

UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ
DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM EDUCAÇÃO: MÉTODOS E TÉCNICAS DE ENSINO

JANETE DALL AGNOL CAMARA

CRIANÇAS COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E
HIPERATIVIDADE

MONOGRAFIA DE ESPECIALIZAÇÃO

MEDIANEIRA

2012

JANETE DALL AGNOL CAMARA



CRIANÇAS COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

Monografia apresentada como requisito parcial à obtenção do título de Especialista na Pós Graduação em Educação: Métodos e Técnicas de Ensino, Modalidade de Ensino a Distância, da Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR – *Campus* Medianeira.

Orientadoa: Prof. **Crizieli Silveira Ostrovski**

EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA

MEDIANEIRA

2012



TERMO DE APROVAÇÃO

TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

Por

JANETE DALL AGNOL CAMARA

Esta monografia foi apresentada às 09h50min do dia 15 de...Dezembro de 2012 como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista no Curso de Especialização em Educação: Métodos e Técnicas de Ensino, Modalidade de Ensino a Distância, da Universidade Tecnológica Federal do Paraná, *Campus* Medianeira. O candidato foi argüido pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho.....

Prof^ª. Dra. Shiderlene Almeida
UTFPR – *Campus* Medianeira

Prof Esp. Gilberto Luiz Mattiello Jr.

UTFPR – *Campus* Medianeira

Dedico este trabalho aos meus familiares e amigos que colaboraram comigo em todos os momentos da minha vida.

AGRADECIMENTOS

A Deus pelo dom da vida, pela saúde e força para poder superar as dificuldades, que encontramos em nossa caminhada.

Aos meus familiares pelo incentivo durante toda minha vida.

À minha orientadora professora Mestre Crizieli Silveira Ostrovski, que me orientou, pela sua disponibilidade, interesse e pela prestabilidade com que me ajudou.

Agradeço também aos professores do curso de Especialização em Educação: métodos e técnicas de Ensino, professores da UTFPR, Campus Medianeira, pelos ensinamentos transmitidos de forma a contribuir na minha formação profissional.

Agradeço aos tutores presenciais e a distância que nos auxiliaram no decorrer da pós-graduação.

Enfim, sou grata a todos que contribuíram de forma direta ou indireta para realização desta monografia.

*“A alegria que se tem em pensar e aprender faz
nos pensar e aprender ainda mais.”*

(Aristóteles.)

RESUMO

CAMARA, JANETE DALL AGNOL. **Crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade**. 2012. 67p. Monografia (Especialização em Métodos e Técnicas em educação). Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Medianeira, 2012.

Este trabalho teve como temática o Transtorno de déficit de Atenção e hiperatividade, uma condição neurobiológica que atinge de 3% a 7% da população. Nesta pesquisa será apresentado um estudo bibliográfico e pesquisa de campo, com objetivo de entender um pouco mais sobre o comportamento dessas crianças em sala de aula. Durante o desenvolvimento serão mostradas as características do transtorno de Déficit de Atenção e hiperatividade (TDAH): desatenção, hiperatividade e impulsividade, afetando o desempenho acadêmico, familiar, e social, portanto deve ser alvo de intervenção. No diagnóstico de TDAH é sempre necessário contextualizar os sintomas de vida da criança, pois estes fatores irão auxiliar e muito no diagnóstico e tratamento que é realizado através de medicação e terapia. Os resultados obtidos sugerem que o estudo proposto na pesquisa pode contribuir significativamente para o professor conhecer os determinantes do desempenho escolar de alunos com o transtorno, bem como orientá-lo na busca de parceria com outros profissionais. Tendo como conclusão o papel importante do professor e da família junto com o portador de TDAH, pois eles poderão levar informações para os profissionais que estarão realizando o tratamento além de ajudar na sua, rotina, organização, e atividades escolares.

Palavras-chave: Transtorno de Déficit de Atenção e hiperatividade (TDAH); Diagnóstico; Escola.

ABSTRACT

CAMARA, JANETE DALL AGNOL Disorder and attention deficit hyperactivity. 2012. 67p. Monografia (Especialização em Métodos e Técnicas em educação). Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Medianeira, 2012.

