

UNIVERSIDADE CÂNDIDO MENDES
PÓS GRADUAÇÃO "LATO SENSU"
INSTITUTO A VEZ DO MESTRE

O TDAH NA PERSPECTIVA DA INCLUSÃO

Renata Maria Dantas de Azevedo

Orientador

Prof. Vilson Sérgio

Brasília

2015

UNIVERSIDADE CÂNDIDO MENDES
INSTITUTO A VEZ DO MESTRE
PÓS GRADUAÇÃO "LATO SENSU"

O TDAH NA PERSPECTIVA DA INCLUSÃO

Monografia apresentada ao Instituto A Vez do Mestre como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em Educação Infantil e Desenvolvimento.

Por: Renata Maria Dantas de Azevedo

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus por todas as bênçãos concedidas, ao meu marido e aos meus filhos por seu amor incondicional, à minha mãe por ser responsável por tudo o que sou e aos meus alunos que me inspiraram no estudo desse tema.

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho ao meu marido que tanto me incentivou para essa formação. À minha mãe que sempre acreditou em meus projetos. Aos meus filhos, simplesmente por eles existirem. A Deus por me dar força e saúde para concluir todos os meus ideais. Vocês são a razão da minha felicidade. Amo vocês!

EPÍGRAFE

"E ainda que tivesse o dom de profecia, e conhecesse todos os mistérios e toda a ciência, e ainda que tivesse toda a fé, de maneira tal que transportasse os montes, e não tivesse amor, nada seria."

1 Coríntios 13:2

RESUMO

A presente monografia tem como objetivo analisar, à luz das produções teóricas da área qual o papel da escola e do professor na identificação e tratamento de crianças com TDAH. Muito tem sido discutido sobre o papel da escola no processo de aprendizagem em crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). As dificuldades de aprendizagem apresentadas por essas crianças são conhecidas, entretanto, ainda não são claros os motivos que levam ao fracasso escolar. É muito importante o papel da escola na busca de soluções quando se percebe o TDAH. A observação, a paciência e a disponibilidade do professor em sala de aula, ajudam bastante no diagnóstico e também na melhoria da autoestima do aluno. O problema pode ser percebido em idade escolar, assim, a compreensão do fenômeno hiperatividade se faz necessária, pois é importante preparar o professor para lidar melhor com a criança portadora do TDAH, de modo que esse seja capaz de diferenciar a hiperatividade de um comportamento indisciplinado. Conclui-se que o trabalho realizado ainda não é suficiente para atender as necessidades apresentadas pelos alunos com TDAH, no entanto, uma intervenção precoce pode significar muito em termos de reduzir a ampla série de problemas secundários. Também foi possível concluir que a ação pedagógica do professor não pode ser definida isoladamente senão em contato com uma equipe multidisciplinar, bem como possibilitar ao aluno com TDAH condições adequadas para se obter sucesso.

METODOLOGIA

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é um transtorno no qual ainda existem inúmeros paradigmas que o classificam a criança no âmbito escolar definindo-a como aluno mal-educado, indisciplinado e muitas vezes pouco inteligentes.

Essa rotulação que as crianças passam a receber diversas vezes causam quadros de depressão levando-a ao isolamento. Topczewski afirma que:

O hiperativo apresenta as dificuldades escolares, o que muito frustra a família. Após um determinado ponto, o professor se torna impaciente e, até, intolerante. Por conta dos sucessivos insucessos, começam a se manifestar os conflitos internos, caracterizados pela ansiedade, a qual, pode levar à depressão.

Mantendo esse pensamento, Cunha (2008) afirma que:

Decerto, convém ao professor confiar nos seus alunos e demonstrar sua confiança. Poderá alguém educar se não acreditar em quem aprende? Da mesma forma, poderá alguém aprender se não confiar em quem educa? O amor lança fora as incertezas. Os alunos percebem quando o professor neles acredita. São capazes de captar as incongruências entre a nossa fala e atitude. São mestres nessa matéria.

Sendo assim, essa pesquisa pretende responder qual é o papel do professor e da equipe pedagógica da escola para uma melhor aprendizagem de crianças com esse transtorno e de que modo torná-la aceita como parte integrante no processo ensino-aprendizagem sem que seja estereotipada pelo grupo a qual está inserida. Para a realização do estudo em questão será realizada uma pesquisa bibliográfica com base em documentos de periódicos, livros, revistas e artigos de website para levantamento teórico e análise das prováveis intervenções pedagógicas.

É ao psicopedagogo que cabe uma intervenção educativa ampla e consistente no processo de desenvolvimento do paciente, em suas diversas

dimensões, tais como as afetivas, cognitivas, orgânica e psicossocial. "A avaliação psicopedagógica tem um papel central no diagnóstico da criança com TDAH, já que é no colégio que o problema tem maior expressão" (CONDERAMIN 2006). Por isso a importância da investigação da causa da dificuldade de aprendizagem do aluno também com a orientadora educacional e a psicóloga da escola.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
CAPÍTULO I – O QUE É TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO	12
1.1 Causas do TDAH	14
1.2 Tipos de TDAH	16
CAPÍTULO II – TRATAMENTOS E DIAGNÓSTICOS	20
CAPÍTULO III – O PAPEL DO PROFESSOR E DA ESCOLA NA PRÁTICA DE ENSINO	28
CONCLUSÃO	33
BIBLIOGRAFIA	35
WEBGRAFIA	37

INTRODUÇÃO

O tema desta monografia é o transtorno do déficit de atenção e/ou hiperatividade – TDAH. A questão central deste trabalho é saber qual o papel da escola e do professor na identificação e tratamento de crianças com TDAH. O tema sugerido é de fundamental importância, pois o TDAH é hoje em dia um distúrbio comum e não é tão fácil identificá-lo, a estatística soa alarmante: de 3 a 6% das crianças em idade escolar sofrem com o Transtorno de Déficit de Atenção com ou sem Hiperatividade (o nome oficial do TDAH), que muita gente conhece somente como hiperatividade.

