profissão interventiva, que também atende a crianças e adolescentes com TDAH, bem como a seus familiares.

Para iniciar a discussão, recorre-se a Lima *et al.* (2006, p. 186), que destacam que “a aprendizagem é uma mudança no comportamento resultante da experiência ou prática e depende da interação entre fatores individuais e ambientais”. É, portanto, o processo de aquisição de conhecimentos, habilidades, valores e atitudes, possibilitado através do estudo, do ensino ou da experiência, alterando e influenciando, dessa forma, o comportamento do indivíduo receptor da aprendizagem.

No processo de escolarização, a criança pode apresentar algumas dificuldades no aprendizado da leitura, escrita e cálculo, dificuldades estas que não se referem a um único fator, mas a uma ampla gama de problemas que podem prejudicar o desempenho acadêmico, como fatores orgânicos, emocionais ou até problemas neurológicos que afetam a capacidade do cérebro para entender, recordar ou comunicar informações.

Lima *et al.* (2006) dividem as dificuldades de aprendizagem em dois tipos: as dificuldades escolares, relacionadas a problemas de origem e ordem pedagógica; e os distúrbios de aprendizagem, relacionados a uma disfunção no sistema nervoso central, caracterizada por uma falha no processo de aquisição e/ou desenvolvimento das habilidades escolares.

Vale salientar, no entanto, que apesar da ocorrência de problemas no aprendizado em crianças diagnosticadas com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) ser comum, devido aos sintomas de desatenção e problemas de comportamento, que interferem no processo de aprendizagem em sala de aula, nem todo indivíduo com TDAH apresenta dificuldades na aprendizagem. Em alguns casos, as dificuldades apresentadas podem ser compensadas por condições didáticas adequadas e pelo uso de estratégias que estimulem o interesse do conhecimento.

O TDAH, denominado também de DDA (Distúrbio do Déficit de Atenção), é, de acordo com a Associação Brasileira de Déficit de Atenção – ABDA⁷, classificado como um

⁷ ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DÉFICIT DE ATENÇÃO – ABDA. Revista: Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). Site da Associação disponível em: <http://www.tdah.org.br/>. Acesso em 07 de maio de 2017.

transtorno neurobiológico, que tem sua origem na genética, ou seja, já nasce com a pessoa e geralmente manifesta-se na infância, acompanhando a pessoa por toda a vida, comprometendo sua aprendizagem a partir dos primeiros anos de escolaridade até a fase adulta. É constituído por um conjunto de sintomas que apresenta diversas características, como inquietude, agitação, impulsividade, falta de concentração, desatenção, desorganização, adiamento crônico, entre outros.

Na origem dos discursos sobre o transtorno, os adolescentes que apresentavam esses sintomas eram vistos como idiotas e imbecis morais (CALIMAN, 2010, p. 48). Entretanto, este autor coloca que a história do surgimento da criança com TDAH se deu na primeira metade do século XX, e sua concepção histórica teve várias modificações. Estas concepções viam as pessoas com TDAH como alguém com defeito no controle moral, deficiente mental, de cérebro disfuncional. Inicialmente, a hipótese era de uma lesão cerebral que, com o passar do tempo, foi substituída pela presença de um déficit neurofisiológico.

Os analistas sociais ao longo da história do TDAH não acreditavam que o transtorno fosse caracterizado como uma patologia. Eles tratavam tal comportamento como derivativo do modelo familiar atual, da mudança da autoridade familiar, da nova sociedade e da era digital, assim como do consumismo.

Atualmente, os estudos dos sintomas e diagnósticos do TDAH são direcionados pelo DSM – Manual de Estatística e Diagnóstico de Transtornos Mentais, que é uma ferramenta usada mundialmente para diagnósticos de doenças neurológicas e neuropsiquiátricas. Segundo o DSM, o TDAH define-se como uma síndrome neurocomportamental, com sintomas classificados em três categorias: desatenção, hiperatividade e impulsividade, caracterizando-se por um nível inadequado de atenção em relação ao esperado para a idade, levando a distúrbios motores, perceptivos, cognitivos e comportamentais.

Se a pessoa demonstrar sintomas de todas as três problemáticas comportamentais (desatenção, hiperatividade e impulsividade) há possibilidade de ser diagnosticada com TDAH combinado, que é uma apresentação mais comum de TDAH. Segundo a ABDA – Associação brasileira de Déficit de Atenção (2017), todo sujeito com TDAH é desatento, porém nem todos são hiperativos-impulsivos. Crianças do sexo masculino são tendentes a ter sintomas mais claros de hiperatividade e/ou impulsividade. Contudo, ambos os sexos apresentam desatenção.

A Associação Americana de Psiquiatria, através do manual DSM, recomenda que para diagnosticar uma criança com TDAH Desatento e/ou Hiperativo-impulsivo, é necessário que dos nove sintomas descritos, no mínimo seis estejam presentes. Já os adultos podem ser diagnosticados com o número de sintomas reduzido, o que leva ao entendimento de que não é apenas o número de sintomas que deve ser levado em consideração, mas também a frequência e a contextualização desses sintomas.

Os sintomas listados, segundo a Associação Americana de Psiquiatria (DSM-IV⁸), são:

Apresentando desatenção:

- Frequentemente deixa de prestar atenção a detalhes ou comete erros por descuido em atividades escolares, trabalho ou outras;
- Tem dificuldades para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas;
- Parece não escutar quando lhe dirigem a palavra;
- Não segue instruções e não termina seus deveres escolares, tarefas domésticas ou deveres profissionais;
- Tem dificuldade para organizar tarefas e atividades;
- Evita envolver-se em tarefas que exijam esforço mental constante;
- Perde coisas necessárias para tarefas ou atividades;
- É facilmente distraído por estímulos alheios à tarefa;
- Apresenta esquecimento em atividades diárias.

Apresentando Hiperatividade:

- Frequentemente agita as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira;
- Abandona sua cadeira em sala de aula ou outras situações nas quais se espera que permaneça sentado;
- Corre ou escala em demasia, em situações nas quais isto é inapropriado;
- Tem dificuldade para brincar ou se envolver silenciosamente em atividades de lazer;
- Está frequentemente ‘a mil’ ou muitas vezes age como se estivesse ‘a todo vapor’;
- Fala em demasia.

Apresentando Impulsividade:

- Frequentemente dá respostas precipitadas antes de as perguntas terem sido completadas;
- Tem dificuldade para aguardar sua vez;
- Interrompe ou intromete-se em assuntos de outros.

É necessário analisar os sintomas do TDAH compreendendo suas diferenças, dependendo da fase em que ela se manifesta (infância, adolescência ou fase adulta), pois em cada fase os sintomas se manifestam com um grau maior ou menor, como é o caso da fase

⁸ Fonte: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.

adulta, em que os sintomas não desaparecem, mas ficam menos perceptíveis do que na fase infantil, devido ao autocontrole de seus impulsos, como também de outros sintomas que na fase infantil não são possíveis de serem controlados.

Normalmente, as crianças com TDAH apresentam uma história de vida desde a idade pré-escolar com a presença de sintomas, ou, pelo menos, um período de vários meses de sintomatologia intensa. A presença de sintomas de desatenção e/ou de hiperatividade/impulsividade por curtos períodos (dois a três meses) que se iniciam claramente após um desencadeante psicossocial (por exemplo, separação dos pais) deve alertar o clínico para a possibilidade de que a desatenção, a hiperatividade ou a impulsividade sejam mais sintomas do que parte de um quadro de TDAH. (ROHDE *et al.*, 2000, p. 07-08)

A hipótese do diagnóstico começa a ser levantada quando observadas algumas dificuldades da criança, quanto ao relacionamento com outras crianças, com o professor e até mesmo com a família.

Segundo a ABDA, para que seja detectado o TDAH em crianças é necessário que o profissional realize uma investigação com os pais e os professores, a fim de conhecer a história de vida do sujeito em questão, podendo lançar mão do uso de um questionário (DSM-V), que pode servir de guia para verificação dos sintomas. Os níveis de comprometimento do indivíduo com TDAH variam entre leve, moderado ou grave.

A entrevista e a concepção do diagnóstico devem ser realizadas por um médico especialista – neurologista, psiquiatra ou neuropediatra.

Tanto na entrevista com os pais, quanto naquela com a criança, é essencial a pesquisa de sintomas relacionados com as comorbidades psiquiátricas mais prevalentes. Ao final da entrevista, deve-se ter uma ideia do funcionamento global da criança. A presença de sintomas na escola deve ser avaliada através de contato com os professores e não somente pelas informações dos pais, pois os últimos tendem a extrapolar informações sobre os sintomas em casa para o ambiente escolar. (ROHDE *et al.*, 2000, p. 09)

Diante disso, Campestrini e Nüssner (2012) ressaltam que comorbidade é quando ocorre a presença de uma patologia associada a outra, ou seja, além dos sintomas do TDAH, pode existir algum outro transtorno de aprendizagem, tais como: dislexia, disgrafia ou discalculia, entre outros.

Na fase adulta, a comorbidade desses transtornos é muito comum. Por exemplo, o indivíduo apresenta as características típicas do TDAH, mas também é diagnosticado com

dificuldade de aprendizagem. Um não necessariamente aparece por presença do outro, porém pode acontecer, o que comprova um caso de comorbidade.

Rohde *et al.* (2003) afirmam que os sintomas do TDAH têm origem a partir de um mau funcionamento cerebral. Segundo Campestrini e Nüssner (2012), a imagem de que problemas familiares, tais como situações de recorrente desarmonia conjugal; pouco estudo por parte dos membros da família; famílias monoparentais e famílias com nível socioeconômico mais baixo poderiam ser a causa de TDAH nas crianças atualmente está sendo contestada, visto que estes elementos não causam o TDAH, mas podem, no entanto, acarretar o seu agravamento.

Para alguns casos de TDAH, pode haver a indicação de tratamento psicoterapêutico, com psicólogos. No entanto, para Rohde *et al.* (2000, p. 09): “O tratamento do TDAH envolve uma abordagem múltipla, englobando intervenções psicossociais e psicofarmacológicas”.

O uso de medicamentos estimulantes deve ser definido através do diagnóstico elaborado pelo profissional em questão. No começo do tratamento, bem como durante todo o processo, é necessário ser explicado e detalhado à família o que é o TDAH, o porquê de determinadas atitudes do paciente, uma vez que muitas famílias e instituições escolares tendem a olhar para as atitudes do aluno que possui esse transtorno como “falta de educação”.

A falta de informação, conhecimento e compreensão são grandes obstáculos que a criança enfrenta neste período, juntamente com as características do transtorno, fazendo com que professores, colegas e pais considerem o comportamento desta criança como de rebeldia e desinteresse, tendo para com ela um tratamento preconceituoso.

Informações claras e objetivas no que diz respeito ao transtorno, estratégias e orientações que podem ser utilizadas para auxiliar os filhos no desempenho de suas tarefas e rotinas devem fazer parte da orientação aos pais.

Segundo Rohde *et al.* (2000), o envolvimento da comunidade escolar é de suma importância para o êxito do tratamento. A intervenção por parte da instituição deve ser centrada no desempenho escolar. A sala de aula do aluno com TDAH deve ser estruturada de acordo com suas necessidades, para que esta atenção aconteça de forma mais individualizada. Suas atividades devem ser elaboradas de forma que haja envolvimento e interesse dos alunos,

buscando o melhor desenvolvimento do indivíduo e seu tratamento, pois atividades repetitivas e longas colaboram para dispersar ainda mais o aluno com TDAH.

De acordo com Rohde *et al.*,(2000),

O impacto desse transtorno na sociedade é enorme, considerando-se seu alto custo financeiro, o estresse nas famílias, o prejuízo nas atividades acadêmicas e vocacionais, bem como efeitos negativos na auto-estima das crianças e adolescentes. Estudos têm demonstrado que crianças com essa síndrome apresentam um risco aumentado de desenvolverem outras doenças psiquiátricas na infância, adolescência e idade adulta. (ROHDE *et al.*,2000, p. 07)

Acrescenta ainda Biederman⁹ (2005) apud Landskron *et al.* (2008, p. 156) que “os sintomas prejudicam o funcionamento acadêmico, social e ocupacional do indivíduo acometido e estão associados a um aumento de risco para o fumo e o abuso de substâncias”.

É importante enfatizar o quão complexa é a relação vivenciada no âmbito familiar e social quando há o diagnóstico do TDAH inserido nesse contexto: a relação dos pais com os filhos, de seus filhos com colegas, a relação que os alunos com TDAH possuem com seus professores e amigos no ambiente escolar, devendo este ambiente possuir um sistema educacional adequado para esta relação, estando apto a reconhecer este aluno e suas reais necessidades, o qual necessita que tal ambiente seja bem estruturado, com estratégias de ensino específicas para este estudante e suas particularidades.

O passado da criança e de seu desenvolvimento no contexto de sua família, sua cultura e sua comunidade merecem atenção. É necessário investigar características individuais da criança e de sua família e os fatores ambientais que as influenciam.

Caliman (2010, p. 49) faz uma crítica aos pesquisadores na construção histórica dos determinantes da patologia de TDAH quando diz que eles desconsideram os aspectos morais, sociais, políticos, econômicos e institucionais que alimentam a constituição do fato patológico.

A este respeito, Landskron *et al.* (2008) acrescentam:

⁹ Biederman, J. (2005). Attention deficit/hyperactivity disorder: A selective overview. **Biological Psychiatry**, 57 (11), 1215-1220.

Medicar a criança que apresenta dificuldades de adaptação, sem refletir sobre as implicações do procedimento e considerar todos os fatores influentes, pode dissimular ou encobrir precipitadamente conflitivas individuais, sociais ou institucionais que deveriam ser identificadas e trabalhadas. (LANDSKRON et al., 2008, p. 164)

Realizar uma reflexão em torno das relações que o aluno com TDAH vivencia em seu cotidiano, assim como os problemas oriundos destas, possibilita identificar o que pode ser trabalhado junto a esse aluno e sua família visando à qualidade de vida destes sujeitos.

Em sua pesquisa, os psicólogos Rocha *et al.* (2013) buscaram evidenciar os impactos de uma intervenção com pais de crianças com TDAH, através de um programa de habilidades sociais educativas para mães dessas crianças, avaliando os efeitos sobre o comportamento dos filhos. A pesquisa foi realizada com 16 mães, divididas em dois grupos, sendo eles: Grupo Experimental (GE) e Grupo de Controle (GC), em um período de seis meses, distribuídos em 28 sessões, com encontros semanais de duas horas. Os comportamentos abordados em cada fase do programa foram sobre habilidades sociais cotidianas, habilidades sociais educativas e habilidades sociais das crianças, e foram constatados efeitos positivos na melhora das habilidades sociais das crianças, afirmando, assim, que é de extrema importância o acompanhamento dos pais na busca da melhoria do processo de aprendizagem dos filhos.