This work was the theme Disorder Attention deficit hyperactivity disorder, a neurobiological condition that affects 3% to 7% of the population. This research will be presented a bibliographical study and field research, in order to understand a little more about the behavior of these children in the classroom. During development will show the characteristics of ADHD: inattention, hyperactivity and impulsivity, affecting academic performance, family, social and therefore should be targeted for intervention. In the diagnosis of ADHD is always necessary to contextualize the symptoms of the child's life, as these factors will help and in the diagnosis and treatment that is performed through medication and therapy. The results suggest that the proposed study research can contribute significantly to the teacher know the determinants of academic performance of students with the disorder, as well as guide you in seeking partnership with other professionals. With the completion of the important role of the teacher and the family along with the bearer of ADHD, as they may lead to information professionals who will be performing the treatment and help in your routine, organization, and school activities

Keywords: ADHD. Diagnosis. School.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fatores desencadeados pelo TDAH.....	31
Figura 2 – Córtex cetro das Funções Superiores do Cérebro.....	36
Figura 3 – Funções Cerebrais.....	37
Figura 4 – Funcionamento cerebral após medicamento.....	43
Figura 5 – Co morbidades desencadeadas pelo TDAH.....	46

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	16
2.1. APRENDIZAGEM.....	16
2.1.1 O que é aprendizagem?	16
2.1.2 Aprendizagem segundo Vygotsky.....	17
2.1.3 O que é dificuldade de aprendizagem?.....	18
2.1.4 A evolução histórica da dificuldade de aprendizagem	22
2.1.5 Dificuldade de aprendizagem terminologia.....	25
2.1.6 O que é TDAH.....	26
2.1.7 Dificuldade de Aprendizagem em crianças com TDAH	30
2.1.8.Critérios diagnósticos	33
2.1.8.1 Causas do TDAD.....	33
2.1.8.2 Diagnóstico.....	36
2.1.8.3 Como é o tratamento do TDAH	39
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA.....	44
3.1 LOCAL DA PESQUISA.....	44
3.2.A ESCOLHA DO MÉTODO DE PESQUISA	44
3.3 ANÁLISE DOS DADOS (apêndice 1)	45
3.3.1 Quem são os professores entrevistados	45
3.3.2 Resultado da entrevista com professores.....	46
3.4 ANÁLISE DOS DADOS (apêndice 2)	48
3.4.1 Crianças com diagnóstico de TDAH.....	48
3.4.1.1 Estudo de caso I	48
3.4.1.2 Estudo de caso II	50
4 DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	53
4.1 ORIENTAÇÃO PARA OS PAIS.....	55
4.2 ORIENTAÇÃO PARA OS PROFESSORES	56
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	59
REFERÊNCIAS	61
APENDICE(S).....	64

1. INTRODUÇÃO

A presente pesquisa segue dentro da área de Educação, realizando-se uma análise específica do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é definido como um transtorno neurobiológico que acontece em crianças, adolescentes e adultos, independente de país de origem, nível sócio-econômico, raça ou religião. Além disso, é um transtorno neuropsiquiátrico reconhecido pela Organização Mundial de Saúde e registrado oficialmente pela Associação Americana de Psiquiatria no manual chamado de Diagnostic and Statistic Manual (DSM).

O interesse pelo tema surgiu em nossa atuação profissional, tendo em vista que o número de alunos com TDAH que encontramos hoje nas escolas é expressivo. A preocupação ao estudar o tema deteve-se na concepção dos professores, pois, ainda que este transtorno esteja sendo cada vez mais divulgado em meios de comunicação, onde a disseminação das informações é rápida, permanecem muitas idéias errôneas.

O que vemos é que grande parte dos professores ainda percebem o aluno de forma estereotipada, tais como: “bicho carpinteiro”, “The Flash”, “No mundo da lua”, “Bagunceiro”, entre outros... Isso porque, muitas vezes o professor não está preparado para trabalhar com esse aluno e o TDAH é tratado como indisciplina, falta de interesse ou, até mesmo, falta de educação.