Segundo Sena e Neto (2007, p.21) o TDAH pode ser definido como:

A dificuldade de prestar atenção a detalhe ou errar por descuido em atividades escolares e trabalhos; dificuldade para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas; parecer não escutar quando lhe dirigem a palavra; não seguir instruções e não terminar as tarefas escolares, domésticas ou deveres profissionais; dificuldades em organizar tarefas ou atividades; evitar, ou relutar, em envolver-se em tarefas que exigem esforço mental constantes; perder coisas necessárias para tarefas e atividades; e ser facilmente distraídos por estímulos alheios à tarefa e apresentar esquecimento nas tarefas diárias.

Muitas vezes por um diagnóstico errado ou precipitado a criança é condicionada a tomar remédio sem uma mudança de didática do professor ou mesmo um tratamento psicológico para um melhor entendimento da falta de atenção.

O estudo tem por finalidade tentar esclarecer o conceito, as causas, consequências e intervenção acerca da participação do professor e da escola na construção do conhecimento do aluno com TDAH.

Faz-se importante esse estudo, pois segundo Eidt e Tuleski (2007) essas crianças têm sido diagnosticadas e medicadas cada vez mais cedo, apresentando-se como justificativa para o fracasso escolar de um alto número

de alunos, atribuindo-lhes a responsabilidade pelo não aprender e isentando de avaliação o contexto escolar e social nos quais estão inseridos.

Tem como objetivo geral conhecer teoricamente as alterações comportamentais e emocionais de uma criança com TDAH e aprimorar as metodologias de ensino dos professores na prática docente. São, portanto, objetivos específicos desta pesquisa definir o transtorno de déficit de atenção, descrevendo as suas principais características e possíveis causas; Analisar os tratamentos e os diagnósticos; Identificar o papel do professor e da escola na prática de ensino de alunos com TDAH.

É importante salientar que a afetividade do professor juntamente com uma prática pedagógica bem elaborada pode auxiliar no desenvolvimento dos alunos que apresentam essa dificuldade na aprendizagem.

CAPÍTULO I

O QUE É TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO

Esse capítulo propõe-se a tratar de conceitos sobre TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade), suas causas e os tipos de TDAH. Esse transtorno tem gerado muitas dúvidas e discussões entre os educadores e estudiosos e será abordado de modo que seja esclarecedor e de forma prática.

O Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade não é uma doença nova. Já foi descrita em meados do século XIX e sua frequência é igual em todo o mundo. Como já citado de 3 a 6% das crianças em idade escolar sofrem com o TDAH, popularmente chamado somente de hiperatividade. O que significa que em uma turma com 30 alunos uma ou duas crianças necessitam de uma atenção especializada. E, se o problema for bagunça ou desatenção, vale analisar se a causa não está na forma como você organiza a aula. "Geralmente, a inquietação costuma estar mais relacionada com a dinâmica da escola do que com o transtorno", diz Mauro Muszkat, especialista em Neuropsicologia Infantil da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Quando o caso é mesmo de TDAH, são três os sintomas principais: agitação, dificuldade de atenção e impulsividade - que devem estar presentes em pelo menos dois ambientes que a criança frequenta. Por tudo isso, nunca é demais lembrar que o diagnóstico precisa de respaldo médico.

De acordo com a ABDA (Associação Brasileira de Déficit de Atenção) o TDAH surge a partir de um transtorno neurobiológico. Os sintomas (falta de atenção, inquietude e impulsividade) podem afetar não somente as crianças, mas também os adultos e em alguns casos acompanha a criança por toda a vida. Esse transtorno é explicado por Cacilda Amorim em seu site da seguinte maneira:

O TDAH é um transtorno de "base orgânica", associado a uma disfunção em áreas do córtex cerebral, conhecida como Lobo Pré-Frontal. Quando seu funcionamento está comprometido, ocorrem dificuldades com concentração, memória, hiperatividade e impulsividade, originando os

sintomas do TDAH - déficit de atenção, hiperatividade e impulsividade.

Ainda segundo a ABDA, o TDAH recebeu diversas denominações. O termo oficialmente adotado pela Associação Americana de Psiquiatria (BROWN, 2007) foi o de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, sendo que a barra inclinada indica, na escrita da terminologia TDAH, pode ocorrer com ou sem o componente de hiperatividade, porém sendo este o sintoma mais importante e definidor do quadro. De acordo com Cacilda Amorim a criança que não apresenta hiperatividade, normalmente há uma lentidão mais intensa.

Cacilda Amorim afirma que para que haja um tratamento correto é necessário que seja feito um diagnóstico minucioso no comportamento apresentado pela criança.

A hiperatividade é um dos componentes mais conhecidos do TDAH - Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. A criança hiperativa mostra atividade maior que outras crianças da mesma idade. É comum as crianças serem ativas, sem que isto seja uma hiperatividade anormal ou patológica. A diferença é que a criança hiperativa mostra um excesso de comportamentos, em relação às outras crianças, além de dificuldade em manter a concentração, impulsividade e agitação. A criança hiperativa é um desafio para seus pais, familiares e professores.

Alguns sintomas devem ser observados, como afirma Sena e Neto (2007, p. 16):

Diversos fatores afetam a atenção e a coordenação do comportamento, como motivação, conflitos, ambiente social, estado de consciência e estado psicológico do indivíduo. A atenção é portanto, resultado de um processo bastante complexo, entre outros fatores. O TDAH pode afetar, de forma diferente em cada indivíduo, os diversos aspectos envolvidos no funcionamento da atenção e nas tarefas em que ela é necessária, como no

planejamento, na organização e no controle dos estímulos.

Sena e Neto (2007) definem o TDAH como:

A dificuldade de prestar atenção a detalhes ou errar por descuido em atividades escolares e de trabalho; dificuldade para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas; parecer não escutar quando lhe dirigem a palavra; não seguir as instruções e não terminar as tarefas escolares, domésticas ou deveres profissionais; dificuldade em organizar tarefas e atividades; evitar, ou relutar, em envolver-se em tarefas que exijam esforço mental constantes; perder as coisas necessárias para tarefas ou atividades; e ser facilmente distraído por estímulos alheios à tarefa e apresentar esquecimentos em atividades.