Com base nos dados obtidos, pode-se afirmar que os programas de treinamento de habilidades sociais, sob o modelo triádico, envolvendo atendimento exclusivo aos genitores de crianças com TDAH, constituem uma alternativa terapêutica ou educacional uma vez que, mesmo mudanças relativamente pequenas no repertório dos pais podem gerar impacto relevante sobre o repertório comportamental das crianças com TDAH, mesmo que não reverta seu diagnóstico clínico. (ROCHA *et al.*, 2013, p. 371)

Sendo assim, observa-se que este processo de doença não pode ser visto de forma isolada, como afirma Caliman (2010).

Diante destes estudos multidisciplinares, a compreensão para os profissionais da área social é que para se analisar o patológico, deve ser realizada uma reflexão sobre os aspectos sociais que o envolvem e, se não o determinam – já que se vinculam a heranças genéticas – o agravam. Portanto, a compreensão sobre o processo saúde X doença deve considerar outros fatores (sociais, culturais, econômicos), tais como a individualidade de cada sujeito que possui o diagnóstico de TDAH, a partir de uma perspectiva de totalidade.

Assim, o processo de adoecimento pode ser vivido de maneira desigual pelos indivíduos, visto que depende de como o mesmo vivencia sua realidade. Neste contexto, torna-se válido recorrer à Lei Orgânica da Saúde, nº 8.080/90, em seu artigo 3º, que afirma que:

Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. (BRASIL, 1990, s.p.)

A Saúde é um direito fundamental do ser humano, ademais, pode-se analisá-la como uma demanda política, social e econômica. A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, define que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988, p. 42)

Entretanto, o que se percebe é a fragilidade do sistema de saúde, que geralmente faz com que o indivíduo só consiga orientação médica quando já está vivenciando o processo de doença (quando consegue), não tendo um tratamento preventivo, ou quando é diagnosticado tardiamente, geralmente não consegue um acompanhamento adequado.

O TDAH tem sua origem na genética, porém é sabido através de pesquisa realizada pelo Instituto GLIA (S/D)¹⁰ que, segundo Arruda, diretor e coordenador da pesquisa, os determinantes sociais¹¹ têm intensa relação sobre a doença, podendo somar-se aos sintomas. Arruda afirma que “o transtorno participa de influências ambientais, assim como, a condição da genitora vivida durante a gestação, o sofrimento fetal e desnutrição contribuem para o aumento das chances de TDAH”.

O Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade¹² coloca em questionamento o excesso da medicalização na educação, processo que vem se dando sem

¹⁰ Matéria disponível em <http://www.estadao.com.br/noticias/geral,no-brasil-4-4-tem-deficit-de-atencao-imp-,718134>. Acesso em 16 de maio 2017.

¹¹ “Fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos / raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população”. (BUSS; FILHO, 2007, p. 78)

¹² Disponível em: <http://medicalizacao.org.br/5-anos-do-forum-sobre-medicalizacao-da-educacao-e-da-sociedade/>. Acessado em: 12 de junho de 2017.

considerar as questões vivenciadas socialmente, que são culturais e históricas, resultando apenas na visão patológica, que limita os indivíduos ao adoecimento físico e psicológico, isolando o indivíduo com transtorno desses fatores. Comportamentos que não se enquadram aos “padrões” pré-estabelecidos pela sociedade e desenvolvimentos acadêmicos abaixo da média, são isolados de seus contextos sociais, ou seja, isolados dos determinantes que os cercam, assumindo apenas a forma limitada de doença que deve ser medicalizada e comercializada.

Neste sentido, é preciso avançar para análise da realidade social dos sujeitos, produtora de desigualdades e, conseqüentemente, necessidades sociais em saúde.

Abordar as necessidades sociais em saúde, a partir da perspectiva das ações profissionais, é relevante na medida em que apontam as pistas para o reconhecimento das reais demandas dos usuários, muitas vezes subsumidas por programas verticais, descontextualizados e definidos tendo como critérios necessidades outras que não as de saúde.(NOGUEIRA, 2011, p. 52)

No entanto, cabe salientar que além de abordar o indivíduo com TDAH dentro de seu contexto social, também é importante perceber o fato de que nem todo caso de desatenção, agitação, descontrole emocional, impulsividade e excitação é necessariamente um caso de TDAH. Hoje em dia é muito comum observar crianças e adolescentes sendo rotulados com o transtorno em questão devido ao fato de apresentarem alguma agitação, nervosismo e inquietação, fatores que podem advir de outras causas sociais e que têm implicações no emocional dos sujeitos.

Assim sendo, é fundamental que o diagnóstico seja feito por um médico e outros profissionais capacitados, a fim de ser ministrado o tratamento propício e adequado para cada caso. Somente após esta cuidadosa análise é que se pode caracterizar o transtorno, afinal, toda pessoa pode apresentar um ou mais comportamentos similares aos sintomas do TDAH em algum momento da vida, sem necessariamente apresentar um diagnóstico patológico.

Para finalizar a abordagem deste capítulo, é importante destacar os aspectos sociais, psicológicos e biológicos que envolvem a determinação do TDAH e/ou seu agravamento. Nesses casos, a revisão bibliográfica nos permite apontar para os seguintes aspectos sociais: condição de vida da criança/adolescente e sua família; alimentação insuficiente ou inadequada; violência intrafamiliar; fragilização familiar; dependência química; condições escolares inadequadas, dentre outros. Em relação aos aspectos biológicos, destacamos o

sofrimento fetal e a predisposição genética. Já os aspectos psicológicos, têm sido associados a: alienação parental e causas emocionais, especificamente a depressão. Estes determinantes estão impressos nas condições objetivas de vida e nas relações vivenciadas pelo sujeito com TDAH, os quais podem ocorrer desde o momento da gestação e também ao longo de sua vida.

Tendo em vista a realidade complexa e diversificada que envolve um ambiente social, escolar e familiar, entende-se a extrema importância da discussão sobre o TDAH, visto ser um tema rotineiramente vivenciado, principalmente dentro do ambiente escolar, o qual também é campo de atuação do profissional de Serviço Social, que por sua vez, procurará conhecer as possíveis abordagens que poderão reduzir os efeitos dos sintomas sobre a vida dos alunos diagnosticados com TDAH, entendendo seus limites e as possibilidades de intervenção que têm por centralidade a potencialidade da capacidade de aprendizagem do aluno, por meio do enfrentamento às expressões da Questão Social, que atravessam a sua vida e a de sua família.

2 SERVIÇO SOCIAL ESCOLAR: A ATUAÇÃO PROFISSIONAL NA DIREÇÃO DE GARANTIR A EQUIDADE EDUCACIONAL¹³ DE ALUNOS COM TDAH

2.1 As Demandas dos Alunos com TDAH e seus familiares: Estudo de uma Escola em Campos dos Goytacazes / RJ

O presente item tem por objetivo identificar e discutir a realidade dos alunos diagnosticados com o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH – no ambiente educacional, a partir da análise das demandas apresentadas pelos mesmos e seus familiares. Tais alunos estão matriculados e são frequentadores de uma unidade de ensino em Campos dos Goytacazes/RJ, local de realização do Estágio Supervisionado em Serviço Social, durante o ano de 2016.

Esta unidade trabalha com o Ensino Fundamental, com duração de nove anos letivos, com turmas de 1º ao 9º ano. É uma escola de natureza privada e religiosa.

Durante o período de estágio nesta escola, foi possível acompanhar a assistente social – única da instituição – nas diversas intervenções e atividades a ela conferidas pelo Plano de Trabalho, elaborado anualmente pelo setor de Serviço Social da citada instituição de ensino, no qual estão descritas as seguintes atribuições:

- A organização do setor;
- Acompanhamento em conjunto com a coordenação pedagógica e orientação pedagógica, a todos os alunos, preferencialmente os bolsistas que apresentarem demandas;
- Atendimento social aos pais e/ou responsáveis;
- Visitas domiciliares;
- Planejamento do processo seletivo para as inscrições de bolsas;
- Participar de reuniões, avaliações e conselhos de classe;
- Elaborar relatórios a respeito de toda atividade que vier a desempenhar;
- Elaborar, planejar e executar projetos de intervenção dentro da instituição;

¹³ Segundo Sposati (2010, p. 01), equidade “é um princípio da justiça social que supõe o respeito às diferenças como condição para se atingir a igualdade. [...] O direito em ter diferenças reconhecidas é que constitui a equidade”. Logo, “ao considerar que o ambiente escolar público é permeado por uma diversidade de estudantes em suas características de cor, de etnia, de nível socioeconômico, é importante pensar na possibilidade do atendimento diferenciado para cada um desses segmentos, com aquilo que lhes é necessário, de acordo com as suas demandas, sejam elas quais forem”. (BAQUEIRO, 2015, p. 39)

- Realizar grupo de pais e/ou responsáveis para abordar temas relevantes para os mesmos, para a instituição e alunos;
- Realizar reuniões periódicas com os funcionários para a formação, transmissão de conhecimentos e prevenção de demandas.

Tendo em vista que os instrumentos de trabalho mais utilizados pela assistente social na instituição são as reuniões, entrevistas, registros, projetos, visitas domiciliares, relatórios e observação, o interesse pelo tema em questão surgiu mediante às observações realizadas durante as reuniões interdisciplinares e algumas visitas domiciliares, em que alguns pais de alunos com diagnóstico de TDAH relataram preocupação com o rendimento escolar dos filhos, uma vez que no ambiente educacional o problema tem maior notoriedade.

A partir de então, foi realizada uma pesquisa documental a fim de levantar, por meio de dados quantitativos, os alunos desta unidade escolar com diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH, considerando que, em sua totalidade, esta escola conta com 508 discentes, dividindo-se em Fundamental I (1º ano ao 5º ano), com 150 alunos, e Fundamental II (6º ano ao 9º ano), com 358 alunos. Destes, foi identificado um total de 12 alunos com TDAH, sendo que apenas 07 possuíam diagnóstico em laudo. Tais alunos possuíam idade entre 06 e 14 anos, matriculados no Ensino Fundamental da instituição.

Diante de tais dados, surgiu o interesse na elaboração de uma proposta de intervenção que pudesse refletir sobre a contribuição do Serviço Social na área da educação, com o objetivo de potencializar o processo de ensino-aprendizagem e inclusão do aluno com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade na rotina educacional, garantindo a equidade no ensino escolar.

A estratégia inicialmente escolhida para essa ação foi a realização de entrevistas com os responsáveis dos sete alunos já diagnosticados e com laudo em TDAH. Destes, apenas cinco responsáveis se disponibilizaram em participar, sendo que um estava com seus dados desatualizados na instituição, dificultando contato posterior para o agendamento da entrevista. Sendo assim, foram realizadas quatro entrevistas, previamente agendadas em dias e horários que melhor se adequavam aos participantes. Na oportunidade, foram realizadas abordagens individuais aos responsáveis, direcionadas por um roteiro de perguntas estruturadas no intuito de facilitar a compreensão da realidade vivenciada por esses alunos em seu contexto familiar, visando identificar os problemas sociais enfrentados pelos mesmos e as necessidades particulares de cada discente.

Diante disto, optou-se por descrever os depoimentos coletados durante as entrevistas com os responsáveis dos alunos e posteriormente construir análises referentes às mesmas, subdividindo este item em duas seções: 2.1.1 e 2.1.2.

Esta opção está embasada na compreensão de que a exclusiva descrição das entrevistas tende a potencializar uma série de reflexões no leitor, que posteriormente poderão ser confrontadas com as análises realizadas.

2.1.1 Depoimentos dos Entrevistados

A primeira entrevista foi realizada com a genitora de uma aluna de oito anos de idade, matriculada no 1º ano do Ensino Fundamental, a qual também era bolsita da escola.

Segundo a genitora, a descoberta do diagnóstico de TDAH da filha ocorrera logo na primeira infância. Depois de complicações de saúde após o nascimento prematuro da estudante, fora realizado um exame chamado Ressonância Nuclear Magnética, através do qual foi constatada uma “*displasia no cérebro*¹⁴” (*sic*), a qual acarreta frequentes crises convulsivas.

Em relação ao uso de medicamentos, a genitora relatou que a filha não pode utilizar medicação para o TDAH, visto que tal tratamento medicamentoso pode ocasionar as crises convulsivas. No entanto, faz acompanhamento regular com neuropediatra desde a UTI, possui orientadora educacional, faz terapia ocupacional, sendo também acompanhada por neuropsicopedagogo.

A genitora afirmou que o convívio familiar é harmonioso. Relatou, no entanto, que após o nascimento de seu filho mais novo, o qual também teve complicações no parto, a estudante começou a sentir-se enciumada, visto que “*a atenção saiu dela para o bebê*” (*sic*). Acrescentou que, por conta do filho ainda pequeno, está possuindo dificuldades em acompanhar mais ativamente as atividades escolares da filha, no entanto, pode contar sempre com a ajuda de seus parentes, que residem nas proximidades.

¹⁴ Conhecida como Displasia Cortical, que consiste em um defeito congênito decorrente do desenvolvimento anormal do cérebro em um feto, tendo como sintoma mais comum as convulsões epiléticas. Segundo o *site* <http://brasil.risikataweni.com/quais-sao-os-sintomas-de-displasia-cortical/>. Acesso em 06 de novembro de 2017.

Na oportunidade, a genitora relatou que a estudante possui o que chamou de “*Síndrome de hospital*” (*sic*), sentindo-se “*apavorada e desesperada*” (*sic*) ao saber que algum parente ou conhecido está doente, visto que “*acha que quem vai para o hospital vai morrer*” (*sic*), associando, dessa forma, doença a morte. A mãe relaciona tal pânico ao acontecimento recente de vários falecimentos na família, todos em sequência, e ao atual estado cancerígeno de um tio, com o qual convive cotidianamente. Nessas circunstâncias, a mãe expôs sua necessidade de constante precaução, visto que, por medo de hospitais, a filha “*esconde quando está se sentindo mal*” (*sic*), ficando a genitora em estado frequente de atenção, temendo novas crises convulsivas. Por esse motivo, a mãe confessou não deixar a estudante “*fazer nada sozinha, nem descer as escadas*” (*sic*), com a intenção de prevenir convulsões.