Nas escolas, o que tem chamado mais atenção é a hiperatividade, que tem influência direta nas atitudes da criança e no seu comportamento inadequado. Por outro lado, o déficit de atenção acaba por interferir na produção da criança e na qualidade da aprendizagem.

“Tem-se, portanto que o déficit de atenção provoca certo bloqueio de memória: a criança até aprende, mas não se lembra das informações quando é preciso. Além disso, não consegue permanecer sentada, está sempre se mexendo e é desorganizada”. (TEIXEIRA p.26). Nesse contexto é imprescindível que os professores percebam que as características dessa criança são provenientes do transtorno sofrido, o que explica a necessidade que a criança tem de se movimentar, de “fazer descargas motoras”, sua dificuldade de prestar atenção e controlar suas emoções. Entretanto, o despreparo e a falta de informação de alguns profissionais da docência podem contribuir para que essas características se acentuem de forma excessiva.

Outro problema abordado na presente monografia diz respeito a como trabalhar com o aluno portador de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), visto que os portadores do transtorno têm problemas de interação, comportamento e relacionamento com o

outro. Perante essas dificuldades de concentração, atenção, impulsividade e agitação as crianças com o transtorno estarão sempre “extrapolando os limites” e a tendência tanto dos pais, quanto dos docentes e colegas de classe será sempre de deixá-los de castigo, de puni-los e excluí-los.

Ser portador do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) significa ter sempre que se desculpar por ter quebrado algo, mexido ou ofendido alguém que não merecia, significa ter que abrir mão do tempo do recreio para concluir atividades que não foram realizadas no tempo certo, ficar chateado por ter tirado nota baixa, ou seja, significa ser responsabilizado por coisas pelas quais tem pouco controle, gerando sentimentos de inferioridade, baixa auto-estima, desinteresse pelos estudos e ansiedade.

Conhecer e entender o comportamento dessas crianças é fundamental para que ocorram mudanças e redirecionamento de vida. A tarefa é juntar informações, construir uma avaliação e, com base nela, fazer a intervenção. Somente por meio do diagnóstico, que deve ser um processo conjunto entre neurologista, escola, pais, psicólogo ou psicopedagogo, esse quadro pode avançar significativamente.

O paciente não tratado apresenta maiores dificuldades no rendimento escolar, no relacionamento familiar e social, fatos que podem ser os desencadeantes de distúrbios comportamentais complicados. Estes transtornos podem determinar o abandono escolar, acentuar o desinteresse por atividades mais intelectualizadas e ocasionar mudanças nos seus hábitos de vida e nos seus valores.

Para entendermos um pouco mais sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), apresentaremos durante o desenvolvimento do estudo realizado, alguns conceitos que consideramos necessários para compreendermos o comportamento dos portadores desse distúrbio.

No primeiro capítulo será apresentada, uma visão de aprendizagem; e de dificuldade de aprendizagem. O objetivo deste capítulo é mostrar como se processa a aprendizagem, e qual a dificuldade do portador do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) diante da aprendizagem.

O aprender na escola supõe um movimento constante entre alunos, professores e todos os que fazem parte desse processo, este movimento implica em troca, descoberta, construção e reconstrução tanto do conhecimento quanto das ações sociais.

“O processo de aprender não acontece em linha reta, acontece progressivamente na medida em que vamos somando um conhecimento ao outro, Em algumas situações a

aprendizagem acontece com facilidade e, em outras, surge à dificuldade. Sendo assim aprender implica em dificuldade de aprendizagem.” (BARBOSA p.31).

“O portador do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e suas relações com as dificuldades de aprendizagem constituem a principal causa de consultas neoropediátricas de crianças em idade escolar”. (TEIXEIRA p.24). O portador de TDAH nem sempre apresenta dificuldade de aprendizagem, porém a criança tem dificuldade em prestar atenção a detalhes, e, por esse motivo, frequentemente comete erros em atividades escolares, não consegue acompanhar instruções longas, e não permanece atenta até o final das tarefas escolares ou domésticas.