Para mais das características da falta de atenção, há a hiperatividade e a impulsividade, que são definidas também por Sena e Neto (2007) como:

Agitar as mãos ou os pés ou se mexer na cadeira; abandonar sua cadeira na sala de aula ou outras situações nas quais se espera que esteja sentado; correr ou escalar em demasia, em situações nas quais isso é inapropriado; pela dificuldade em brincar ou envolver-se silenciosamente em atividades de lazer; estar frequentemente "a mil" ou muitas vezes como se estivesse "a todo vapor"; e falar em demasia. Os sintomas de impulsividade são: frequentemente dar respostas precipitadas antes das perguntas terem sido concluídas; com frequência ter dificuldade de esperar a sua vez; e frequentemente intrometer ou se meter em assuntos de outros.

1.1 Causas do TDAH

Alguns estudos são feitos para saber quais são as verdadeiras causas do TDAH, que podem ser de origem genética ou biológica. Algumas pesquisas

indicam que fatores ambientais e neurológicos podem estar envolvidos, mas ainda não há consenso sobre o assunto.

Vários autores, tais como Benczik (2006), Cypel (2003), Condemarín et al (2006), entre outros, afirmam que os conhecimentos atuais sobre o TDAH não permitem estabelecer um fundamento preciso. Chama-se atenção a grande quantidade de hipóteses (etiológicas) coexistentes, sem que nenhuma delas seja satisfatória em todos os casos: genética, traumática, infecciosa, tóxicas, perinatais, familiares e emocionais, dentre outras.

De acordo com Condemarín et al. (2006), Cypel (2003), Silva (2002), Benczik (2002), Rohde (1999) e Goldstein & Goldstein (1994), entre as possíveis etiologias pontadas na literatura, para explicar as causas do TDAH encontram-se:

- **Genética:** De acordo com os autores supracitados, é a hipótese mais aceita atualmente. Silva (2003) destaca que "os estudos científicos indicam que os fatores genéticos desempenham importante papel na gênese do TDAH". Condemarín et al. estima que 20% a 32% dos pais de crianças com TDAH têm esse transtorno. Assegura ainda que existe um outro achado que corrobora a hipótese genética: é a que o TDAH nas meninas requer uma carga genética mais alta para expressar do que em meninos. "Alguns pais hiperativos não têm crianças hiperativas, enquanto pais normais tem crianças com problemas sérios" (Goldstein (1994), ou seja, muitos são os fatores que determinarão se a criança será hiperativa.
- **Fatores não-genéticos:** Durante muito tempo, esse quadro de sintomas do TDAH esteve relacionado a algum tipo de lesão cerebral. Ou seja, como nem sempre os casos podem ser explicados por algum fator genético, alguns investigadores sugerem a presença de anormalidades durante a gestação e o parto. Tem-se visto que o uso de nicotina, álcool, drogas ou outros tóxicos, quando ingeridos durante a gravidez, podem causar alterações em algumas partes do cérebro do bebê. Pesquisas indicam que mães que fizeram o uso dessas substâncias no período gestacional têm mais chance de terem filhos com problemas de TDAH (Benczik, 2002). Além do pré parto observou-se outros fatores associados às complicações no parto e aos partos prematuros, entende-se que esses fatores não são suficientes para explicar a futura existência de um TDAH.

- **Disfunções Neuroanatômicas:** Condemarín et al. acredita que algumas alterações na estrutura do cérebro podem vir causar o TDAH, afirma que:

Foi comprovado que alterações em áreas pré-frontais (essenciais nos processos de atenção, controle e impulsos, organização e atividade dirigida a um fim) provocam falta de atenção, distrabilidade e incapacidade para inibir uma resposta. Foram descritas alterações no córtex pré-frontal, que provocam inquietação motora, na medida em que esta cumpre uma função para a preparação dos movimentos voluntários, especialmente os que dependem de fatores externos, e também na supressão de respostas relativamente automática e alguns estímulos.

- **Fatores Familiares / Emocionais:** Cypel (2003) acredita que os fatores emocionais e o contexto familiar são de grande importância na determinação e continuidade dos quadros de TDAH, e alega que os médicos dão pouca ênfase a esse aspecto atribuindo o quadro a disfunções cerebrais. Condemarín et al. (2006) destaca que "a atitude dos contextos familiar e escolar constitui um fator psicossocial determinante para a forma como a criança vive suas dificuldades". Sendo assim, se faz necessário enfatizar que tanto o contexto familiar quanto o contexto escolar são de extrema importância nos casos de TDAH.

1.2 Tipos de TDAH

Segundo o Instituto Paulista de Déficit de Atenção IPDA há três tipos principais de TDAH: 1-TDAH Tipo Desatento, 2-TDAH Tipo Hiperativo-Impulsivo e 3- TDAH Tipo Misto/Combinado. O Transtorno de Déficit de Atenção pode ocorrer com ou sem a hiperatividade.

1- Desatento: As características mais comuns do TDAH Tipo Desatento são a desatenção, resistência à distração, dificuldade em sustentar o esforço em atividades mais exigentes e percepção da passagem do tempo.

- Desvia facilmente a atenção do que está fazendo e comete erros por prestar pouca atenção a detalhes. Muitas vezes distrai-se com seus próprios devaneios ou então um simples estímulo externo tira a pessoa do que está fazendo.
- Dificuldade de concentração em palestras, aulas, leitura de livros... (dificilmente termina um livro, a não ser que o interesse muito).
- Às vezes parece não ouvir quando o chamam (muitas vezes é interpretado como egoísta, desinteressado...)
- Durante uma conversa pode distrair-se e prestar atenção em outras coisas, principalmente quando está em grupos. Às vezes capta apenas partes do assunto ou enquanto "ouve" já está pensando em outra coisa e interrompe a fala do outro.
- Relutância em iniciar tarefas que exijam longo esforço mental.
- Dificuldade em seguir instruções, em iniciar, completar e só então, mudar de tarefa (muitas vezes é visto como irresponsável).
- Dificuldade em organizar-se com objetos (mesa, gavetas, arquivos, papéis...) e com o planejamento do tempo (costuma achar que é 10 e que o dia tem 48h).
- Problemas de memória a curto prazo: perde ou esquece objetos, nomes, prazos, datas... Durante uma fala, pode ocorrer um "branco" e a pessoa esquecer o que ia dizer.