Quanto aos sintomas e dificuldades com o diagnóstico de TDAH, a genitora expôs que a filha, apesar de ser interessada pelos estudos e ter bom comportamento em sala de aula, distrai-se muito facilmente, tendo dificuldades em concentrar-se, o que a levou a repetir de série por três vezes. Disse que tais repetições geraram na menina um complexo de inferioridade e baixa autoestima, pois presenciava seus colegas indo para outra turma, e ela permanecendo na mesma série, além do motivo de não poder fazer determinadas atividades rotineiras e comuns a outras crianças, devido à possibilidade de ter novas crises convulsivas. Por estes motivos, relatou que a filha já sofreu preconceitos na escola, sendo vítima de bullying¹⁵. Relatou, no entanto, que atualmente a mesma está conseguindo ter um melhor relacionamento com as outras crianças de sua atual turma e, conseqüentemente, um melhor desempenho escolar, tendo sido representante de turma e aluna destaque.

Quando indagada se a escola alguma vez já a tinha chamado para conversar sobre o diagnóstico de TDAH de sua filha, a genitora respondeu negativamente, citando inclusive um episódio em que o diagnóstico da filha fora tratado com “*frieza*” (*sic*). Acrescentou a necessidade e importância de um profissional mediador em sala de aula para alunos com este diagnóstico, complementando que “*se tivesse alguém ajudando seria bom*” (*sic*).

¹⁵ “*Bullying* é um termo da língua inglesa (bully = “valentão”) que se refere a todas as formas de atitudes agressivas, verbais ou físicas, intencionais e repetitivas, que ocorrem sem motivação evidente e são exercidas por um ou mais indivíduos, causando dor e angústia, com o objetivo de intimidar ou agredir outra pessoa sem esta ter a possibilidade ou capacidade de se defender, sendo realizadas dentro de uma relação desigual de forças ou poder.” Disponível em <http://brasilescola.uol.com.br/sociologia/bullying.htm>. Acesso em 06 de Novembro de 2017.

A segunda responsável entrevistada foi a genitora de um aluno do 8º ano, com 14 anos de idade. No início da entrevista classificou a descoberta do diagnóstico de TDAH de seu filho como “*tenso*” (*sic*), relatando que, com seis anos de idade, ainda na pré-escola, começou a perceber grande dificuldade no filho em alfabetizar-se e aprender as vogais. Tendo em vista tal atraso, procurou um profissional de neuropsicologia, que após uma avaliação encaminhou o estudante ao fonoaudiólogo. Disse, no entanto, que, não percebendo nenhuma evolução no quadro do filho, descontinuou o acompanhamento com tal profissional, acrescentando que, para ela, o filho era “*analfabeto funcional*” (*sic*).

Sem nenhum diagnóstico concreto, o estudante, já cursando o 3º ano do Ensino Fundamental, apresentou considerável piora no desenvolvimento escolar. Segundo a entrevistada, a escola¹⁶, no entanto, era insistente em afirmar que o aluno “*não tinha problema algum*” (*sic*). Não convencida, a genitora levou o filho a um médico neurologista, o qual solicitou um exame de eletroencefalograma, através do qual foi constatado um retardo nas ondas cerebrais, confirmando o diagnóstico de TDAH. Após o diagnóstico, o médico prescreveu um medicamento de uso contínuo, indicando também o acompanhamento com um profissional psicopedagogo. Além de acompanhamento com neurologista e psicopedagogo, o estudante, atualmente, também participa de aulas complementares e reforço escolar.

Acerca do relacionamento do filho com a família, a genitora expôs que o estudante é um menino carinhoso, sendo bastante sociável com os parentes e amigos, tendo um ótimo relacionamento com todos e, para ela, uma autoestima considerada “*boa*”. Na oportunidade, relatou que havia orientado o filho sobre o diagnóstico da doença assim que foi descoberta, para que o mesmo pudesse entender os motivos de tantos exames e idas a profissionais, afirmando que “*ele é bem resolvido em relação ao TDAH*” (*sic*).

Acrescentou que procura sempre estar presente no processo de educação do filho, assim, como o pai, expondo a dificuldade do filho quanto à leitura, interpretação de texto e compreensão do comando da questão, “*mesmo com alguém lendo para ele*” (*sic*), sendo o mesmo “*desinteressado pelos estudos e muito ansioso*” (*sic*).

No entanto, afirmou que nunca recebeu reclamações quanto ao comportamento ou desrespeito do mesmo em sala de aula, apesar de muitas vezes não realizar as atividades escolares, alegando estar “*cansado*” (*sic*). Acrescentou que um fato que colaborou para a

¹⁶ Na época, o estudante ainda não era aluno da instituição em que foi realizada a entrevista.

piora do desenvolvimento escolar do filho foi o falecimento do avô, o que o deixou bastante abalado. No entanto, tal piora não se estendeu, tendo sido limitada ao período do fato relatado.

Disse que nunca foi chamada à escola a fim de tratar especificamente sobre o diagnóstico do filho e suas necessidades particulares, afirmando, no entanto, que está sempre presente na escola, acompanhando a rotina escolar do estudante.

Além destes fatores, elogiou o conteúdo didático da escola, frisou a importância de uma capacitação para os professores, a fim de instruí-los em como trabalhar com alunos com TDAH, sabendo, assim, a melhor maneira de avaliar e ensiná-los, visto que “*não adianta ter o melhor material didático se não souber trabalhar com o aluno*” (sic). Citou também a importância de um retorno frequente da escola aos pais quanto ao avanço ou regresso em algum momento no desenvolvimento do filho nas atividades escolares, enfatizando uma maior aproximação na troca de informações entre escola e responsáveis.

Já a terceira entrevistada foi a avó paterna de uma aluna matriculada no 6º ano do Ensino Fundamental, com 12 anos de idade, a qual apresentou-se como a responsável pela estudante. A aluna é bolsista da escola.

Ao iniciar a entrevista acerca do processo de descoberta do TDAH, a avó descreveu que ocorrera quando a neta estava cursando o 1º ano do Ensino Fundamental, sendo alertada pela pediatra da estudante quanto à demasiada agitação e inquietude constantes da neta, tendo-a encaminhado para o médico neurologista, o qual constatou o TDAH através de exame clínico e eletroencefalograma, prescrevendo um medicamento de uso contínuo para o tratamento do transtorno.

A avó relatou, entretanto, que a estudante é resistente ao uso do medicamento, alegando que é “*remédio para doido*” (sic), e que, portanto, não há necessidade. A genitora da menina, por conseguinte, também não apoia nem estimula o uso da medicação, sendo descrente quanto à sua eficácia, dificultando o processo de acompanhamento da patologia.

Na ocasião da entrevista, a avó expôs que a neta, atualmente, não possui um relacionamento harmonioso com a mãe, relacionando-se melhor com o pai, que reside em outra cidade. Narrou que após a mãe solicitar na justiça o recebimento de pensão alimentícia para a filha, apesar de o pai já contribuir, houve o rompimento de relações da genitora com a avó entrevistada, e, após o ocorrido, a estudante tem presenciado muitas desavenças da mãe

com o pai, visto que a genitora trata de assuntos relacionados ao processo de requerimento de pensão e seus consequentes conflitos na presença da menina.

Segundo a entrevistada, esta situação de conflito familiar existente no cotidiano da neta acabou por acarretar em possível piora nos sintomas do TDAH.

Relatou que a neta é desinteressada pelos estudos, tendo que estimulá-la frequentemente para realizar suas atividades escolares, e apesar de gostar de ler, possui dificuldades em determinadas disciplinas devido à pouca concentração e à facilidade em dispersar-se, tendo como consequência uma reprovação no 3º ano escolar.

Disse que já foi chamada a comparecer à escola algumas vezes devido ao comportamento da neta, que tem o hábito de andar pela sala durante as aulas e envolver-se frequentemente em brigas.

Por estes motivos, a coordenação da escola solicitou um acompanhamento psicológico da estudante, o qual tem sido realizado. No entanto, segundo a avó, apesar de tais comportamentos, a estudante tem grande facilidade em começar amizades, tendo bom relacionamento com os colegas e parentes em geral, sendo caracterizada pelos professores como uma pessoa carinhosa, “*apesar da bagunça*” (sic). Acrescentou que a neta ultimamente tem estado muito ansiosa, atribuindo tal comportamento às questões familiares vivenciadas.

Quando indagada se a escola já a tinha chamado para tratar algo relacionado com o diagnóstico de TDAH da neta, a avó respondeu negativamente, afirmando que apenas entrega a renovação do laudo no início dos anos. Acrescentou que, apesar de ter conhecimento sobre o laudo de TDAH, a escola nunca ofereceu um acompanhamento diferenciado à neta a fim de facilitar seu desempenho escolar, como, por exemplo, avaliações adaptadas, sendo o comportamento da estudante muitas vezes caracterizado como resultante de falta de educação.

Segundo a avó, “*a personalidade dela é essa, a doença agrava*” (sic), no entanto, afirma que há falta de compreensão da escola quanto a este fator agravante da doença, que muitas vezes é desconsiderada, tratando suas atitudes de forma isolada.

A quarta e última entrevista realizada foi com a mãe de um aluno, que tinha 12 anos de idade, matriculado no 6º ano do Ensino Fundamental da referida unidade escolar.

A genitora iniciou a entrevista relatando que quando o estudante estava cursando o 1º ano, sua professora, a qual também tinha dado aula para menino no 3º período da Pré-Escola, a chamou para conversar, expondo as dificuldades de aprendizado do filho, que se distraía facilmente, sendo muito disperso durante as aulas, tendo também dificuldades em falar na presença dos outros alunos, necessitando que ela fosse sempre falar individualmente com o mesmo. Diante das dificuldades apresentadas, a professora, juntamente com a coordenação da escola, sugeriu que a mãe encaminhasse o estudante ao médico neuropediatra, a fim de compreender melhor o motivo dos fatores observados.

Após o relatado, o estudante iniciou primeiramente um acompanhamento psicológico em um posto de saúde, durante o período de quatro anos. Posteriormente, sua mãe também o levou ao fonoaudiólogo e ao oftalmologista, descobrindo um pequeno problema de visão. Após estas tentativas, o estudante foi encaminhado ao neurologista, e foi realizado o exame de eletroencefalograma, sendo constatado que em *“um lado do cérebro as ondas são lisas e do outro lado igual a um asfalto depois de um terremoto, cheio de buracos”* (sic), confirmando, através das explicações da mãe e laudo do médico, o diagnóstico de TDAH.

Segundo a genitora, as dificuldades que o filho apresenta relacionadas ao TDAH são com a leitura e raciocínio lógico, acrescentando que *“ele é muito devagar, tem um pouco de preguiça, tendo que ficar em cima direto”*. (sic), ficando ansioso somente nos períodos de avaliações escolares. No entanto, possui apoio de uma orientadora particular, com quem estuda duas horas por dia, e em casa tem o apoio da mãe, que o auxilia nas tarefas escolares.

Apesar das dificuldades escolares, a genitora afirmou que o estudante possui boa autoestima, relacionando-se bem com outras crianças, com bom comportamento na escola e fora dela, sendo bem-educado e *“uma criança calma, quieta, boa”*. (sic). Possui também convivência familiar amistosa, com apenas algumas esporádicas brigas com o irmão.

Quanto ao posicionamento da escola em relação ao laudo de TDAH do filho, a genitora relatou que durante uma reunião de pais foi falado pela professora sobre a dificuldade do estudante nos estudos, tendo baixa concentração. Após isto, a genitora solicitou o laudo do transtorno ao neurologista, apresentando-o posteriormente à escola, a fim de o filho ter mais tempo durante a realização das avaliações. Disse que, a partir do segundo trimestre, o estudante passou a realizar as provas separadamente dos demais alunos, com prova oral *“com a diretora escrevendo para ele”* (sic). Após a mudança nas avaliações,

obteve melhora em algumas matérias, recuperando e melhorando suas notas, sem nunca repetir de ano. Na oportunidade, a genitora sugeriu a presença de um mediador em sala de aula, a fim de auxiliar estes alunos que possuem mais dificuldades.

2.1.2 Análise e Interpretação dos Depoimentos dos Entrevistados

Com base nas quatro entrevistas realizadas, pôde-se perceber que os principais sintomas do TDAH foram visualizados mais intensamente no ambiente escolar, visto que:

Embora muitos sintomas de TDAH sejam observáveis desde muito cedo na infância, estes são mais óbvios em situações que exigem a atividade mental prolongada. Por esse motivo, muitos casos de TDAH não são percebidos até o início da escola – em cujo ponto os problemas parecem multiplicar-se em uma base diária. Os professores queixam-se de que a criança os interrompe, não se senta quieta, não presta atenção, não termina seus trabalhos ou não escuta. (STRICK; SMITH, 2001, p.38)

Sendo assim, foi no ambiente escolar que a maioria dos responsáveis tomou conhecimento de que o comportamento impulsivo e desatento dos estudantes em questão não era apenas característico da idade, sendo necessário atenção e um tratamento especializado.

A análise das entrevistas indica algumas categorias que são fundamentais para se pensar os aspectos sociais que podem agravar o TDAH em crianças, resultando em sintomas que são mais claramente expressos no ambiente educacional, local onde as crianças passam grande parte do dia, influenciando no seu desempenho. Categorias tais quais conflitos familiares, questões econômicas, patologias concomitantes, a superproteção dos pais, dificuldades de relacionamentos, entre outras, interferem significativamente na rotina dos alunos, especialmente dos que possuem o TDAH.

Enfatizando as entrevistas 01 e 03, pode-se observar que fatores sociais externos como desavenças familiares e a presença de outras patologias, colaboraram significativamente para o agravamento dos sintomas do TDAH, resultando, inclusive, em retenções de série dos alunos em questão.

A criança referente à primeira entrevista, além de possuir o TDAH, também é acometida de outra doença genética que lhe causa frequentes crises convulsivas. Segundo sua

genitora, tal doença limita e impede a estudante de fazer atividades rotineiras e comuns a uma criança da mesma idade, que somada às dificuldades escolares e recorrentes retenções de série, acarretou-lhe um complexo de inferioridade e o consequente preconceito e desacolhimento dos outros estudantes. Além do fator doença citado, a criança também possui imensa aversão a unidades hospitalares, visto que relaciona doença e hospitais a morte. Tal medo foi atribuído pela genitora aos diversos falecimentos de entes queridos. Pode-se observar, nessa questão, imenso temor da criança em “*perder*” pessoas a quem tem grande apreço.