Os problemas escolares costumam ser devido aos três sintomas principais do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), desatenção, hiperatividade, e impulsividade, como também aos resultados das falhas motoras. No entanto não são raras as vezes que co-morbidades neurológicas como a dislexia, disgrafia, e discalculia, estão associadas ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade(TDAH).

No segundo capítulo abordaremos o processo diagnóstico do TDAH: Causas do TDAH; Diagnóstico; Como é o tratamento do TDAH; Com isso pretendemos desmistificar, os estereótipos que são designados aos portadores de TDAH e entender como é o seu comportamento.

Como já citamos anteriormente, o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) “ é um transtorno neurobiológico de causas genética e os fatores ambientais podem interferir na condição comportamental.”(MATTOS p.19).

Segundo os autores pesquisados a etiologia do TDAH é multifatorial e fazem parte dela os fatores genéticos e os ambientais em diferentes combinações.

Ao lado dos fatores genéticos existem fatores ambientais que coexistem com o primeiro.Os fatores ambientais podem ser divididos em pré,peri,e pós natais.Esses mesmos fatores podem levar a alterações lesionais ou funcionais do sistema nervoso central.No caso do TDAh são destacadas as alterações funcionais.

Entre os fatores ambientais ainda tem importância o ambiente onde a criança se desenvolve, não só o nível socioeconômico, mas também as condições psicoafetivas da família na qual está inserida.

A fisiopatologia do Transtorno de Deficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) envolve o circuito regulatório neural, incluindo o córtex pré- frontal e os glanglios basais,que são modulados pela função dopaminérgica do mensefalo.Trata se, portanto, da alteração neuroquímicas do sistema nervoso central.

Por isso o diagnóstico é fundamental, uma vez que não existe nem um tipo de exame que detecte o Transtorno de Déficit de atenção e Hiperatividade (TDAH), o diagnóstico inicia-se com uma avaliação com os pais, avaliação da escola, avaliações complementares, aplicação de escalas padronizadas, avaliação da criança ou adolescente. Após o fechamento do Diagnóstico o atendimento do portador do Transtorno de déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) deve ser planejado individualmente, é dividido em quatro importantes itens: Modificações de comportamento; Ajustamento acadêmico; Atendimento psicoterápico; Tratamento Medicamentoso.

No terceiro capítulo da pesquisa abordaremos os procedimentos metodológicos: Local da pesquisa; A escolha do método de pesquisa; coleta de dados; Análise dos dados, apresentação dos questionários respondidos por 10 professores e entrevista com dois portadores do Transtorno de Déficit de atenção e Hiperatividade (TDAH).

Por fim no quarto capítulo apresentaremos o resultado da pesquisa, onde objetivamos observar, qual o conhecimento do professor em relação ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), e como é o comportamento de crianças com diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).

Assim, a realização de uma revisão bibliográfica sobre o tema juntamente com estudo de caso poderá favorecer a obtenção de um panorama de visões de diferentes autores sobre o TDAH, contribuindo para a disseminação destas informações na atuação do professor em sala de aula, analisando também a realidade local.

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um problema que acompanha o sujeito ao longo de sua vida, os estudos a respeito do tema ainda são escassos, o conhecimento sistematizado das causas e dos mecanismos envolvidos que permitem ampliar os conhecimentos, favorecendo que profissionais da educação tenham ferramentas mais sólidas para o trabalho em sala de aula.

Este trabalho se propõe a fazer um estudo de caso com duas crianças com diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), entrevista com professores que trabalham com crianças portadoras do transtorno e uma revisão bibliográfica, com base em autores que pesquisam sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), a fim de resgatar suas contribuições para um conhecimento mais aprofundado deste distúrbio, que traz dificuldades a tantas crianças em idade escolar.

Adotamos como ponto central deste trabalho investigar o comportamento diante de um quadro do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), buscando alternativas para oportunizar um melhor relacionamento entre a criança portadora do transtorno e a escola.