2- Hiperativo-Impulsivo: A agitação, hiperatividade, impulsividade são mais marcantes no TDAH Tipo Hiperativo-Impulsivo. A hiperatividade pode ser um problema, uma vez perturba o ambiente ao redor. A busca constante por estimulação, impulsividade e dificuldade em pensar antes de agir pode trazer consequências, tanto para crianças quanto para adultos.

- Inquietação – mexer as mãos e/ou pés quando sentado, musculatura tensa, com dificuldade em ficar parado num lugar por muito tempo. Costuma ser o "dono" do controle remoto.

- Faz várias coisas ao mesmo tempo, está sempre a mil por hora, em busca de novidades, de estímulos fortes. Detesta o tédio.
- Consegue ler, assistir televisão e ouvir música ao mesmo tempo. Muitas vezes é visto como imaturo, insaciável.
- Pode falar, comer, comprar,... compulsivamente e/ou sobrecarregar-se no trabalho. Muitos acabam estressados, ansiosos e impacientes
- Tendência ao vício: álcool, drogas, jogos, Internet e salas de bate papo...
- Interrompe a fala do(s) outro(s); sua impaciência faz com que responda perguntas antes mesmo de serem concluídas.
- Costuma ser prolixo ao falar, perde sua objetividade em mil detalhes, sem perceber como se comunica. No entanto, não tem a menor paciência em ouvir alguém como ele, sem dar-se conta que é igual.
- Baixo nível de tolerância: não sabe lidar com frustrações, com erros (nem os seus, nem dos outros). Muitas vezes sente raiva e se recolhe.
- Impaciência: não suporta esperar ou aguardar por algo: filas, telefonemas, atendimento em lojas, restaurantes..., quer tudo para "ontem".
- Instabilidade de humor: ora está ótimo, ora está péssimo, sem que precise de motivo sério para isso. Os fatores podem ser externos ou internos, uma vez que costuma estar em eterno conflito.
- Dificuldade em expressar-se: muitas vezes as palavras e a fala não acompanham a velocidade da sua mente. Muitos quando estão em grupo, falam sem parar sem se dar conta que outras pessoas gostariam de emitir opiniões, fazer colocações e o que deveria ser um diálogo, transforma-se num monólogo que só interessa a quem está falando.
- A comunicação costuma ser compulsiva, sem filtro para inibir respostas inadequadas, o que pode provocar situações constrangedoras e/ou ofensivas: fala ou faz e depois pensa.
- Tem um temperamento explosivo: não suporta críticas, provocações e/ou rejeição. Rompe com certa facilidade relacionamentos de trabalho, sociais e/ou afetivos.
- Pode mudar inesperadamente de planos, metas...

- Sexualidade instável: pode alternar períodos de grande impulsividade sexual com outros de baixo desejo.
- Hipersensibilidade: pode melindrar-se facilmente, tendo uma tendência ao desespero, como se seu mundo fosse desmoronar-se a qualquer instante, incapacitando-o muitas vezes de ver a realidade como ela realmente é, e buscar soluções.

3- Misto/Combinado: apresenta simultaneamente as características dos tipos de TDAH desatento e hiperativo-impulsivo.

CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICOS E TRATAMENTOS

A literatura oferece uma grande variedade de definições teóricas, cada uma representando um direcionamento de estudo e uma concepção sobre o quadro e levando diferentes formas de avaliação, intervenção e tratamento (Condemarín et al. 2006, p. 19).

Topczewski (1999) afirma que a "hiperatividade é um desvio comportamental, caracterizado pela excessiva mudança de atitudes e de atividades, acarretando pouca consistência em cada tarefa a ser realizada" (p.21). Ou seja, grande parte das crianças hiperativas apresenta forte tendência à dispersão, o que provoca grandes dificuldades em manter-se concentrado em determinado assunto, pensamento, ação ou fala, causando desse modo situações bastante desconfortáveis ao ambiente de sala de aula.

Goldstein e Goldstein (1994), afirmam que o TDAH resulta de quatro tipos de deficiência, a saber: dificuldade de atenção, impulsividade, excitação e frustração ou baixa motivação, as quais podem causar problemas em casa, na escola e com os amigos. Eles, também, ressaltam que os problemas ocorrem com base na pouca habilidade da criança e nas exigências impostas pelo ambiente e não do mau comportamento ou desobediência. Essa definição coincide com a anterior ao enfatizar o impacto na aprendizagem e no comportamento.

Portanto, o transtorno é caracterizado por uma tríade sintomalógica que parece ser responsável pela gama de problemas, principalmente quando a criança começa a frequentar a escola. Os sintomas que se faz acompanhar são os problemas de atenção (incapacidade em direcionar sua atenção para um único foco), a hiperatividade (causada por uma mente que não para nunca, hipersensível, ligando-se a tudo ao mesmo tempo) e a impulsividade (o indivíduo não consegue escolher uma ideia entre milhares que circulam pelo cérebro). É fácil concluir que podem construir um sério obstáculo à aprendizagem e a socialização da criança portadora de TDAH em diferentes ambientes (Hallowell; Ratey, 1999).

A condição ocorre em crianças e adultos, homens e mulheres, rapazes e moças, abrangendo todos os grupos étnicos, estratos socioeconômicos, níveis de escolaridade e graus de inteligência. Costumava-se pensar que esse era um distúrbio exclusivo da infância e que seria superado no decorrer da adolescência. Hoje sabemos que apenas um terço da população com DDA a supera; dois terços a apresenta por toda a vida. (Hallowell; Ratey, 1999).