Para STRICK e SMITH (2001, p. 38), “a rejeição social, juntamente com o baixo desempenho escolar, é uma boa receita para a perda da autoestima. Muitas dessas crianças começam a ver a si mesmas como perdedoras em uma idade precoce”. Situação exemplificadora da afirmação das autoras, é que, segundo a genitora da estudante, ao conseguir relacionar-se melhor com seus colegas de turma, a aluna obteve significativo avanço escolar, melhorando consequentemente sua autoestima.

Esta é uma demanda que deve ser observada e levada em consideração ao se trabalhar com uma criança com este transtorno: a ocorrência de outras doenças concomitantes, que podem também interferir no desempenho escolar e na maneira como a criança/adolescente se enxerga no meio escolar e familiar, devendo, nestes casos, e quando necessário, ser encaminhada a um profissional com competências para abordagem dessas questões.

Em relação à segunda entrevista realizada, observa-se a existência de outras causas além do TDAH para a perda do interesse por aprender e a consequente dificuldade em realizar as atividades escolares. No caso da entrevista em questão, tal causa foi atribuída aos problemas familiares vivenciados pela adolescente. Segundo relatado pela avó da estudante, os conflitos entre os pais da criança devido ao processo que corre na justiça referente ao requerimento de pensão alimentícia, o relacionamento rompido da mãe da criança com a avó paterna, a possível alienação parental¹⁷ articulada pela genitora, os frequentes desentendimentos entre mãe e filha, e a falta de apoio da mesma com os estudos e o tratamento do TDAH da filha (de acordo com os depoimentos da avó), entre outros, são

¹⁷ “Interferência psicológica provocada na criança ou adolescente por um dos seus genitores contra outro membro da família que também esteja responsável pela sua guarda e vigilância.”. Disponível em https://lucianamanoela9.jusbrasil.com.br/artigos/489964462/alienacao-parental?ref=topic_feed. Acesso em 06 de Novembro de 2017.

situações presentes no cotidiano da adolescente que estão causando-lhe grande ansiedade e impactando diretamente em seu desempenho escolar e em seu comportamento dentro de sala de aula, resultando em frequentes reclamações da coordenação quanto a sua procedência, com recorrentes brigas com outros estudantes.

Segundo as autoras Strick e Smith (2001, p. 74), o mau comportamento persistente precisa ser reconhecido como “pedidos de ajuda”, pois indica que “as necessidades das crianças estão fora de compasso com seus ambientes em algum aspecto importante”. Tais problemas emocionais podem sugerir que a criança esteja sob forte estresse, como o caso da adolescente em questão, necessitando de uma intervenção diferenciada à comumente realizada. As autoras mencionadas expõem que:

As pessoas jovens com dificuldades de aprendizagem são eternamente acusadas de serem teimosas, insensíveis, preguiçosas, irresponsáveis e não-cooperativas. Suas baixas conquistas são atribuídas à indiferença aos desejos dos pais e dos professores para um esforço maior. Esses erros de percepção podem ter consequências desastrosas. Os conflitos com os adultos sobre tais questões não apenas se somam ao nível de estresse da criança, mas, na ausência de qualquer outra explicação, os estudantes acabam com demasiada rapidez aceitando essas visões negativas de si mesmos como corretas. Como as crianças que decidiram que ‘não são boas’ geralmente consideram mais fácil conformar-se com essa expectativa negativa, uma espiral descendente pode, então, ser criada. (STRICK; SMITH, 2001, p. 74)

Sendo assim, é necessária uma abordagem que não estigmatize a criança/adolescente apenas por suas condutas, mas que considere todo o contexto vivenciado por ela, inclusive seu transtorno. Na entrevista realizada, a avó da adolescente mencionou que, muitas vezes, o comportamento explosivo da neta é caracterizado como falta de educação, sendo desconsiderado o fator agravante do TDAH. Neste sentido, pode estar havendo, dessa forma, certa omissão da escola quanto a um acompanhamento e uma intervenção mais eficaz com a estudante. Strick e Smith (2001, p. 75) enfatizam que “as crianças que desenvolvem problemas emocionais ou comportamentais podem precisar de um programa que combine o aconselhamento profissional com a intervenção na escola.”, o que, segundo se constata através do relato da entrevistada, não vem ocorrendo.

Vale enfatizar a necessidade de considerar o transtorno como um fator real e influenciador da situação do adolescente em questão, o qual também é agravado por fatores sociais externos vivenciados e presenciados pelo estudante.

Nas entrevistas 02 e 04 percebe-se que, segundo o relato das genitoras, os estudantes em questão não possuíram nenhum fator agravante dos sintomas do TDAH, sendo mencionadas apenas características como desinteresse pelos estudos, falta de atenção e dispersão nas atividades escolares, tendo os dois estudantes bom relacionamento familiar e social. É importante, no entanto, enfatizar que nos dois casos houve certa morosidade na descoberta do diagnóstico de TDAH, embora as características, como dificuldades no aprendizado, já tivessem sido notadas, pela mãe e pela escola.

Strick e Smith (2001, p. 63) afirmam que “quanto mais tempo uma dificuldade de aprendizagem permanece sem reconhecimento, mais provável é que os problemas de um aluno comecem a aumentar”, sendo este aspecto apreendido nas entrevistas, através das quais se soube que os estudantes continuaram com as dificuldades de aprendizagem, havendo, em um dos casos, piora do sintoma.

Segundo as autoras:

Os pais precisam preocupar-se, particularmente, quando as crianças têm dificuldades para aprender a ler, a escrever, a realizar cálculos elementares ou a manter a atenção o suficiente para absorverem uma lição mediana. As pesquisas sugerem que quanto mais tempo as crianças lutam nessas áreas básicas sem o auxílio apropriado, mais fracas são suas chances de alcançarem os colegas típicos, não interessando a fonte do problema. É importante, portanto, que os pais monitorem o desenvolvimento de habilidades básicas cuidadosamente durante todo o Ensino Fundamental. O apoio deve ser solicitado tão logo as crianças comecem a ir mal em qualquer matéria básica, e, se os meios tradicionais de oferta de auxílio extra não trazem a pronta melhora, a solicitação de uma avaliação para dificuldades de aprendizagem é o próximo passo razoável. (STRICK; SMITH, 2001, p. 70)

Logo, é importante que tanto a escola quanto os responsáveis estejam atentos a qualquer sintoma de dificuldade na aprendizagem, a fim de que as medidas cabíveis sejam tomadas, obtendo-se o diagnóstico correto e o devido tratamento.

Quanto à dinâmica da unidade escolar em relação ao diagnóstico de TDAH dos estudantes envolvidos, três dos entrevistados foram enfáticos ao afirmar que a escola nunca os chamara para conversar especificamente sobre o transtorno dos filhos/neta, limitando o contato apenas para a renovação de laudo ou possíveis reclamações comportamentais, demonstrando grande carência nesta relação de comunicação quanto à evolução ou ao regresso escolar dos alunos com diagnóstico de TDAH.

Pode-se também, através das entrevistas realizadas, captar a existência de diferença de tratamento com os alunos que possuem o mesmo diagnóstico, visto que apenas um dos responsáveis afirmou que o filho realiza avaliações adaptadas de acordo com sua dificuldade educacional, disponibilizando de mais tempo para sua realização, o que não foi verificado nas demais entrevistas.

Outro fator observado na última entrevista foi o auxílio da diretora da escola na realização de avaliações, segundo a mãe. Neste caso, insta ressaltar que tal papel deveria ser realizado por um profissional capacitado para essa função: o psicopedagogo ou os próprios professores e/ou mediadores, os quais já possuem uma relação didático-pedagógica com os alunos.

Em consequente, todos os responsáveis entrevistados expuseram a necessidade de um mediador em sala de aula, um profissional responsável por acompanhar e auxiliar estes alunos em suas atividades, proporcionando uma atenção individualizada, com vistas a um melhor desempenho e aprendizado escolar. Além da necessidade de mediador, também foi mencionada a necessidade de uma capacitação dos próprios professores visando à inclusão destes alunos com laudo em TDAH ou outras dificuldades de aprendizado.

Em relação a esta capacitação, Strick e Smith (2001) afirmam que:

Para que a criança TDAH tenha um desempenho acadêmico mais significativo, o professor tem um papel de suma importância no processo de aprendizagem. Para que ele consiga dar conta desse aluno ele precisa, receber capacitação e orientação para trabalhar na educação dessas crianças, para que o problema não acentue, baixando ainda mais a autoestima e a concepção que terão sobre a escola. Outro fator importante é o contato freqüente do professor com os pais desses alunos, pois uma boa relação entre escola/família é fundamental, principalmente nesses casos, onde a criança apresenta maior dificuldade. Para tanto, a consciência do professor, de que o transtorno limita a capacidade da criança e seu lado sensível tanto emocional quanto criativo, será de grande importância para o sucesso no desenvolvimento do seu trabalho. (STRICK; SMITH, 2001, p. 41)

Fundamentado no estudo e entrevistas realizadas, conclui-se que a escola ainda não apresenta uma estratégia de enfrentamento à situação do aluno com TDAH, não disponibilizando a estes alunos uma atenção diferenciada, que proporcione sua inclusão na rotina educacional de modo a oferecer uma aprendizagem eficaz, apesar de suas limitações biológicas. É necessário conhecer o aluno em sua integralidade, suas relações familiares, seu

relacionamento com os colegas e professores e outros fatores que podem influenciar seu desempenho escolar e pessoal, não apenas ter em mãos o laudo com o diagnóstico de determinado transtorno ou dificuldade de aprendizagem, cumprindo mera burocracia. Aspira-se, sim, a um planejamento educacional que garanta a este aluno um crescimento escolar adequado e inclusivo, considerando todos os fatores que permeiam sua realidade, especialmente aqueles vinculados às expressões da Questão Social que tendem, dentre outros aspectos, a agravar sua patologia.

2.2 A Diferencialidade do Serviço Social no Atendimento ao Aluno com TDAH e sua Família: Sua Contribuição em Conjunto aos Profissionais de Educação

A partir da discussão realizada sobre as demandas, dificuldades e necessidades dos alunos diagnosticados com o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH – e seus familiares, o presente item irá situar a atuação do profissional de Serviço Social na educação, em que demandas que envolvem o processo saúde-doença também estão presentes, particularizando os casos de estudantes com TDAH.

Referindo-se ao ambiente escolar, Silva e Ferreira (2014) expõem que:

A escola é uma instituição social de extrema relevância na sociedade, pois além de possuir o papel de fornecer preparação intelectual e moral dos alunos, ocorre também, a inserção social. Isso se dá pelo fato da escola ser um importante meio social frequentado pelos indivíduos, depois do âmbito familiar. (SILVA; FERREIRA, 2014, p.07)

Logo, é na escola que os indivíduos terão um contato mais intenso com pessoas de diferentes raças, cores, etnias, gêneros, religiões e culturas, e “isso faz com que seja necessário conviver com diferentes realidades, onde se apresentarão várias demandas sociais a serem analisadas e confrontadas. São as chamadas expressões da questão social, que também estão inseridas no âmbito escolar” (SILVA; FERREIRA, 2014, p. 10), justamente por ser um lugar com grande diversidade de pessoas, com histórias e realidades diferentes.

Por ser um local de inserção social, diferentes expressões da questão social se configuram no cotidiano escolar, como desemprego, trabalho infantil, fome, desnutrição, problemas de saúde, habitações inadequadas, uso de entorpecentes, negligência dos

pais/responsáveis, conflitos familiares, violência doméstica, pobreza, desigualdade social etc. Destas expressões da questão social, emergem demandas sociais que podem ser encontradas no ambiente escolar, as quais repercutem e implicam de forma negativa no desempenho do aluno. Entre elas pode-se citar o preconceito, a discriminação, desobediência, intolerância, evasão escolar, violência escolar, bullying, dificuldades de aprendizagem, entre outros.

Percebe-se, dessa forma, que no ambiente educacional não estão inseridas apenas demandas relacionadas a situações ou problemas pedagógicos, sendo este um local por onde perpassam todos e quaisquer problemas relacionados à vida social dos alunos e sujeitos nele presentes.

Entre as expressões da questão social inseridas no ambiente escolar estão as relacionadas a problemas de saúde, principalmente em um momento da história em que muito se discute sobre a inclusão escolar de alunos com necessidades educacionais especiais (NEE) na rede regular de ensino.

Segundo a Deliberação nº 02/03 – CEE, a terminologia “necessidades educacionais especiais” pode ser atribuída a grupos de alunos que apresentam deficiências permanentes ou àqueles que apresentam “dificuldades acentuadas de aprendizagem ou limitações no processo de desenvolvimento que dificultem o acompanhamento das atividades curriculares”.

De acordo com Fumegalli (2012, p. 18),

O movimento em favor da inclusão tem como base o princípio de igualdade de oportunidades nos sistemas sociais, incluindo a instituição escolar. Significa que, todos os alunos têm o direito de frequentar a escola regular onde toda diversidade deve ser valorizada, e a construção de aprendizagem deve ser oferecida a todos, no mesmo espaço escolar com oportunidades iguais. (FUMEGALLI, 2012, p.18)

Assim sendo, observa-se como o processo saúde-doença atravessa também a Política de Educação, estando cotidianamente presente no ambiente escolar, o qual tem o desafio de estar preparado para receber e acolher a diversidade de alunos que compõe o universo estudantil, lidando com suas mais variadas demandas.

Entre estes alunos com necessidades educacionais especiais estão os que possuem o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), que, como visto anteriormente, tem como principais características a desatenção, a agitação e a impulsividade, as quais

interferem ou reduzem a qualidade do desenvolvimento acadêmico, resultando em baixo rendimento escolar e dificuldades na aprendizagem.

Há, no entanto, que se considerar que “as condições de vida e trabalho dos indivíduos e de grupos da população estão relacionadas com sua situação de saúde.” (BUSS; FILHO, 2007, p. 78). Configura-se, dessa forma, a concepção de determinantes sociais da saúde (DSS), sendo estes, segundo Buss e Filho (2007, p. 78), “os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.”

De acordo com esta concepção, na qual está pautado o presente trabalho, as condições de vida e ambiente, assim como fatores de natureza social, econômica, política e cultural vivenciados pelos indivíduos, exercem um efeito importante sobre a saúde e a doença, não apenas as condições biológicas.