Ao final deste trabalho deixamos algumas práticas positivas que podem ser realizadas pela escola e pela família para que estas crianças consigam ter uma superação do seu problema e um desempenho acadêmico significativo.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. APRENDIZAGEM

2.1.1 O que é aprendizagem?

A aprendizagem é um processo contínuo, cada sujeito tem seu próprio ritmo de aprendizagem. Por se tratar de um processo individual, alguns alunos aprendem “menos” em relação a outros. Nas palavras de Drouet (2001, p.07): “(...) A aprendizagem é um processo cumulativo, ou seja, cada nova aprendizagem vai se juntar ao repertório de conhecimentos e de experiências que o individuo já possui, indo construir sua bagagem cultural”.

Nesse sentido, pode-se apontar que através da aprendizagem é possível a transmissão do conhecimento. Este processo é dinâmico, pois a cumulação de conhecimentos não é estática, o indivíduo reorganiza suas idéias a cada nova aprendizagem adquirida. Além disso, não se limita à aprendizagem escolar, não circunscrevendo exclusivamente à criança.

A aprendizagem está diretamente relacionada ao desenvolvimento psicológico, realiza-se através da adaptação entre o sujeito e o meio ao longo da vida, sofrendo influência de fatores ambientais e individuais. Nas palavras de Campos (*apud* Porto 2005, p.15):

A aprendizagem é afinal, um processo fundamental da vida. Todo individuo aprende e através da aprendizagem, desenvolve os comportamentos que o possibilitam viverem. Todas as atividades e realizações humanas exibem os resultados da aprendizagem.

Assim, é através da aprendizagem que o sujeito se apropria ativamente do conteúdo da experiência humana, daquilo que o seu grupo social conhece. Para que a criança aprenda, ela necessita interagir com outras crianças ou adultos, haja vista que somente assim seus conhecimentos serão ampliados.

Tem-se, portanto, que a interação com o meio será um fator relevante para aprendizagem do sujeito. Nesse sentido, a escola e, especialmente, o professor exercem um papel fundamental no processo de aprendizagem, pois devem fornecer condições de interação entre o professor/aluno e o objeto de estudo (conteúdo escolar) que levam a uma apropriação do conhecimento de maneira satisfatória.

Assim, faz-se possível analisar a aprendizagem dentro do ambiente de sala de aula como uma relação entre aquele que ensina e aquele que aprende. Nessa relação ambos os indivíduos são imprescindíveis, tendo em vista que aquele que aprende possui conhecimentos

prévios que serão reorganizados a partir do contato com seu meio e que aquele que ensina será o mediador da relação entre o sujeito que aprende e o objeto de conhecimento.

Para Fernandes(1981p.287), a aprendizagem é: “uma função que participam tanto a estrutura inteligente como a estrutura desejante, sendo ambas inconscientes. Enquanto a inteligência tende a observar, buscar generalidades, o movimento do sujeito é subjetivamente, partindo da individualização para a diferenciação”.

Para tanto, a aprendizagem expõe ao sujeito que aprende seu papel social no mundo. Sendo assim, os papéis do professor e do aluno, estão relacionados à concepção de aprendizagem.

O ato de aprender enquanto um processo amplo é, por um lado, individual e particular e, por outro, implica o meio social e cultural em que o indivíduo está inserido. Assim, envolve o conhecimento prévio do educando, auto-estima, motivação, linguagem, sua história de vida, dentre outros fatores, quais sejam: orgânico, pedagógico, social, emocional, familiar, cognitivo, escolar, funcional e cerebral.

2.1.2 Aprendizagem segundo Vygotsky

Quando se fala da perspectiva de Vygotsky, fala-se na dimensão social do desenvolvimento humano. Suas concepções sobre o funcionamento do cérebro humano partem do princípio de que as funções psicológicas superiores são construídas durante a história social do indivíduo (VYGOTSKY, 1993,p.46).

É na relação com o mundo, mediada pelos instrumentos e símbolos, que o ser humano cria as formas de ação que o distingue de outros animais por meio da linguagem. A teoria de Vygotsky enfatiza o papel que o meio social exerce no desenvolvimento cognitivo da criança. A criança é, por sua vez, vista como um ser capaz, cujo desenvolvimento ocorre por meio das relações sociais e da interação com seu meio (VYGOTSKY, 1993,p.58).