A desatenção por si só não caracteriza necessariamente o TDAH, na verdade, ele se caracteriza por dois grupos de sintomas: o primeiro é a desatenção e o segundo a hiperatividade e impulsividade. Rohde e Benczik (1999) pautam alguns sintomas que fazem parte do grupo de desatenção e do grupo de hiperatividade, conforme quadro apresentado a seguir:

Grupo de desatenção	Grupo de hiperatividade
<ul style="list-style-type: none"> · Mostrar-se desatento a detalhes ou errar constantemente por descuido; · apresentar dificuldade em concentrar-se para desenvolver tarefas e/ou jogos; · aparentar estar no “mundo da lua”, ou seja, mostrar-se alheio ao que lhe é dito; · apresentar dificuldade em seguir instruções e regras; · mostrar-se desorganizados com 	<ul style="list-style-type: none"> · apresentar dificuldade em permanecer sentado; · remexer pés e/ou mãos quando está sentado; · pular e correr excessivamente em situações inapropriadas; · fazer muito barulho para realizar suas atividades; · falar demais; · mostrar-se muito agitado, entre

seus materiais e tarefas; esquecer compromissos, entre outros.	outros.
--	---------

De fato, a criança com TDAH faz primeiro, pensa depois. Comumente elas reagem irrefletidamente à maioria dos estímulos que se apresentam em seu dia-a-dia. Isso não quer dizer que ela seja mal educada, imatura ou com seu intelecto restrito, mas sim ao fato de que o TDAH deixa menos eficiente a área do cérebro responsável pelo controle dos impulsos e filtragem de estímulos (SILVA, 2003). A autora afirma que as crianças com TDAH:

Possuem dificuldades muito específicas derivadas de seu também muito específico funcionamento cerebral, e que isso não deve ser confundido obrigatoriamente com tolice, má-educação ou dificuldades intelectuais. Só que, como é enorme o desconhecimento do problema, é exatamente isso o que acontece na grande maioria dos casos (SILVA, 2003, p.59).

Rohde e Benczik (1999) destacam que não é necessário apresentar todos os sintomas de uma vez, mas reconhecem que na maioria das vezes muitos estão presentes, mas não todos. Os autores informam que “as pesquisas mais recentes têm mostrado que são necessários pelo menos seis dos sintomas de desatenção e/ou seis dos de hiperatividade/impulsividade para que se possa pensar na possibilidade do diagnóstico de TDAH” (p.41). Ainda alertam para o fato de para que seja considerado um sintoma, é preciso que ele aconteça frequentemente, e não de vez em quando.

Hallowell e Ratey (1999) alertam para a necessidade de olhar com cuidado para a história pessoal de cada criança, porque além dos sintomas, é nessa história que o diagnóstico de TDAH se baseia. Os autores também mencionam os testes psicológicos que podem proporcionar provas adicionais que complementam o diagnóstico, porém, para eles, “a ferramenta diagnóstica mais confiável é a história de cada caso, conforme extraída da criança, de seus pais e, o que é muito importante, dos relatórios dos professores” (p.63).

Na visão de Goldstein & Goldstein (1994, p. 41), para que se chegue a um diagnóstico minucioso de TDAH na infância, deve-se incluir a coleta e a observação de oito tipos de informações:

- Histórico: As informações do histórico relativas a outros problemas que a família teve são muito valiosas, pois uma história que sugere problemas crônicos de desatenção, impulsividade e comportamento motor excessivamente ativo é a melhor fonte de informação diagnóstica.

- Inteligência:

Crianças com inteligência abaixo da média ficam provavelmente muito mais frustradas pelas exigências cada vez mais complexas impostas pela escola e pela vida. Assim, elas têm mais probabilidade de apresentar problemas de hiperatividade como resultado de frustração e não necessariamente decorrente de uma dificuldade temperamental. (GOLDSTEIN; GOLDSTEIN, 1994, p. 42).

- Personalidade e desempenho emocional: É necessário observar o nível de confiança das crianças; até que ponto as crianças acreditam que estão satisfazendo as expectativas em relação às suas vidas.
- Desempenho escolar: Uma determinação precisa das habilidades escolares da criança é parte essencial da avaliação.
- Amigos: A facilidade de fazer amigos e mantê-los é um importante e insubstituível fator que determina o quanto a criança vai se sair bem ou mal em termos comportamentais ou emocionais no decorrer da sua infância.
- Disciplina e comportamento em casa:

A maneira como os pais integram com a criança não necessariamente é a causa do TDAH, mas é um fator que determina o nível de gravidade dos problemas que a criança hiperativa tem em casa". (GOLDSTEIN; GOLDSTEIN, 1994, p. 43).

- Comportamento em sala de aula : Aqui se faz necessário incluir as percepções e observações do professor sobre a capacidade da criança em seguir regras e limites dentro da sala de aula e no contexto escolar.
- Consulta médica : O diagnóstico clínico é parte essencial do processo de avaliação.

Condemarín et al. (2006) acrescenta que o fato de o TDAH possuir diversas manifestações e apresentações como, idade, condições ambientais e características individuais, faz com que crianças TDAH constituam um grupo muito amplo, diverso e heterogêneo. Assim, acaba apresentando demandas especiais para a avaliação, desse modo, requer uma abordagem multidisciplinar, a utilização de instrumentos de natureza distinta que reflitam estas diferenças, a participação de especialistas de diversas áreas, com os relatos dos pais e professores. Para isso as autoras afirmam que:

Não se conta com um teste único ou com uma bateria de testes que permitam determinar a presença ou ausência do TDAH; portanto, trata-se de um diagnóstico clínico que se realiza a partir dos relatos dos pais e, especialmente, dos professores e da avaliação neurológica, que permite determinar a imaturidade ou as alterações no desenvolvimento da criança (CONDEMARÍN et al., 2006, p. 48-49).

Segundo Benczik (2002, p. 56), esse processo de avaliação diagnóstica pode ser realizado em quatro estágios, com objetivos e estratégias particulares, característicos de cada fase, a saber:

1º Estágio: O objetivo é determinar precisamente qual o comportamento evocado e o seu significado. Estratégias utilizadas: entrevistas com os pais, com o professor e com a criança; o uso de questionários e listas de checagem e a observação direta.

2º Estágio: Serão identificadas as variáveis que conduzirão à solução do problema e o desenvolvimento de um plano de intervenção, mediante testes. O objetivo dos testes é avaliar a habilidade da criança em prestar atenção, planejar e se organizar, de modo a determinar se os interesses são

devido a um déficit de habilidade ou desempenho e que variáveis mantêm o comportamento-problema.

3º Estágio: Mediante a avaliação, programar as intervenções necessárias e sua monitoração, e, se o plano está sendo cuidadosamente seguido. Essa avaliação inclui treinamento e/ou orientação de pais, de professores e da criança, acerca do que é o TDAH; psicoterapia individual; acompanhamento psicopedagógico e o tratamento medicamentoso, se necessário.