Sendo assim, de acordo com a Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), tanto fatores individuais (determinantes individuais) como coletivos (macrodeterminantes) influenciam o processo saúde-doença. Logo, fatores relacionados a condição de vida e trabalho, como condições habitacionais precárias, pouco acesso aos serviços essenciais, como saúde, água tratada, rede de esgoto, alimentos saudáveis, entre outros; assim como estilos de vida e comportamentos como tabagismo, má alimentação, sedentarismo exercem influência sobre as condições de saúde. (BUSS; FILHO, 2007)

Trazendo esta concepção à análise realizada neste trabalho, entende-se a necessidade de compreender o aluno e sua família numa perspectiva de totalidade, buscando conhecer todos os fatores que influenciam a vida daquele sujeito, e que têm a possibilidade de agravar ou amenizar os sintomas do transtorno já existente.

Como visto no item 2.1 deste trabalho, o aluno com TDAH e seus familiares podem apresentar variadas demandas, as quais vão além do transtorno diagnosticado, e que podem, inclusive, gerar o agravamento das características já provenientes da doença, devendo, portanto, serem cuidadosamente investigadas e trabalhadas por profissionais capacitados para tal função.

Como afirma Marx (1982, p. 14), “o concreto é concreto porque é síntese de muitas determinações, isto é, unidade do diverso”. Vê-se, dessa forma, a necessidade de apreender a

realidade em sua totalidade, não olhar o aluno como um ser isolado da sociedade, mas como um sujeito que é influenciado pelo meio em que vive, pelos aspectos sociais, econômicos, políticos e culturais em que está inserido. É indispensável, portanto, compreender o aluno, sua família, o meio social em que vive, suas condições de vida, a fim de apreendê-lo em sua totalidade, visto que:

Trata-se de um homem complexo, síntese de múltiplas determinações, logo pluridimensional, multifacético. Um homem que precisa ser apreendido criticamente, na complexidade concreta e histórica das mediações que estabelece com outros sujeitos sociais e grupos sociais particulares, permeadas pelas determinações de classe e pelos cortes de gênero, raça/etnia, geração e outras relações estabelecidas em um contexto onde a categoria totalidade é central. (BONETTI *et al.*, 1996, p. 15)

Tendo isto em vista, o assistente social tem sido reconhecido como o profissional capacitado para realizar uma análise social, identificando os fatores sociais, culturais e econômicos que atingem o campo da educação, possuindo, assim, condições de contribuir com a ampliação do processo educacional de crianças e adolescentes em sua trajetória estudantil, com o “fortalecimento das redes de sociabilidade e de acesso aos serviços sociais e dos processos sócio institucionais, buscando a ampliação e o reconhecimento dos direitos dos sujeitos sociais”. (OLIVEIRA, 2015, p. 05).

Neste âmbito:

A contribuição do Serviço Social poderá ser uma alternativa construtiva, visando unir esforços com os educadores e usuários da escola pública para lutar por reformas significativas na rota histórica de transformação da escola, para que seja capaz de efetivar uma educação mais democrática, unitária, como tem sido divulgado pelos movimentos e organizações de educadores. (MARTINS, 2007, p. 192)

As demandas emergentes e resultantes da questão social é que justificam a inserção do profissional do Serviço Social, que se insere neste espaço com o objetivo de receber e encaminhar estas demandas. Nas palavras de Figueiredo (2009, p. 02), “o trabalho do Serviço Social na educação volta-se para identificar e atender as demandas provenientes da questão social que perpassam o cotidiano do campo educacional”.

Cabe ao profissional de Serviço Social a função de realizar o levantamento dos dados sociais, econômicos e culturais do aluno com TDAH e sua família, dos eventos estressantes

do cotidiano, do ambiente, dos vínculos e antecedentes familiares, a fim de verificar os reais motivos das demandas trazidas até ele, encaminhando-as aos setores responsáveis, quando for o caso.

O Assistente Social, no âmbito de suas intervenções, poderá atuar no espaço escolar para a construção de estratégias que busquem a diminuição e eliminação das problemáticas deste universo. [...]

Uma das características da prática profissional do Assistente Social, que não está restrita ao âmbito da política de educação, mas se faz presente nela, é a mobilização das equipes e dos usuários, alunos, famílias e comunidade, para uma proposta de ação partilhada e coletiva. O ingresso e a permanência da criança e do adolescente na escola estão intimamente ligados à tríade escola-família-comunidade, então, é urgente o trabalho nessa perspectiva. (SILVA; CARDOSO, 2013, p. 08-09)

Compete ao assistente social, portanto, o conhecimento e a compreensão da totalidade que se apresenta, realizado através de um levantamento das demandas, que possibilitarão uma atuação profissional capaz de fazer uso de seu melhor instrumental técnico-operativo em busca de atender e atenuar as necessidades que chegam até o profissional. Somente a partir de um conhecimento real e concreto da situação é que o assistente social poderá prosseguir em sua intervenção de forma eficiente.

A este processo de conhecimento dá-se o nome de Diagnóstico Social, o qual consiste em um:

[...] processo de elaboração e sistematização de informação que implica conhecer e compreender os problemas e necessidades dentro de um determinado contexto, as suas causas e a evolução ao longo do tempo, assim como os fatores condicionantes e de risco e as suas tendências previsíveis; permitindo uma discriminação dos mesmos consoante a sua importância, com vista ao estabelecimento de prioridades e estratégias de intervenção, de forma que se possa determinar de antemão o seu grau de viabilidade e eficácia, considerando tanto os meios disponíveis como as forças e atores sociais envolvidos nas mesmas. (IDÁÑEZ; ANDER-EGG, 2007, p. 27)

O Diagnóstico Social, portanto, possui um papel de extrema importância em uma intervenção, sendo fundamental que sua elaboração seja cuidadosa, de modo a resultar no conhecimento dos fenômenos sociais, na identificação das necessidades, suas causas e seu contexto, dando uma visão ampla e mais completa da realidade.

Nas palavras de Guerra (2002, p. 139),

O diagnóstico social torna-se o primeiro instrumento de um bom plano de intervenção, o seu caráter dinâmico possibilita-nos compreender as causas dos problemas, permite ver a realidade e interpretá-la, identificar as vulnerabilidades, as ameaças, mas também as potencialidades e oportunidades. (GUERRA, 2002, p.139)

É necessário, portanto, que se busque conhecer a realidade social do aluno com TDAH, de modo que a escola seja capaz de lidar com as dificuldades específicas de cada educando, observadas no dia a dia em sala de aula.

Neste sentido, Iamamoto (2000) reflete que:

[...] o conhecimento das condições de vida dos sujeitos permite ao assistente social dispor de um conjunto de informações que, iluminadas por uma perspectiva teórica crítica, possibilitam apreender e revelar as novas faces e os novos meandros da questão social, que desafiam a cada momento o desempenho profissional. (IAMAMOTO, 2000, p. 272)

Ao se referir a estes aspectos da realidade, reconhece-se a importância da atuação de profissionais tecnicamente capacitados para atuar neste processo. Há situações e demandas sociais que emergem na instituição escolar e que ultrapassam o campo pedagógico, bem como requerem um conhecimento específico e qualificado a fim de ser realizada uma intervenção adequada, sendo necessária, portanto, a realização de um trabalho interdisciplinar, a fim de que, juntos, possam dar respostas às demandas apresentadas, reafirmando, dessa forma, a necessidade de atender ao aluno em sua totalidade, em suas necessidades sociais nas diversas demandas que vierem a surgir.

Segundo Miotto e Nogueira (2009):

A interdisciplinaridade decorre de duas condições do processo civilizatório, determinando a articulação entre ciências e disciplinas profissionais, na busca de um atendimento mais efetivo e eficaz às demandas da sociedade, especialmente na esfera da prestação de serviços – o avanço das ciências e a expansão histórica das necessidades sociais. O trabalho em equipe situa-se como uma das formas de dar maior rentabilidade às atividades, superando as ações fragmentadas e buscando uma visão de globalidade, atributo dos fenômenos e fatos sociais. Quando realizado por profissionais com saberes e práticas específicas, legitimadas institucionalmente, apresenta algumas características que devem ser recuperadas quando se tenta identificar os elementos que determinam o sucesso do trabalho conjunto. (MIOTTO; NOGUEIRA, 2009, p.229)

Sendo assim:

A ação do assistente social deve ocorrer em parceria com o Orientador Educacional, Pedagogo e professores, em um trabalho interdisciplinar, focando os estudantes e seus familiares, isto é, a tríade escola-família-comunidade. A prática profissional deve ter por finalidade a busca de alternativas para os diversos problemas que se manifestam cotidianamente nas instituições escolares (...). (GONÇALVES; SILVA, 2011, p.7294)

Além de um trabalho interdisciplinar na própria unidade escolar, é essencial que estejam pautados no conceito de intersetorialidade, que consiste na articulação entre as políticas sociais, a fim de que haja um atendimento completo das demandas da população, possibilitando uma visão integral das necessidades sociais, de forma a compreender e considerar o cidadão em sua totalidade, possibilitando a articulação com a rede de atendimento, objetivando a garantia do atendimento desse sujeito nas diversas instâncias das políticas sociais.

A interdisciplinaridade e a intersetorialidade são, também, características importantes dos programas de apoio sócio familiar, que devem articular diferentes políticas sociais básicas – em especial a saúde, a assistência social e a educação – e manter estreita parceria com o SGD¹⁸, sem prejuízo do envolvimento de políticas como habitação, trabalho, esporte, lazer e cultura, dentre outras. (BRASIL, 2006, p. 39)

Sendo assim, vislumbra-se a significância de um trabalho interdisciplinar e intersetorial na área de educação, na qual se insere o profissional de Serviço Social, o qual possui a qualificação para realizar um trabalho investigativo, planejado, sistematizado e reflexivo tão essencial para apreender as demandas intrínsecas dos sujeitos que requerem sua intervenção, tanto os alunos com laudo em TDAH quanto os sem laudo, mas que apresentam perfil, a fim de reconhecer suas reais demandas sociais, viabilizando estratégias para seu enfrentamento.

¹⁸ Sistema de Garantia de Direitos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo central do estudo realizado neste Trabalho Final de Curso foi analisar as demandas implícitas e explícitas que o aluno com TDAH e sua família apresentam para o Serviço Social no ambiente escolar em Campos dos Goytacazes/RJ, situando a contribuição deste profissional na garantia da equidade educacional e dos demais direitos sociais a estes estudantes e familiares.

Por ser um local de inserção social, diferentes expressões da questão social se configuram no cotidiano escolar, das quais emergem demandas sociais que repercutem e influenciam o desempenho escolar e social dos alunos, configurando um ambiente no qual não estão inseridas apenas demandas relacionadas a situações pedagógicas, mas que abrangem todos e quaisquer problemas relacionados à vida social dos alunos e sujeitos nele presentes, entre eles, os problemas e as demandas relacionadas a questões de saúde, como o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

Pode-se caracterizar como uma demanda explícita e imediata do aluno com TDAH a necessidade de permanência desse aluno no ambiente estudantil, com um ensino de qualidade, que dê suporte e favoreça este aluno a apreender todo o conteúdo apresentado em sala de aula, evitando, assim, sua evasão escolar.

No entanto, o objetivo imediato de garantir que esse aluno permaneça na escola e tenha um ensino de qualidade está vinculado e depende de uma série de questões. Como apresentado durante todo o trabalho, é necessário olhar para este aluno além de sua patologia. É preciso enxergá-lo como um ser integral, que traz consigo outras demandas, que ultrapassam os limites de seu transtorno. Assim, é imprescindível que sejam apreendidas também suas necessidades e demandas implícitas, aquelas que não estão manifestamente declaradas, mas que fazem parte daquele sujeito, e influenciam como este estudante se desenvolverá academicamente, considerando-se que, de acordo com a concepção de determinantes sociais, as condições de vida e ambiente, assim como fatores de natureza social, econômica, política e cultural vivenciados pelos indivíduos, exercem um efeito importante sobre a saúde e a doença.

Logo, condições habitacionais precárias, pouco acesso aos serviços essenciais, como saúde, água tratada, rede de esgoto, alimentos saudáveis, entre outros; assim como estilos de vida e comportamentos vinculados ao tabagismo, má alimentação, sedentarismo exercem influência sobre as condições de saúde desses alunos, e conseqüentemente, sobre a forma de como estes vão desenvolver-se no ambiente social e escolar.

Portanto, para se alcançar quais são as demandas implícitas, é preciso conhecer o aluno com TDAH, sua família, suas condições de vida, o ambiente em que está inserido, para, então, conhecê-lo em sua integralidade.

Neste contexto, o assistente social constitui-se como o profissional qualificado para tal função, capacitado a trabalhar com as relações sociais e suas problemáticas, identificando e atendendo às demandas referentes às expressões da questão social que perpassam o cotidiano do campo da educação, intervindo com a realização de um trabalho investigativo, planejado, sistematizado e reflexivo, com o propósito de apreender as demandas intrínsecas e implícitas dos alunos com TDAH, viabilizando estratégias para seu enfrentamento.

A partir da pesquisa realizada com os responsáveis dos alunos com laudo em TDAH, pôde-se conhecer algumas demandas dos alunos matriculados na unidade escolar em questão, desavenças familiares, alienação parental, ocorrências de outras patologias que limitam a realização de atividades rotineiras, ocorrência de bullying, preconceitos no cotidiano escolar, comportamentos impulsivos e violentos, entre outros, foram algumas das demandas apreendidas destes alunos, as quais devem ser trabalhadas pelo profissional de Serviço Social, e, quando for o caso, encaminhadas a outros profissionais ou setores competentes.

Com a crescente viabilização da inclusão escolar de alunos com necessidades educacionais especiais (NEE) na rede regular de ensino, estudantes com o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade estão cada vez mais inseridos na rotina e cotidiano escolar. Para tanto, a escola que irá recebê-los deverá estar preparada para acolher estes alunos, oferecendo todo tipo de amparo e aparato, de forma que esses estudantes sejam atendidos de forma integral.

Através da pesquisa realizada e exposta neste trabalho, foi possível constatar que o processo que envolve a descoberta do diagnóstico de TDAH não é um momento fácil, sendo

traçado por percalços, com a ocorrência de dificuldades surgidas no ambiente escolar, devido ser este o ambiente o qual a percepção seja mais suscetível.

O trabalho aponta para a necessidade de a instituição estar mais próxima da família, no que se refere ao repasse de informação sobre o desenvolvimento escolar do aluno e também na busca de um maior envolvimento junto à família.