O ponto fundamental dos estudantes de Vygotsky é a relação com o meio e com as outras pessoas, uma vez que para ele a aprendizagem é um processo através do qual o indivíduo obtém informações, habilidades e valores a partir de sua interação com o meio e com as outras pessoas.

A aprendizagem da criança inicia-se antes do seu ingresso na escola. As experiências anteriores ao período escolar correspondem a sua história prévia de aprendizagem, que é relevante para a construção do conhecimento, uma vez que a criança quando chega à escola sabe falar e agir em diferentes situações. Segundo Bock(1999, p.124):

Para Vigotsky, a aprendizagem sempre inclui relações entre as pessoas. A relação do indivíduo com o mundo está sempre mediada pelo outro. Não há como aprender e aprender o mundo se não tivermos o outro, aquele que nos fornece os significados que permitem pensar o mundo a nossa volta (...).

Nesse sentido, a aprendizagem é um processo essencialmente social que se realiza na interação com os adultos e com outras crianças. O desenvolvimento, por sua vez, será o resultado desse processo e a escola assume o papel mediador. Assim, a educação é vista como um processo social sistematizado de construção da sociedade.

Na visão sócio-interacionista, "o desenvolvimento cognitivo se dá por meio da interação social, trocando experiência e idéias, gerando novas experiências e conhecimento. Sob essa visão, a aprendizagem é uma experiência social, mediada pela utilização de instrumento e signos." (BARBOSA, p.65). Com isso o ser humano é considerado um ser social, pois aprende e desenvolve-se a partir da interação com a cultura em que está inserido, mediante o contato com várias instâncias de mediação.

Sendo assim, aprender é um ato transformador que pode sempre modificar as relações estabelecidas com o mundo, a princípio todos nascem com as condições para aprender, mas é na relação com o mundo que se desenvolvem mais ou menos estas condições, dependendo da constituição do homem e do meio em que está inserido (BARBOSA, p. 82).

A educação deve atuar de forma retrospectiva no desenvolvimento mental da criança partindo de seu desenvolvimento real, ou seja, daquilo que a mesma já realiza sozinha, para então mediar às atividades que ainda não pode realizar sem auxílio de um adulto ou de outra criança.

A aprendizagem enquanto aquisição e integração de informação estão presentes em todas as etapas da vida. Contudo, caso venha ocorrer alguma disfunção ao longo desse processo, observa-se o que se denomina de dificuldade de aprendizagem.

2.1.3 O que é dificuldade de aprendizagem?

Em relação à dificuldade de aprendizagem pode-se dizer que é considerada como todo o conjunto de problemas de aprendizagem que permeia as escolas, ou seja, todo conjunto de situações de índole temporária ou permanente que se aproxima do risco educacional. Restringe-se a uma incapacidade ou impedimento específico para a aprendizagem em uma ou mais áreas do conhecimento humano, podendo ainda envolver a parte sócio-emocional.

Muitas vezes o que se chama de dificuldade de aprendizagem é basicamente “dificuldade de ensino” ou distúrbio de escolaridade. O distúrbio de escolaridade depende basicamente da motivação. Cada indivíduo aprende de uma forma diferente, conforme seu canal preceptivo preferencial. O que se vê normalmente é uma criança desestimulada, achando-se “burra”, sofrendo, os pais sofrendo, pressionando a criança e a escola, pulando de escola em escola, e esta pressionando a criança e os pais, todos insatisfeitos (ZACHARIAS. 2005, p. 197).

“Diferente de um distúrbio de aprendizagem, a dificuldade escolar é expressa pela inadaptação, por queixas do tipo: recusa em ir à escola, agressividade, passividade, desinteresse, instabilidade emocional, comportamento inadequado, somatizações”. (Gomes. 2002, p.108).