4º Estágio: É o momento de reavaliação do problema, isto é, verifica-se se os objetivos da intervenção foram alcançados.

É possível observar que são vários os motivos que mostram ser de grande importância fazer o diagnóstico e se tratar a criança que sofre de TDAH. O primeiro motivo para o tratamento é evitar que a criança cresça estigmatizada como o “bagunceiro da turma” ou o “terror dos professores”. Segundo, para que esta não fique durante anos com o desenvolvimento prejudicado na escola e atrasado em relação aos colegas numa sociedade cada vez mais competitiva. E o mais importante é tentar minimizar consequências futuras do problema, como a propensão ao uso de drogas, o que é relativamente frequente em adolescentes e adultos com o problema (KOCK; ROSA, 2011).

O tratamento para uma criança com TDAH pode transformar plenamente sua evolução, principalmente na etapa escolar. Não obstante, é preciso precaução. "Nem todos os que são agitados têm TDAH", alerta Sílvia Leporace, coordenadora do serviço de orientação educacional do Colégio Dante Alighieri, em São Paulo. "As crianças fazem muitas coisas ao mesmo tempo, mas nem todas são hiperativas. Algumas só precisam de regras e limites", completa.

A hiperatividade ou outra característica já citada deve ser baseada em uma análise extensa das causas - um bom diagnóstico diferencial. Devem incluir também um plano de ação, com prioridades e objetivos de curto e longo prazo. No caso do TDAH, distração, hiperatividade/ impulsividade é necessário um tratamento integrado, dirigido tanto aos déficits de base orgânica quanto

aos comportamentais. O quanto se investirá em cada área, por quanto tempo e com qual prioridade varia de acordo com o caso.

A base orgânica do TDAH - Transtorno de Déficit de Atenção, Hiperatividade / Impulsividade - está relacionada a anomalias no funcionamento de diversas áreas cerebrais, em especial as áreas corticais pré-frontais, que trazem prejuízos às funções executivas do cérebro. (sitio: <http://www.dda-deficitdeatencao.com.br/tratamento/>)

Segundo o Instituto Paulista de Déficit de Atenção (IPDA) a manifestação destes déficits biológicos e sua intensidade dependerá de uma interação complexa com as condições ambientais e circunstanciais - o contexto de vida, a organização familiar, o tipo de escola, o ambiente de trabalho, etc. - e também da história pessoal de cada um - quais habilidades comportamentais, quais facilidades e dificuldades, entre outras. Há algumas condições ambientais que favorecem a manifestação das formas mais graves do transtorno; outras funcionam como fatores de proteção, que podem minimizar ou reduzir a gravidade dos sintomas.

Muitos jovens e crianças com TDAH que procuram tratamento por dificuldades escolares apresentam déficits comportamentais intensos na área de habilidades de estudo. Mesmo que as dificuldades orgânicas fossem sanadas, ainda assim estas crianças e jovens necessitam de um tratamento comportamental-psicopedagógico para aprenderem melhores estratégias e bons hábitos de estudo afirma o IPDA.

Assim, o tratamento deve necessariamente levar em conta necessidades relacionadas ao substrato orgânico (com neurofeedback ou com medicação) e também sobre o funcionamento comportamental (com terapia comportamental-cognitiva ou treinamentos comportamentais, coaching comportamental e/ou atividades psicopedagógicas relacionadas ao desempenho escolar, a depender do caso) e contexto ambiental (como orientação para pais ou para os conjuges).

Na área medicamentosa, os psicoestimulantes são a categoria de remédios mais utilizada.

Por serem tarjas-pretas, acabam originando muitos receios e preconceitos. Já o Neurofeedback tem se tornado cada vez mais conhecido e procurado como a alternativa não medicamentosa para reorganização do funcionamento cerebral. Nas linhas terapêuticas, a Psicoterapia Comportamental Cognitiva e o Coaching Comportamental são as opções com melhores resultados. (Site: <http://www.dda-deficitdeatencao.com.br/tratamento/>)

CAPÍTULO III

O PAPEL DO PROFESSOR E DA ESCOLA NA PRÁTICA DE ENSINO

Para compreender o processo de inclusão é necessário compreender que a exclusão, foi por muito tempo a mais dura realidade de alguns indivíduos inseridos no contexto escolar submetidos a uma homogeneização e padronização sem a observância das diferenças de aprendizagem.

O professor é peça fundamental no processo de aprendizagem de alunos com TDAH. Em muitos casos, é ele quem percebe quando há um comportamento fora do habitual em seus alunos. Parker (2006) considera que:

Os professores são, com frequência, aqueles que mais facilmente percebem quando um aluno está tendo problemas de atenção, aprendizagem, comportamento ou emocionais/afetivos e sociais.

Um trabalho responsável, pautado no bom senso e na boa vontade por parte de professores e da equipe escolar, pode contribuir de maneira eficaz e competente na reintegração da criança portadora de TDAH nos grupos sociais. Para tanto, é preciso desenvolver habilidades de relacionamento social, estimular o interesse para os estudos, valorizar seu aprendizado, elogiar seu esforço, as atitudes positivas, as qualidades que possui (RODHE; BENCZIK, 1999). Nesse contexto, destaca-se a relação professor x aluno.

Os autores ressaltam a importância do papel do professor, no sentido de que ele tenha em mente que é preciso tentar várias intervenções até que algum resultado positivo apareça. Sendo assim, uma programação com o objetivo de se ter uma sala de aula “ideal” deve ser composta por objetivos que venham atender às necessidades e as possibilidades de cada aluno (coletivamente e individualmente); o conteúdo deve visar o desenvolvimento global do aluno e não apenas o aspecto cognitivo intelectual.

É preciso desenvolver uma visão maior do todo com o ser humano, que é composto por mente e corpo, tornando-se assim um indivíduo; a metodologia

deve ser flexível, visto que os alunos são diferentes e apresentam ritmos diferentes (é interessante que o educador tenha conhecimento sobre os vários métodos de ensino, e assim aplicá-los quando houver necessidade); a avaliação deverá visar o nível de competência, o estilo de aprendizagem, como resolve as tarefas, interesse, esforço que faz para atender as demandas e solicitações do meio, bem como o de controlar o seu comportamento. Goldstein & Goldstein (1994, p. 106) destacam que as avaliações tradicionais muitas vezes refletem somente sua hiperatividade e se esquecem do seu potencial intelectual.