Foi visualizada também a necessidade de a instituição capacitar seus profissionais para trabalhar com os alunos com laudo em TDAH. Uma capacitação que evite rotulações e pré-conceitos, possibilitando aos profissionais de educação e à própria equipe interdisciplinar identificar o aluno como um todo, que se saiba que aspectos de sua vida cotidiana influenciam no momento de aprendizagem, transferindo estes conhecimentos também a toda comunidade, incluindo a família, que também necessita de amparo e auxílio.

A escuta dos alunos na perspectiva de entender como estes lidam, sentem e compreendem esse transtorno também é valiosa, contribuindo para a construção de ferramentas que possibilitem aos profissionais e à família intervir de forma a proporcionar um ensino adaptado de acordo com cada necessidade.

Conclui-se, dessa forma, que a intervenção do assistente social é de suma relevância no ambiente educacional, mais especificamente nas demandas provenientes de alunos com TDAH, os quais necessitam de um olhar técnico, no sentido de compreender esses sujeitos como seres integrais, os quais são influenciados e afetados por expressões da questão social que atravessam seu cotidiano. Esta compreensão possibilita uma atuação profissional capaz de fazer uso de seu melhor instrumental técnico-operativo em busca de atender e atenuar as necessidades que chegam até ele, com a proposição de alternativas de trabalhos a serem realizados com estes alunos, assim como a realização de encaminhamentos pertinentes, a fim de atendê-los em suas diversas demandas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABEPSS. **Diretrizes Gerais para o Curso de Serviço Social**. Rio de Janeiro: ABEPSS, 1996. Disponível em http://www.abepss.org.br/arquivos/textos/documento_201603311138166377210.pdf Acesso em 06 de julho de 2017.
- APA - Associação Americana de Psiquiatria. **DSM-IV-TR: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DÉFICIT DE ATENÇÃO – ABDA. Revista: **Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH)**. Disponível em: <<http://www.tdah.org.br>>. Acesso em 07 de maio de 2017.
- BAQUEIRO, D. F. A. **Equidade e eficácia na educação: contribuições da política de assistência estudantil na permanência e desempenho discente**. 2015. 156 f. Dissertação (Mestrado em Educação). Faculdade de Educação da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2015.
- BRASIL. Constituição. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: <http://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988_atual/CON1988.pdf>. Acesso em 15 de maio de 2017.
- BRASIL. Presidência da República. **Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária/Secretaria Especial dos Direitos Humanos**. Brasília: Conanda, 2006.
- BONETTI, D. A. VINAGRE, M. SALES, M. A. **Serviço Social e Ética – convite a uma nova práxis**. São Paulo: Cortez/CFESS, 1996.
- BUSS, P. M.; FILHO, A. P. **A Saúde e seus Determinantes Sociais**. In: *Physis: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 17(1):77-93, 2007
- CFESS. Lei n.º 8662, de 07 de Junho de 1993. Lei de Regulamentação da profissão de Assistente Social, publicada Diário Oficial da União de 08 de Junho de 1993.
- CFESS. **Subsídios para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Educação**. In: *Série Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais*. Brasília: CFESS, 2012.
- CFESS. **Serviço Social na Educação**. Grupo de estudos sobre o Serviço Social na Educação. Brasília: DF, 2001.
- CALIMAN, L. V. **Notas sobre a história oficial do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade TDAH**. *Psicologia Ciência e Profissão*. v.30, n.1, p.46-61. ISSN 1414-9893, 2010
- CAMPESTRINI, D. C.; NÜSSNER, T. M. **TDAH e as Dificuldades de Aprendizagem: Estratégias para um relacionamento saudável entre a criança e a sociedade**. 2012.

Disponível em: <<http://psicologado.com/psicopatologia/transtornos-psiquicos/tdah-e-as-dificuldades-de-aprendizagem-estrategias-para-um-relacionamento-saudavel-entre-a-crianca-e-a-sociedade>> . Acesso em: 05 de jul. 2017.

FAUSTINO, M. K. **O Serviço Social na educação: possibilidades de intervenção frente a situações de exclusão social, poder e violência.** In: Fazendo Gênero – Corpo, Violência e Poder. Florianópolis, 2008.

FIGUEIREDO, C. B. **O Trabalho do Assistente Social na Educação: Demonstração do Plano de Ação na Escola.** v.9, p.1-16, 2009.

FRERES, H. de A.; RABELO, J.; SEGUNDO, M. das D. M. **O Papel da Educação na Sociedade Capitalista: Uma Análise Onto-Histórica.** In: Congresso Brasileiro de História da Educação, 5, 2008, Sergipe. Disponível em: <http://www.sbhe.org.br/novo/congressos/cbhe_2008/trabalho_completo.php?id=932> Acesso em 05 jul. 2017.

FUMEGALLI, R. C. A. **Inclusão escolar: o desafio de uma educação para todos?** 2012. 49 f. Monografia (Especialização) - Curso de Pós-Graduação em Educação Especial, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, 2012.

GONÇALVES, A. B; SILVA, C. N. **Serviço Social e Educação: Possíveis Contribuições.** Disponível em <http://educere.bruc.com.br/CD2011/pdf/6303_3342.pdf> Acesso em 18 dez. 2016.

GUERRA. Y. **O conhecimento crítico na reconstrução das demandas profissionais contemporâneas.** In: A prática Profissional do Assistente Social. Vol. 1. São Paulo: Veras, 2009.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na contemporaneidade: dimensões históricas, teóricas e ético-políticas.** Fortaleza, CRESS –CE, Debate n. 6, 1997

IAMAMOTO, M. V. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** 3ª ed. São Paulo, Cortez, 2000.

IDÁÑEZ, M. J. A; ANDER-EGG, E. **Diagnóstico social: conceitos e metodologias.** 3ª ed. REAPN, 2007

LANDSKRON, L.M.F., SPERB, T.M. **Narrativas de professoras sobre TDAH.** Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE), 12 (1): 153-167. 2008

LIMA, R. F. de; MELLO, R. de J. L. de; MASSONI, I.; CIASCA, S. M. **Dificuldades de aprendizagem: queixas escolares e diagnósticos em um Serviço de Neurologia Infantil.** In: RevNeurocienc, 14(4):185-190, 2006.

LOPES, E. de M. S. **Serviço Social e Educação: As Perspectivas de avanços do profissional de Serviço Social no sistema escolar público.** In Serviço Social em Revista, Londrina, v.8, n.2, jan/jun. 2006. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/ssrevista/cv8n2eleni.htm>> Acesso em: 05 jul. 2017.

MARTINS, E. B. C. **Educação e Serviço Social: Elo para a Construção da Cidadania.** 2007. 267 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Curso de Serviço Social, PUC, São Paulo, 2007

MARTINS, E. B. C. O Serviço Social na área da Educação. In: **Revista Serviço Social & Realidade.** V 8 N° 1. UNESP, Franca: São Paulo, 1999.

MARX, K. **Para a crítica da economia política; Salário, preço e lucro: O rendimento e suas fontes: a economia vulgar.** São Paulo: Abril Cultural. 242p. 1982.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MORAES, C. A. de S. **O Serviço Social brasileiro na entrada do século XXI: considerações sobre o trabalho profissional.** Serv. Soc. Soc. [online]. 2016, n.127, pp.587-607. ISSN 0101-6628. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-66282016000300587&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em 08 de setembro de 2017.

NETTO, J. P. **A construção do projeto ético político contemporâneo.** In: Capacitação em Serviço Social e Política Social. Módulo 1. Brasília: CEAD /ABEPSS/ CFESS, 1999.

NOGUEIRA, V. M. R. **Determinantes sociais de saúde e a ação dos assistentes sociais: um debate necessário.** Serviço Social & Saúde. UNICAMP Campinas, v. 10, n. 12, Dez. 2011

OLIVEIRA, O. M. **Serviço social na política de educação: apontamentos e reflexões.** In: Jornada Internacional de Políticas Públicas, 7, 2015, Maranhão. Disponível em <<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2015/pdfs/eixo13/o-servico-social-na-politica-de-educacao-apontamentos-e-reflexoes.pdf>> Acesso em 07 nov. 2017

PARANÁ. **Conselho Estadual de Educação.** Deliberação n.º 02/2003. Disponível em <<http://www.educacao.pr.gov.br/arquivos/File/deliberacoes/deliberacao022003.pdf>> Acesso em 08 de Nov. 2017

ROCHA, M. M., DEL PRETTE, Z. A.P., & DEL PRETTE, A. **A Avaliação de um Programa de Habilidades Sociais Educativas para mães de crianças com TDAH.** *actaComportamentalia*, 21(3), p. 359-375. 2013

ROHDE, L. A., BARBOSA, G., TRAMONTINA, S., POLANCZYK, G. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização diagnóstica e terapêutica.** In: Revista Brasileira de Psiquiatria, 22 (2):7-11. 2000

SECRETARIA EXECUTIVA DO FÓRUM. **Manifesto do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade.** Disponível em: <<http://medicalizacao.org.br/manifesto-do-forum-sobre-medicalizacao-da-educacao-e-da-sociedade>>. Acesso em 12 de junho de 2017.

SCHMIDT, D. P. **Violência como expressão da questão social suas manifestações e enfrentamento no espaço escolar.** In: Congresso Nacional De Educação, 8, 2008, Curitiba. Disponível em <http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2008/anais/pdf/248_288.pdf> Acesso em 23 set. 2017.

SILVA, L. G. M; FERREIRA, T. J. **O papel da escola e suas demandas sociais.** In. Periódico Científico Projeção e Docência. Brasília, v.5, n.2, dez. 2014. Disponível em <<http://revista.faculdadeprojecao.edu.br/index.php/Projecao3/article/viewFile/415/372>> Acesso em 07 nov. 2017

SILVA, L. G; CARDOSO, V. B. **Serviço social na política de educação: inserção do assistente social nas escolas.** In: Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais, Belo Horizonte, 3, 2013.

STRICK, C. SMITH, L. **Dificuldades de aprendizagem de A a Z – Um guia completo para pais e educadores.** Porto Alegre: ARTMED, 2001.

SOUSA, C. T. de. **A prática do assistente social: conhecimento instrumentalidade e intervenção profissional.** In Emancipação. Ponta Grossa, 8(1): 119-132, 2008. Disponível em <<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4025382>> Acesso em: 29 de julho de 2017.

SOUZA, I. de L. **Serviço Social e educação: uma questão em debate.** In: Interface, Natal/RN, v.2, n.1, p. 27-41, jan/jun 2005.

SPOZATI, A. **Exclusão social e fracasso escolar.** Em aberto, Brasília v.17, n.71, p.21-32. Jan. 2000.

SPOZATI, A. Equidade. In: OLIVEIRA, D.A.; DUARTE, A.M.C.; VIEIRA, L.M.F. **Dicionário: trabalho, profissão e condição docente.** Belo Horizonte: UFMG/Faculdade de Educação, 2010.

TEIXEIRA, J. B.; BRAZ, M. **O Projeto Ético-Político do Serviço Social.** In: CFESS. Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009. Disponível em http://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/teixeira-joaquina-barata_braz-marcelo-201608060407431902860.pdf acesso em 09 de setembro de 2017.

YAZBEK, M. C. **A dimensão política do trabalho do assistente social.** Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 120, p. 677-693, out./dez. 2014. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ssoc/n120/05.pdf>> Acesso em 07 de setembro de 2017.

APÊNDICE

PROJETO DE MONOGRAFIA

I - IDENTIFICAÇÃO

Universidade Federal Fluminense
Instituto de Ciências da Sociedade e Desenvolvimento Regional
Departamento de Serviço Social
Disciplina: Monografia em Serviço Social I
Período: 9º
Orientador: Dr. Carlos Antônio de Souza Moraes
Discente: Thalita de Azevedo Sousa Borges Siqueira

II. Tema: Serviço Social escolar e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: uma análise das demandas implícitas e explícitas no atendimento aos alunos e familiares

III. Apresentação Geral:

O presente trabalho tem como tema o Serviço Social escolar e o transtorno de Déficit de atenção e hiperatividade: uma análise das demandas implícitas e explícitas no atendimento aos alunos e familiares. Objetiva analisar as demandas implícitas e explícitas que o aluno e sua família apresentam para o Serviço Social escolar em Campos dos Goytacazes, RJ. Sua relevância consiste em discutir uma problemática para além de uma visão patológica, visando contribuir, por meio desta produção acadêmica, para fundamentação do profissional de Serviço Social que é capacitado de competências intelectivas, propositivas e interventivas e que no cotidiano de trabalho na educação pode ser demandado para atuar com esta problemática. No entanto, há que se destacar o fato da mesma ser uma questão de saúde identificada por meio do estágio curricular em Serviço Social realizado na área de educação. Neste sentido, este estudo parte da defesa da equidade educacional para o aluno com TDAH.

Para construção desta discussão, recorreremos metodologicamente ao método fundamentado na obra de Marx, associado à pesquisa bibliográfica a respeito do assunto em tela. Para tanto, trabalharemos com as teses e dissertações disponibilizadas no portal da CAPES, além de livros e artigos científicos na área de Serviço Social e educação.

Palavras chave: Escola, TDAH, Serviço Social escolar, usuários, demandas.

IV. Justificativa:

O projeto problematiza o Serviço social escolar e o Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, buscando analisar as demandas implícitas e explícitas no atendimento aos alunos e familiares.

Identificamos o tema deste trabalho a partir da experiência de estágio no Instituto Profissional Laura Vicunha em Campos dos Goytacazes, RJ, através de observações realizadas nos conselhos de classes, referentes ao baixo rendimento de alguns alunos, incluindo alunos bolsistas.

A partir daí, surgiu o interesse pelo levantamento do perfil de alunos que apresentavam essas observações e foi constatado, que alguns desses alunos possuíam laudo de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).

Tendo em vista o TDAH como possível fator de propulsão ao fracasso escolar, devido a falta de informação e conhecimento dos pais e professores, buscamos compreender como trabalhar essa questão, evitando a consequente evasão escolar desses alunos.

Contudo, através da construção de um projeto de intervenção, foi realizado uma pesquisa documental para levantar em dados quantitativos a demanda referida acima, totalizando 12 alunos com suspeita de TDAH devido a frequentes queixas relatadas nos conselhos de classe, relacionado à notas baixas e a possíveis reprovações, que poderiam ser reflexo de algumas características relacionadas ao transtorno. Deste total, apenas 07 possuíam diagnóstico em laudo, com faixa etária entre 6 e 14 anos. Já os outros 5 alunos não possuíam laudo.