A dificuldade que existe para escola é que os alunos deverão aprender os valores dominantes e o conhecimento científico como algo a mais, além de sua cultura. Seria um traduzir a sua linguagem a linguagem padrão, usar seu saber empírico para chegar ao conhecimento científico mantendo e dominando os valores culturais das duas classes; matem-se sua linguagem, seus saberes e seus valores, mas contextualiza, sistematiza e faz opções na comparação com outros. (ZACHARIAS, 2005, p. 205).

O quadro geral dos problemas de aprendizagem é caracterizado por qualquer sujeito em situação de aprendizagem que apresente um rendimento abaixo do esperado ou um insucesso escolar (WEISS. 1992 p. 21), como uma descompensação do processo de aquisição do conhecimento (PAZ apud Pain, 1992, p.98). Além da aquisição do conhecimento, pode se alargar o conceito para a utilização das informações na habilidade de solução de problemas (VALLET.1997,p.267). Assim, portanto, uma falha na aprendizagem implica em existir alterações dos padrões de aquisição, assimilação e transformação, seja por motivos internos ou externos ao sujeito (CIASCA.1994,p.82)

A dificuldade de aprendizagem é uma expressão que se refere a um grupo heterogêneo de distúrbios manifestados por dificuldades na aquisição e utilização da compreensão auditiva, da fala, leitura, da escrita e do raciocínio matemático. (ZACHARIAS. 2005, p.234).

De acordo com José e Coelho (1999, p.23-24), os problemas de aprendizagem referem-se às situações difíceis enfrentadas pela criança normal e pela criança com um desvio do quadro normal, mas com expectativa de aprendizagem em longo prazo.

Existe uma variedade de vertentes para as causas das dificuldades de aprendizagem, uma delas aponta que as dificuldades são desordens neurológicas que interferem na recepção, integração ou expressão de informações, caracterizando-se em geral numa discrepância acentuada entre o potencial estimado do aluno e sua realização escolar.

Existem inúmeros fatores que podem desencadear um problema e/ou distúrbio de aprendizagem. Os fatores se interpenetram e configuram uma situação particular conforme

cada caso em especial, exigindo uma compreensão específica, *in casu*. De acordo com Zacharias. (2005, p, 302):

(...) a dificuldade de aprendizagem afeta a capacidade para compreender, recordar e transmitir informações. Raramente ela pode ser atribuída a uma única causa. Só é possível falar de dificuldade de aprendizagem quando se faz referências a alunos que: Tem um quociente intelectual normal ou muito próximo da normalidade, ainda superior; Seu ambiente sócio-familiar é normal; Não apresentam deficiências sensoriais nem afecções neurológicas significativas.

Nesse sentido, observa-se que os problemas de conduta que interferem na dificuldade de aprendizagem abrangem as seguintes áreas: atividade motora, de atenção, área matemática, emocional, de memória, de percepção e de sociabilidade.

Quanto à atividade motora, observa-se a hiperatividade ou dificuldade de coordenação; quanto à atenção, tem-se o baixo nível de concentração e a fácil dispersão; na área matemática surgem os problemas de seriação, inversão de números e deficiências nas áreas de cálculo; na área emocional apresentam-se os desajustes emocionais leves e a baixa auto-estima; no que se refere à memória, observa-se a dificuldade de fixação; no que tange à área de percepção, nota-se a reprodução inadequada de formas geométricas e a inversão de letras; e, por fim, quanto à sociabilidade, observa-se a inibição participativa, a pouca habilidade social e a agressividade.

Este é um processo complexo em que estão incluídas inúmeras variáveis: aluno, professor, concepção e organização curricular, metodologias, estratégias e recursos.

Muitas crianças, em certos momentos da sua trajetória escolar, sofrem muito, sendo que algumas carregam esse sofrimento desde o primeiro dia de aula. Outros apresentam dificuldade depois de algum tempo e muitas vezes não são compreendidas pelo professor, ou não compreendem a matéria. Portanto ao identificar que uma criança está apresentando um baixo rendimento escolar deve-se identificar o nível de dificuldade. (VIDIGAL. 1977, p. 75).