Para Mattos (2001), o professor, além de outras características, deve ver na criança com TDAH “uma pessoa que tem potencial (que poderá ou não se desenvolver), interesses particulares, medos e dificuldades e tem que estar realmente interessado em ajudá-la” (p.93).

A exemplo de Mattos (2001), Rohde e Benczik (1999) também reconhecem o importante papel do professor no processo de aprendizagem e até na saúde mental de crianças e adolescentes com TDAH. Os autores indicam que o primeiro passo para o professor é buscar o máximo de informações sobre o transtorno, além de manter contato frequente com os pais, sem que fique restrito apenas aos momentos de crise.

Condemarín et al (2006) e Benczick (2002) destacam que é preciso que o professor de sala de aula reflita sobre alguns desses fatores abaixo e perceba a importância deles para se lidar com alunos portadores de TDAH, buscando aplicá-los, de acordo com as possibilidades, no grupo escolar como um todo, e, que venha a constatar que a sua aplicabilidade funciona em toda a classe e não somente a um pequeno grupo de alunos hiperativos. Stainback (1999) (apud SANTIAGO, 2009) indica alguns desses fatores:

- O professor deve atuar de forma flexível e comprometida, demonstrando vontade de trabalhar com o aluno mantendo uma atmosfera pessoal. Isso demanda tempo, energia e esforço extra, considerando que o aluno precisa ser escutado, necessita de apoio, exigindo, muitas vezes, mudanças por parte do professor, que deve levar em conta como o aluno acha que pode aprender melhor. Esse contexto acolhedor pode

dar mais segurança à criança, que por sua vez saberá o que é esperado dela em determinado momento. Envolver-se mais com o aluno para despertar nele a motivação, o interesse e a responsabilidade.

- A comunicação entre a família e a escola deve ser permanente. O sucesso do trabalho junto aos alunos com TDAH depende do apoio, cooperação e uma comunicação efetiva com os pais.
- Proporcionar ao aluno uma metodologia que priorize com objetivos claros, de forma estruturada e significativa. Alunos com problemas de atenção e concentração necessitam de uma sala aula bem estruturada. Isso não quer dizer que se trata de uma classe tradicional, séria, rígida, com estímulos auditivos e visuais restritos (cartazes, calendários e músicas). Na verdade, as salas de aula podem ser estruturadas de forma criativa, convidativa, estimulante e colorida, mas sem exageros. Os alunos com TDAH necessitam que se estabeleça uma comunicação clara, direta sala de aula, de forma que compreenda regras e consequências. As atividades acadêmicas devem ser estruturadas em partes, além de serem executadas com o acompanhamento e orientação do professor que, por sua vez, deve proporcionar retorno sobre o trabalho feito.
- Esses alunos precisam de ajuda para organizar seu material, orientar sobre a dinâmica do trabalho de grupo, principalmente no que diz respeito à tomada de decisões e nos períodos de transição. Ele deve dispor de uma estrutura que alterne períodos de atividades e períodos tranquilos, independente do modo de ensinar do professor ou do ambiente da sala de aula. Esse contexto pode favorecer ou não o seu sucesso.
- Estratégias que proporcionem a interação social, com colegas e professores são muito importantes. O professor pode atuar de forma criativa, atraente e disponibilizar atividades interativas, que mantenha o aluno envolvido o maior tempo possível e de forma significativa. Para alcançar melhores resultados, é preciso alternar atividades mais envolventes com as menos interessantes, evitando o uso de atividades monótonas e repetitivas.

- A leitura deve ser incentivada constantemente, inclusive que seja feita em voz alta, que pode ajudar a organizar ideias. O esforço deve ser recompensado, como reconhecimento de sua atuação (sentar na cadeira do professor, apagar a lousa, levar recados, arrumar as carteiras). É preciso utilizar todos os recursos disponíveis que podem tornar a aula mais dinâmica e significativa para o aluno, sem se restringir apenas à voz, quadro e giz. O computador, retroprojetor, giz colorido, música, atividades na biblioteca, no pátio ou ao ar livre podem contribuir de forma positiva para o desenvolvimento do aluno TDAH. Segundo Benczik (2002, p.87), “muitas dessas crianças aprendem melhor visualmente do que por meio de exposição oral”.
- O professor deve ser sensível à condição do aluno, evitando constrangimentos e humilhações, principalmente na frente de seus colegas. O sentimento de fracasso é muito comum entre os alunos com TDAH, considerando a fragilidade de sua autoestima. O reconhecimento do esforço, da mudança de comportamento e a valorização da conduta correta da criança, e não apenas a atenção voltada para os erros, é uma forma de ajudá-los. Para crianças com TDAH, a preservação da autoestima é um fator primordial, na busca pelo seu sucesso na vida. O comprometimento da autoestima é mais devastador do que o TDAH em si.
- Perseverar nessa jornada, ou seja, não desistir quando estratégias, técnicas ou metodologias não derem certo naquele momento. É preciso acreditar no aluno. Qualquer resultado positivo alcançado, vale o tempo extra e o esforço despendido, quando se pensa com lógica inclusiva.

O professor deve levar em conta que não há uma solução fácil para lidar com as crianças portadoras de TDAH na sala de aula. O importante é trabalhar visando o seu aspecto global (cognitivo, afetivo, social e motor), e utilizar as sugestões que melhor se adequar à realidade da instituição, não esquecendo que o mais relevante nesse processo de ensino-aprendizagem é o aluno, seja ele hiperativo, com necessidades especiais ou não.

É inquestionável a importância do apoio, da paciência, persistência e busca da alteridade, compreensão e conhecimento para entender um ser

humano com hiperatividade, principalmente, por tudo o que foi aqui apresentado. Portanto, espera-se que todos se dediquem para melhor ajudar o portador de TDAH valorizando sempre seu esforço para ser aceito, suas qualidades e atitudes positivas, pois, na verdade, eles se sentem tão frustrados quanto seus professores, quando não aprendem. Com base nessas discussões a respeito da TDAH e o papel da Escola, segue os procedimentos metodológicos do estudo. E cabe a escola, enquanto instituição de ensino, os meios e recursos pedagógicos, com apoio da equipe especializada intervir para auxiliar o professor na sua prática pedagógica.