Embora a origem do tema escolhido tenha sido vivenciada dentro de uma instituição de educação, essa problemática atravessa o campo da educação com uma questão de saúde. Além disso, a relevância deste estudo está em abordar um fenômeno que está sendo discutido nos cenários nacional e internacional, e que tem sido predominantemente problematizado a partir da dimensão patológica e subjetiva, por profissionais da área de psicologia e da medicina.

De acordo com o jornal O Estado de São Paulo em matéria publicada em 12 de maio de 2011¹⁹, foi realizada uma pesquisa pelo Instituto Glia que tinha como objetivo realizar um estudo epidemiológico sobre o TDAH no Brasil, tendo como amostra 5.961 brasileiros de 4 a 18 anos, onde foi constatado que 4,4% dos participantes possuem Transtorno de déficit de Atenção e Hiperatividade o que se aproxima do índice encontrado em outras partes do mundo com presença de 5%.

Os fatos que chamaram a atenção neste estudo foram que, 58,4% das crianças com TDAH, não possuíam diagnóstico, apenas 13,3% faziam uso de medicação apropriada, 6,1% destas crianças foram diagnosticadas erroneamente e 1,6% utilizavam medicamentos sem indicação. Destaca-se também, que no Brasil, o TDAH, é predominante entre as classes mais baixas, onde, apresentou o índice de jovens que possuem o transtorno, na classe C, de 4,9%, nas classes D e E 7,4%, enquanto as classes A e B apresentam 2,8% com TDAH. O médico Marco Antônio Arruda, diretor do Glia e coordenador da pesquisa, ressaltou que, “além de componente genético, o transtorno participa de influências ambientais, assim como, a condição da genitora vivida durante a gestação, o sofrimento fetal e desnutrição contribuem para o aumento das chances de TDAH”.

Devido a pouca produção que se encontra sobre o assunto na área de serviço social pretendemos contribuir com o olhar deste profissional dotado de competências teóricas, políticas e interventivas que pode vir a contribuir para esta problemática vivenciada no cotidiano escolar, mas que objetivamos ultrapassar os muros de uma instituição de educação, porque essa é uma problemática que precisa ser pensada não apenas dentro de uma instituição escolar, mas também para além dela.

V. Fundamentação Teórica

Essa seção objetiva debater a respeito do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, analisando brevemente o seu percurso histórico, buscando esclarecer o que é esse transtorno que tem chamado a atenção dos profissionais de educação e saúde, descrevendo suas características, além de como é realizado o diagnóstico e a indicação de tratamento.

¹⁹ Disponível em: <http://estadao.com.br/noticias/geral,no-brasil-4-4-tem-deficit-de-atencao-imp-,718134> acesso em 15 de maio de 2017.

O TDAH - Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, denominado também de DDA (Distúrbio do Déficit de Atenção), é de acordo com a Associação Brasileira de Déficit de Atenção - ABDA²⁰ classificado como um transtorno neurobiológico, que tem sua origem na genética, ou seja, já nasce com a pessoa e geralmente manifesta-se na infância, acompanhando a pessoa por toda a vida, comprometendo sua aprendizagem a partir dos primeiros anos de escolaridade até a fase adulta. É constituído por um conjunto de sintomas que apresenta diversas características como inquietude, agitação, impulsividade, desatenção, desorganização, adiamento crônico, entre outras.

Na origem dos discursos sobre o transtorno, os adolescentes que apresentavam esses sintomas, eram vistos como idiotas e imbecis morais. (CALIMAN 2010. p.48)

Entretanto, Calimam (2010) coloca que a história do surgimento da criança com TDAH se deu na primeira metade do século XX, e sua concepção histórica, teve varias modificações, estas concepções viam os TDAH como alguém com defeito no controle moral, deficiente mental, de cérebro disfuncional. Inicialmente, a hipótese era de uma lesão cerebral que, com o passar do tempo, foi substituída pela presença de um déficit neurofisiológico. Ao final do século XX, o diagnóstico de transtorno de déficit e atenção, foi se aproximando.

Os analistas sociais ao longo da história do TDAH não acreditavam que o mesmo, fosse caracterizado como uma patologia. Eles debatem que tal comportamento advém do modelo familiar atual, a mudança da autoridade familiar, a nova sociedade e sua era digital, assim como o consumismo.

Atualmente, o estudo dos sintomas e diagnósticos do TDAH são orientados pelo DSM - Manual de Estatística e Diagnóstico de Transtorno Mentais, que é uma ferramenta usada mundialmente para diagnósticos de doenças neurológicas e neuropsiquiátricas.

O TDAH pode ocorrer com a presença ou sem a presença da hiperatividade, e se divide em três apresentações de TDAH: Desatento, Hiperativo-Impulsivo e combinado.

A Associação Americana de Psiquiatria através do manual DSM recomenda que para diagnosticar uma criança com TDAH desatento, é necessário que dos 9 sintomas descritos, no

²⁰ ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DÉFICIT DE ATENÇÃO – ABDA. Revista: Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). Site da Associação disponível em <http://www.tdah.org.br/>. Acesso em 07 de maio de 2017.

mínimo 6 sintomas estejam presentes e/ou dos 9 sintomas descritos para o TDAH hiperativo/ Impulsivo no mínimo 6 estejam presentes, ocorrendo de forma frequente. Já os adultos podem ser diagnosticados com o número de sintomas reduzido, o que nos leva a entender que não é apenas o número de sintomas que devem ser levados em consideração, mas também a frequência e contextualização desses sintomas.

Os sintomas listados segundo a Associação Americana de Psiquiatria (DSM-IV²¹) são:

Apresentando desatenção:

- Frequentemente deixa de prestar atenção a detalhes ou comete erros por descuido em atividades escolares, trabalho ou outras;
- Tem dificuldades para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas;
- Parece não escutar quando lhe dirigem a palavra;
- Não segue instruções e não termina seus deveres escolares, tarefas domésticas ou deveres profissionais;
- Tem dificuldade para organizar tarefas e atividades;
- Evita envolver-se em tarefas que exijam esforço mental constante;
- Perde coisas necessárias para tarefas ou atividades;
- É facilmente distraído por estímulos alheios à tarefa;
- Apresenta esquecimento em atividades diárias.

Apresentando Hiperatividade:

- Frequentemente agita as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira;
- Abandona sua cadeira em sala de aula ou outras situações nas quais se espera que permaneça sentado;
- Corre ou escala em demasia, em situações nas quais isto é inapropriado;
- Tem dificuldade para brincar ou se envolver silenciosamente em atividades de lazer;
- Está frequentemente "a mil" ou muitas vezes age como se estivesse "a todo vapor";
- Fala em demasia.

Apresentando Impulsividade:

- Frequentemente dá respostas precipitadas antes de as perguntas terem sido completadas;
- Tem dificuldade para aguardar sua vez;
- Interrompe ou intromete-se em assuntos de outros.

Se a pessoa demonstrar sintomas de todas as três problemáticas comportamentais, desatenção, hiperatividade e impulsividade, há possibilidade de ser diagnosticada com TDAH combinado, que é uma apresentação mais comum de TDAH, segundo a ABDA todo TDAH é desatento, porém, nem todo TDAH é hiperativo-impulsivo, crianças do sexo masculino são

²¹ Fonte: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.

tendentes a ter sintomas mais claros de hiperatividade e/ou impulsividade, contudo, ambos os sexos apresentam desatenção.

É necessário analisar os sintomas do TDAH compreendendo suas diferenças dependendo da fase em que ela se manifesta (infância, adolescência ou fase adulta) porque em cada fase os sintomas se manifestam com um grau maior ou menor, como é o caso da fase adulta que os sintomas não desaparecem, mas ficam menos perceptíveis do que a fase infantil devida o autocontrole de seus impulsos como também de outros sintomas que na fase infantil não é possível controlar.

“Normalmente, as crianças com TDAH apresentam uma história de vida desde a idade pré-escolar com a presença de sintomas, ou, pelo menos, um período de vários meses de sintomatologia intensa. A presença de sintomas de desatenção e/ou de hiperatividade/impulsividade por curtos períodos (dois a três meses) que se iniciam claramente após um desencadeante psicossocial (por exemplo, separação dos pais) deve alertar o clínico para a possibilidade de que a desatenção, a hiperatividade ou a impulsividade sejam mais sintomas do que parte de um quadro de TDAH;” (ROHDE ET AL, 2000, p.7-8)

A hipótese do diagnóstico começa a ser levantada quando observadas algumas dificuldades da criança, quanto ao relacionamento com outras crianças, docente e até mesmo na família.

É preciso destacar que a dificuldade de aprendizado na vida escolar não é o que caracteriza o TDAH, contudo, o que devem ser consideradas são as questões comportamentais, que podem levar o indivíduo a um baixo rendimento escolar, seu desenvolvimento apresenta-se inferior à sua capacidade intelectual devido a esses fatores que impedem a concentração e foco.

Segundo ABDA, para que seja detectado o TDAH em crianças, é necessário que o profissional realize uma investigação com os pais e os professores, para saber da história de vida do sujeito em questão, podendo lançar mão do uso de um questionário (DSM-V) que pode servir de guia para verificação dos sintomas. Os níveis de comprometimento do indivíduo com TDAH variam entre, leve, moderado ou grave.

A entrevista realizada e a concepção do diagnóstico devem ser realizadas por um médico especialista – neurologista, psiquiatra ou neuropediatra.

Tanto na entrevista com os pais, quanto naquela com a criança, é essencial a pesquisa de sintomas relacionados com as comorbidades psiquiátricas mais prevalentes. Ao final da entrevista, deve-se ter uma idéia do funcionamento global da criança. A presença de sintomas na escola deve ser avaliada através de contato com os professores e não somente pelas informações dos pais, pois os últimos tendem a extrapolar informações sobre os sintomas em casa para o ambiente escolar. (ROHDE *et. al*, 2000. p.9)

Comorbidade é a presença de um outro distúrbio apresentado, além dos sintomas do TDAH. Na fase adulta, a comorbidade desses transtornos é muito comum. Por exemplo, o indivíduo apresenta as características típicas do TDAH mas também foi diagnosticado com dificuldade de aprendizagem, um, não necessariamente aparece por presença do outro porém, pode acontecer, o que comprova um caso de comorbidade.

A taxa de comorbidade também é significativa com as seguintes doenças: a) depressão (15% a 20%); b) transtornos de ansiedade (em torno de 25%) e c) transtornos da aprendizagem (10% a 25%). (ROHDE ET AL, 2000, p.9)

Assim como na a elaboração do diagnóstico, para a eficácia de tratamento é necessário que haja envolvimento familiar e escolar. Como os sintomas são identificados nos meios sociais, o tratamento deve acontecer na prática, no dia a dia. Trata-se de um treinamento diário.

Para alguns casos de TDAH, a indicação do tratamento pode ser psicoterapêutico, com psicólogos afirma o autor Rohde et al, (2000, p.9), “O tratamento do TDAH envolve uma abordagem múltipla, englobando intervenções psicossociais e psicofarmacológicas.”

A TCC (Terapia Cognitivo Comportamental) auxilia o indivíduo a organizar sua rotina, perceber que precisa trabalhar a sua concentração e foco. Através de um plano de ação, atividades são propostas pelo profissional, de acordo com as prioridades estabelecidas, de curto e longo prazo. Além do acompanhamento no consultório, no qual o especialista conduz o tratamento através do relato do paciente e seus responsáveis, tarefas são designadas para todos (criança e família).

O uso de medicamentos estimulante deve ser definido através do diagnóstico elaborado pelo profissional em questão. No começo do tratamento, bem como, durante todo o processo, tem que ser explicado, detalhar a família o que é o TDAH, o porquê de

determinadas atitudes do paciente, porque muitas famílias e instituições escolares, tendem a olhar para o aluno que possui esse transtorno como “falta de educação”.

Informações claras e objetivas, no que diz respeito ao transtorno, estratégias e orientações, que podem ser utilizadas para auxiliar os filhos no desempenho de suas tarefas e rotinas, devem fazer parte da orientação de pais.

Segundo Rohde et al (2000), envolvimento da comunidade escolar é de suma importância para o êxito do tratamento. A intervenção por parte da instituição deve ser centrada no desempenho escolar. A sala de aula do aluno com TDAH deve ser estruturada de acordo com suas necessidades, para que esta atenção aconteça de forma mais individualizada, suas atividades devem ser elaboradas de forma que haja envolvimento e interesse dos alunos, buscando o melhor desenvolvimento do indivíduo e seu tratamento, pois atividades repetitivas e longas colaboram para dispersar ainda mais o aluno com TDAH.

Portanto, entendemos a extrema importância de tratar sobre o TDAH, pois este é um tema muito vivenciado dentro do ambiente escolar, que também é campo de atuação do Serviço Social, conhecendo os possíveis tratamentos que podem reduzir os efeitos dos sintomas sobre a vida dos alunos diagnosticados com TDAH, entendendo seus limites e as possibilidades de intervenção que poderão ser realizadas dependendo da indicação do especialista que o acompanha, para potencializar sua capacidade de aprendizado.

O TDAH tem sido alvo de vários estudos durante muitos anos entre profissionais das áreas da Neurologia, Psiquiatria infantil, Psicologia e Educação, tendo em vista, a contribuição dessas variadas formações, trataremos a seguir sobre o debate que os autores realizam a cerca do TDAH ao que diz respeito aos impactos na sociedade e as pesquisas que foram desenvolvidas sobre o mesmo.

Destacando os impactos que este transtorno pode causar na sociedade, e que de acordo com Rohde et al (2000):

O impacto desse transtorno na sociedade é enorme, considerando-se seu alto custo financeiro, o estresse nas famílias, o prejuízo nas atividades acadêmicas e vocacionais, bem como efeitos negativos na autoestima das crianças e adolescentes. Estudos têm demonstrado que crianças com essa síndrome apresentam um risco aumentado de desenvolverem outras doenças psiquiátricas na infância, adolescência e idade adulta. (ROHDE et al., 2000, p.7)

Segundo BIEDERMAN²² (2005), apud LANDSKRON et al (2008, p. 156) “os sintomas prejudicam o funcionamento acadêmico, social e ocupacional do indivíduo acometido e estão associados a um aumento de risco para o fumo e o abuso de substâncias.”