CONCLUSÃO

O presente estudo buscou contribuir para um melhor entendimento do TDAH, considerando que até este momento se trata de uma condição ainda muito notada, mas pouco compreendida atualmente no meio acadêmico. Apesar de sua alta hegemonia, sobretudo no âmbito escolar, são patentes a desinformação e o desinteresse, o que infelizmente leva muitos educadores a confundirem essa condição com indisciplina ou falta de limites e algumas vezes o contrário: os pais confundirem falta de limites com TDAH.

No decorrer da elaboração desta pesquisa foi possível notar que, embora ainda não exista cura para o TDAH, é preciso ressaltar que um controle eficaz desse transtorno requer estudo e compreensão dele. Esta compreensão inclui a distinção daquilo que no comportamento hiperativo resulta da falta de capacidade de autocontrole, ou seja, o que de fato se refere ao transtorno e o que é oriundo da desobediência, no caso, a falta de imposição e cumprimento dos limites estabelecidos.

A pesquisa indica que para contribuir na aprendizagem de um aluno com TDAH, parece ser importante, antes de qualquer coisa, que os professores estejam preparados para compreender, e, sobretudo, perceber o mundo através dos olhos dessa criança portadora do TDAH.

De acordo com a bibliografia pesquisada verifica-se que pessoas com TDAH estão sujeitas a serem estigmatizadas de incapazes, com sua autoestima rebaixada e com dificuldades em se relacionar socialmente. Em geral, não têm a atenção sustentada, estão sempre agitadas, mudam de interesse com facilidade e são facilmente distraídas. Por tudo isso, estão sujeitas ao baixo desempenho escolar e, conseqüentemente, problemas de socialização. Isso não pode ser aceito como regra, ou seja, o professor desempenha papel importante no desenvolvimento da criança com TDAH, principalmente no que tange sua autoestima. É preciso reconhecer nesse aluno possibilidades de crescimento e sucesso, tanto no âmbito acadêmico como social como um todo.

Também foi possível concluir que o sistema de educação hoje, tem que ser de inclusão, ou seja, pessoas diferentes ocupando os mesmos espaços e

trocando o que cada uma tem de melhor, através da convivência. Por outro lado, esse sistema deve disponibilizar os atendimentos necessários para garantir o pleno desenvolvimento do aluno, além de possibilitar o trabalho do professor.

Vale salientar a importância do trabalho integrado entre pais, criança portadora de TDAH, professores e outros profissionais, permitindo à criança incluir-se de forma organizada e estruturada em seu cotidiano, criando possibilidades de ter uma vida socialmente desejada e produtiva.

Infelizmente, a bibliografia referente ao tema ainda é muito escassa. Somada a essa escassez, que limita a compreensão do TDAH, ainda falta uma legislação que ampare o atendimento ao aluno com esse transtorno, apesar de ter sido aprovado o Projeto de Lei 7081/10 que garante os direitos das pessoas com TDAH e dislexia, ainda, aguarda designação de Relator na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, considerando que não há garantias legais de atendimento especializado para ele.

Espera-se que esse trabalho possa ser referencial para outras pesquisas, considerando que a temática não se esgota aqui e ainda há muito que se fazer sobre o TDAH.

BIBLIOGRAFIA

BENCZIK, Edyleine B. P. **TDAH: Atualização diagnóstica e terapêutica**. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

BLANCO, Rosa. A atenção à diversidade na sala de aula e as adaptações do currículo. In: COLL, César et al (Org). **Desenvolvimento psicológico e educação**. 2. ed. Tradução de Fátima Murad. Porto Alegre: Artmed, 2004, p.290-308.

BRASIL. **Parâmetros Curriculares Nacionais – Adaptações Curriculares**.

Brasília: MEC/SEESP, 1998.

_____. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação**

Básica. Brasília: MEC/SEESP, 2001.

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino. **Metodologia Científica**. 4.ed. São Paulo: MAKRON Books, 1996.

CONDEMARÍN. Transtorno do déficit de atenção: Estratégias para o diagnóstico e a intervenção psicoeducativa. São Paulo: Planeta do Brasil, 2006.

CUNHA, Antônio Eugênio. Afeto e aprendizagem: amorosidade e saber na prática pedagógica. Rio de Janeiro: Wak. Ed. 2008.

CYPEL, Saul. **A Criança com Déficit de Atenção e Hiperatividade: Atualização para pais, professores e profissionais de saúde**. 2. ed. São Paulo: Lemos Editorial, 2003.

EIDT, N. M.; TULESKI, S. C. Discutindo a medicalização brutal em uma sociedade hiperativa. In: MEIRA, M. E. M.; FACCI, M. G. D. Psicologia histórico-cultural: contribuições para o encontro entre a subjetividade e a educação. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

GOLDENBERG, Miriam. **A arte da pesquisa**: como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais. 4. ed. Rio de Janeiro: Record, 2000.

GOLDSTEIN, S.; GOLDSTEIN, M. **Hiperatividade**: Como desenvolver a capacidade de atenção da criança. 7. ed. Campinas: Papirus, 2001.

HALLOWELL, Edward M.; RATEY, John J. **Tendência à distração**: Identificação e gerência do Distúrbio do Déficit de Atenção da infância à vida adulta. Tradução de André Carvalho. Rio de Janeiro: Rocco, 1999.

SENA, Simone da Silva. **Distraído e a 1000 por hora**: guia para familiares, educadores e portadores de transtorno e déficit de atenção/hiperatividade. Porto Alegre: Artmed, 2007.

TOPCZEWSKI, Abram. **Hiperatividade**: como lidar? São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

WEBGRAFIA

<http://tdah.org.br/br/noticias/reportagens/item/65-reportagem-revista-veja.html?tmpl=component&print=1>

<http://www.dda-deficitdeatencao.com.br/tipos/index.html>

<http://revistaescola.abril.com.br/formacao/transtorno-deficit-atencao-com-sem-hiperatividade-tdah-546797.shtml>