É importante destacar, o quão complexo é a relação vivenciada no âmbito familiar com a presença deste transtorno, a relação dos pais com seus filhos, de seus filhos com colegas, a relação que os alunos com TDAH possuem nas escolas, com seus professores e amigos, as escolas que talvez possuam um sistema educacional inadequado, que muitas vezes não está preparada para reconhecer este aluno e suas reais necessidades, e que, portanto precisa que esta escola, seja uma escola bem estruturada, com estratégias de ensino específicas para este aluno e suas particularidades.

CALIMAN (2010, p.49) faz uma crítica aos pesquisadores na construção histórica dos determinantes da patologia de TDAH quando diz que “eles desconsideram os aspectos morais, sociais, políticos, econômicos e institucionais que alimentam a constituição do fato patológico”. Sendo assim, o autor Landskron et al (2008, p.164) vai concordar dizendo que:

Medicar a criança que apresenta dificuldades de adaptação, sem refletir sobre as implicações do procedimento e considerar todos os fatores influentes, pode dissimular ou encobrir precipitadamente conflitivas individuais, sociais ou institucionais que deveriam ser identificadas e trabalhadas. (LANDSKRON et al., 2008, p.164)

Realizar uma reflexão em torno das relações interpessoais do aluno com TDAH assim como os problemas oriundos destas, possibilita identificar o que pode ser trabalhado neste aluno, assim como outros meios de tratamento que possa ser associado para então possibilitar efeitos positivos sobre essas relações. Afirma a autora Rocha et al (2013, p.361) que “a promoção de habilidades sociais também gera efeitos indiretos sobre os problemas de comportamento e sobre competência acadêmica.”

Uma pesquisa realizada pela autora Rocha et al (2013) buscou evidenciar os impactos de uma intervenção com pais de crianças com TDAH, através de um programa de habilidades sociais educativas para mães dessas crianças, avaliando os efeitos sobre o comportamento dos filhos. O programa foi realizado com 16 mães divididas em dois grupos, sendo eles: Grupo Experimental (GE) e Controle (GC), em um período de 6 meses distribuídos em 28 sessões,

²² Biederman, J. (2005). Attention deficit/hyperactivity disorder: A selective overview. *Biological Psychiatry*, 57(11), 1215-1220.

com encontros semanais de duas horas. Os comportamentos abordados em cada fase do programa foram sobre habilidades sociais cotidianas, habilidades sociais educativas, habilidades sociais das crianças, e foi constatado efeitos positivos na melhora das habilidades sociais das crianças, afirmando assim, que é de extrema importância o acompanhamento dos pais na busca da melhora do processo de aprendizagem dos filhos.

Com base nos dados obtidos, pode-se afirmar que os programas de treinamento de habilidades sociais, sob o modelo triádico, envolvendo atendimento exclusivo aos genitores de crianças com TDAH, constituem uma alternativa terapêutica ou educacional uma vez, mesmo mudanças relativamente pequenas no repertório dos pais podem gerar impacto relevante sobre o repertório comportamental das crianças com TDAH, mesmo que não reverta seu diagnóstico clínico. (ROCHA et al., 2013, p.371)

De acordo com a revisão de literatura, foi possível observar que estudos sobre o tema tomam diversas direções a qual tem correspondido a área de atuação dos pesquisadores e as possíveis linhas de tratamentos existentes. Sendo assim, no que diz respeito ao transtorno, o médico Psiquiatra e autor Rohde et al (2000) destacam através de um acompanhamento realizado durante 14 meses com 579 crianças diagnosticadas com TDAH, e foram divididas em 4 grupos que correspondiam a um tipo de tratamento específico, sendo eles: 1- medicamentoso, 2- psicoterápico e orientação de pais e professores, 3- abordagem combinada e 4- tratamento comunitário. Constatou ao término da pesquisa, que o grupo que mais se destacou em termos de maior eficácia foi o grupo que teve o tratamento medicamentoso e o resultado dessa avaliação, ressaltou que é de grande importância que o Aluno com TDAH receba um tratamento medicamentoso adequado.

Contudo, ao término dessa breve revisão bibliográfica a respeito do TDAH, entender que o tratamento do transtorno é apresentado por cada autor, dependendo de seu interesse de pesquisa, trás para formação desta autora enquanto acadêmica de Serviço Social, alguns pontos de interesses de estudo, e, portanto, falar sobre a determinação social do processo-saúde doença do TDAH, nos remete a uma reflexão relevante acerca do tema, pois este processo de doença não pode ser visto de forma isolada, como afirma Calimam (2010) na sua crítica citada acima, para se analisar o patológico, deve ser realizada uma reflexão sobre os aspectos sociais que os envolvem. Portanto, a compreensão sobre o processo saúde/doença, deve ser compreendida, para além da visão apenas patológica, considerando outros fatores, tais como a individualidade de cada ser, expresso pelo corpo subjetivo que vive o adoecimento.

Sendo assim, o processo de adoecimento pode ser vivido de maneira desigual pelos indivíduos, porque isto depende do que o mesmo vivencia na sua realidade, que segundo a Lei Orgânica de saúde nº 8.080, em seu art. 3º afirma:

Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. (BRASIL, 1990, s.p.)

A Saúde é um direito fundamental do ser humano, ademais, podemos analisá-la como uma demanda política, social e econômica. A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, define que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988, s.p.)

Entretanto, o que percebemos é a fragilidade do sistema de saúde que faz com que o indivíduo só consiga orientação médica, quando já esta vivendo o processo de doença, sendo assim, não tem um tratamento preventivo, ou quando são diagnosticados tardiamente, muitas das vezes não conseguem um acompanhamento adequado.

O TDAH tem sua origem na genética, porém é sabido através da pesquisa realizada pelo Instituto Glia, que segundo Arruda, diretor e coordenador da pesquisa, os determinantes sociais têm intensa relação sobre a doença, podendo somar-se aos sintomas, “o transtorno participa de influencias ambientais, assim como, a condição da genitora vivida durante a gestação, o sofrimento fetal e desnutrição contribuem para o aumento das chances de TDAH”.

O Fórum²³ Sobre Medicalização da Educação e da Sociedade coloca em questionamento o excesso da medicalização na educação, onde este processo vem se dando sem considerar, as questões vivenciadas socialmente, que é cultural e histórica, resultando apenas na visão patológica, que os limita ao adoecimento o isolando desses fatores. Comportamentos que não se enquadram nos “padrões” pré estabelecidos pela sociedade, desenvolvimentos acadêmicos abaixo da média, são isolados de seus contextos sociais, ou

²³ Disponível em: <http://medicalizacao.org.br/5-anos-do-forum-sobre-medicalizacao-da-educacao-e-da-sociedade/>

seja, isolado dos determinantes que os cercam, sendo eles, sociais, políticos e históricos, assumem apenas a forma limitada de doença que deve ser medicalizada e comercializada.

Abordar as necessidades sociais em saúde, a partir da perspectiva das ações profissionais, é relevante na medida em que apontam as pistas para o reconhecimento das reais demandas dos usuários, muitas vezes subsumidas por programas verticais, descontextualizados e definidos tendo como critérios necessidades outras que não as de saúde. (NOGUEIRA, 2011, p.52)

Faz-se necessário citar que, por parte dos assistentes sociais, há preocupação ética no bem estar e na real resolução das situações problemas levantadas pelos usuários, entretanto, as fragilidades e contradições do sistema deixam esse trabalho deficiente, o que não limitará a este profissional de ter uma postura crítico reflexiva, e buscar mediações para lidar com as demandas apresentadas a ele, que mesmo vivenciando uma série de contradições, tem o dever de fortalecer o projeto ético-político profissional.

VI. Objeto:

Quais as demandas implícitas e explícitas que o aluno com TDAH e sua família apresentam ao Serviço Social escolar, particularizando uma escola de Campos dos Goytacazes, RJ?

VII. Objetivo geral:

Analisar as demandas implícitas e explícitas que o aluno com TDAH e sua família apresentam para o serviço social escolar em Campos dos Goytacazes.

VIII. Objetivos específicos:

1. Identificar o perfil dos alunos e familiares de alunos com TDAH.
2. Identificar as demandas apresentadas ao serviço social, averiguando suas necessidades sociais.
3. Discutir a contribuição do serviço social em conjunto aos profissionais da educação na defesa do direito do aluno TDAH a equidade educacional.
4. Analisar a diferencialidade do Serviço Social no atendimento ao aluno com TDAH e família.

IX. Metodologia:

A proposta metodológica desse projeto, envolve a fundamentação no método de Marx, a partir das categorias; Historicidade, totalidade, contradição dialética e mediação, que são categorias que se complementam e que nos fundamentam na leitura do objeto e da realidade que nos é apresentada. Portanto, para compreender o sujeito, a realidade colocada, temos que compreendê-la ao longo de sua história, sendo a historicidade uma categoria extremamente importante pois, para entender o presente é necessário conhecer os fatos e as mudanças ocorridas ao longo da história, portanto, a realidade é histórica, é construída historicamente e essa construção do hoje é fruto do ontem.

Buscaremos pensar a realidade analisando a totalidade, de uma maneira macro, como que se determina as questões específicas, as questões singulares, contudo, essa categoria amplia nossa compreensão e faz com que a gente possa refletir a respeito desse lugar singular, das questões singulares. Quando a gente consegue fazer essa análise das singularidades determinada pela totalidade e de como ela também se expressa naquela realidade, a gente constrói um conhecimento particular.

Construir essas análises na perspectiva da totalidade possui uma série de mediações com essa realidade, a mediação com a produção acadêmica, a mediação com a análise empírica da realidade, então a mediação é importante para a gente construir uma compreensão mais aprofundada e crítica dessa realidade.

Contudo, só uma análise apurada vai permitir a gente perceber as contradições presentes nessa realidade, que por si só já é contraditória. É importante, então, a categoria contradição, que é uma categoria muito explicativa da realidade, pois, ela nos faz investigar o que determina o que está por trás das contradições que encontramos.

Diante disso, optamos pela construção de uma pesquisa de tipo qualitativa, a partir da perspectiva descritiva, e para construção desta discussão, recorreremos metodologicamente ao método fundamentado na obra de Marx, associado à pesquisa bibliográfica a respeito do assunto em tela. Para tanto, trabalharemos com as teses e dissertações disponibilizadas no portal da CAPES, além de livros e artigos científicos na área de Serviço Social e educação.

X. Cronograma

Atividades/Mês	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Pesquisa bibliográfica	x	x	X	x	x		
Análise bibliográfica		x					
Construção do primeiro capítulo	x	x					
Construção do segundo capítulo			X	x	x	x	
Construção de introdução e conclusão						x	
Revisão do TFC						x	
Apresentação final							x

XI. Sumário

INTRODUÇÃO

CAPÍTULO 1- Serviço Social escolar e o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

1.1- O Serviço Social nas Escolas: desafios atuais.

1.2- O Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: definições, características, consensos e controvérsias.

CAPÍTULO 2- Serviço Social Escolar: a atuação profissional na direção de garantir a equidade educacional de alunos com TDAH.

2.1- As demandas dos alunos com TDAH e seus familiares.

2.2- A diferencialidade do Serviço Social no atendimento ao aluno com TDAH e sua família e sua contribuição em conjunto aos profissionais e educação.

CONCLUSÃO

REFERÊNCIAS

XII. Apêndices

XIII. Referências Bibliográficas

APA - Associação Americana de Psiquiatria. DSM-IV-TR: **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DÉFICIT DE ATENÇÃO – ABDA. Revista: **Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH)**. Disponível em: <<http://www.tdah.org.br/>>. Acesso em 07 de maio de 2017.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, Senado, 1998.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em 12 de junho de 2017.

CALIMAN, L. V. (2010) **Notas sobre a história oficial do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade TDAH**. Psicologia Ciência e Profissão. vol.30, no.1, p.46-61. ISSN 1414-9893

CORNACHINI, V. **DSM IV - Manual Estatístico Diagnóstico de Transtornos Mentais, 4ª edição revisada**. Disponível em: <<http://www.tdah.net.br/dsm.html>>. Acesso em 21 de abril de 2017.

FONTANA, R. S., VASCONCELOS, M.M., Werner, J. Jr., Góes, F.V., Liberal, E.F. (2007). **Prevalência de TDAH em quatro escolas públicas brasileiras**. Arquivos Neuropsiquiatria, 65:134-137.

LANDSKRON, L.M.F., SPERB, T.M. (2008). **Narrativas de professoras sobre TDAH**. Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE), 12 (1): 153-167.

LENHARO, M. **No Brasil, 4,4% têm déficit de atenção**. Disponível em: <<http://estadao.com.br/noticias/geral,no-brasil-4-4-tem-deficit-de-atencao-imp-,718134>>. Acesso em 15 de maio de 2017.

MELCHIADES, L. S. Serviço Social e determinantes sociais da saúde: **Um estudo com os usuários da Clínica de Tisiologia do Hospital Ferreira Machado - Campos dos Goytacazes/RJ**. Universidade Federal Fluminense, Campos dos Goytacazes, 2016.

MORAES, C. A. S. **O Serviço Social brasileiro na entrada do século XXI: formação, trabalho, pesquisa, dimensão investigativa e a particularidade da saúde**. 2016. 318 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2016.

NEUROSABER. **Características de Jovens e de Crianças com TDAH**. Disponível em: <<https://neurosaber.com.br/artigos/caracteristicas-de-jovens-e-criancas-com-tdah/>>. Acesso em 20 de abril de 2017.

NOGUEIRA, V. M. R. **Determinantes sociais de saúde e a ação dos assistentes sociais – um debate necessário.** Serviço Social & Saúde. UNICAMP Campinas, v. X, n. 12, Dez. 2011

ROCHA, M. M., DEL PRETTE, Z. A.P., & DEL PRETTE, A. (2013). **A Avaliação de um Programa de Habilidades Sociais Educativas para mães de crianças com TDAH.** *acta Comportamentalia*, 21(3), 359-375.

ROCHA, M. M. **Programa de habilidades sociais educativas com pais: efeitos sobre o desempenho social e acadêmico de filhos com TDAH.** 2009. 235 f. Tese de Doutorado em Educação Especial. Programa de Pós-Graduação em Educação Especial. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.

ROHDE, L. A., BARBOSA, G., TRAMONTINA, S., POLANCZYK, G. (2000). **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização diagnóstica e terapêutica.** *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22 (2):7-11.

SECRETARIA EXECUTIVA DO FÓRUM. **Manifesto do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade.** Disponível em: <<http://medicalizacao.org.br/manifesto-do-forum-sobre-medicalizacao-da-educacao-e-da-sociedade>>. Acesso em 12 de junho de 2017.