Assim, tendo em vista que muitas crianças sofrem desde o início da vida escolar, podemos apontar cinco níveis de dificuldade de aprendizagem:

O primeiro nível é atingido por uma dificuldade transitória, que abrange apenas uma área do conhecimento. A dificuldade ocorre em um momento determinado da vida da criança e é passageira, caracteriza-se por uma incapacidade de assimilação de um conteúdo específico. Porém, pode torna-se cumulativo, transformando-se em um futuro obstáculo. O segundo nível abrange a dificuldade global, envolvendo aspectos sociais, culturais e emocionais. São exemplos desses aspectos a relação da criança com a escola e com família; o nível sócio econômico, o nível de exigência familiar no que diz respeito a perspectivas futuras; o uso de medicamentos que podem causar efeitos colaterais e influenciar na aprendizagem e o déficit de audição e de visão. O terceiro nível, por sua vez, é a imaturidade funcional e caracteriza-se por situações em que a criança apresenta atraso na aprendizagem. Nessas situações, a intervenção

por apenas alguns meses deve fazer com que a criança adquira um ritmo normal de aprendizagem. Contudo, caso o problema persista por mais de seis meses, é importante verificar outras causas para a dificuldade.

O quarto nível é a disfunção cerebral. Nessa etapa, as dificuldades ocorrem em áreas específicas devido ao mau funcionamento de uma área do cérebro. As áreas afetadas pode ser a linguagem, a escrita, a leitura, o raciocínio, a memória, a atenção, a motricidade, entre outras. Ressalta-se que o restante do cérebro pode funcionar adequadamente. Por fim, o quinto nível é a lesão cerebral e caracteriza-se por um rebaixamento na capacidade intelectual ou emocional. Os obstáculos podem ser sensoriais, ou seja, ligados à visão e audição, podem surgir deficiências mentais ou, ainda, distúrbios de comportamento como o autismo, a síndrome de Rett e a desordem de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). (FONSECA.1995,p.278).

Em síntese, ante os níveis de dificuldades apresentados, pode-se dizer que a dificuldade de aprendizagem é compreendida como uma descompensação do processo de aquisição do conhecimento, bem como uma descompensação para a utilização das informações na habilidade de solução de problemas. Portanto, uma falha na aprendizagem implica em existir alterações dos padrões de aquisição, assimilação e transformação, seja por motivos internos ou externos do sujeito.

As crianças que tem dificuldade de aprendizagem são as que manifestam discrepância educacional significativas, entre o nível de realização esperado e o atingido, relacionados com desordens básicas do processo de aprendizagem. Dessa forma, a dificuldade de aprendizagem vista como um funcionamento inadequado de um determinado aspecto do desenvolvimento e é trabalhada mediante treinamento.

No entanto, o próprio conceito de aprendizagem possui inúmeras definições, que devem ser analisadas para entendermos o nosso objeto de estudo, qual seja: a dificuldade de aprendizagem.

Quando a ênfase é colocada na interação, em uma tendência pedagógica interacionista construtivista, a aprendizagem é vista como resultado da relação do indivíduo com o meio. Piaget é um dos representantes dessa linha de pensamento e faz uma distinção entre aprendizagem no sentido escrito e aprendizagem no sentido amplo (FURTH. 1974 p.95).

A primeira refere-se à aquisição de um novo conhecimento e está ligada ao meio. A segunda, por sua vez, se compara ao desenvolvimento e refere-se à estruturação interna do indivíduo.

Assim, a dificuldade em aprender, nesta visão, supõe uma falha na estruturação cognitiva do sujeito, culpa-o pela inadequação do conhecimento que está relacionada a esta estruturação:

O difícil faz parte do processo de aprender na medida em que promove um desequilíbrio que mobiliza o indivíduo em busca do equilíbrio. Quando o desequilíbrio ultrapassa esse grau, pode obstaculizar este processo e caracterizar-se como um problema que necessita de intervenção diferenciada. A intervenção, neste caso, supõe a estimulação de competências intelectuais existentes. (COLL. 1987,p. 43).

Para tanto, nessa concepção, os docentes deveriam estar atentos às características e peculiaridades de cada discente, evitando que uma dificuldade leve se transforme em um obstáculo na vida acadêmica.

A escola possui um papel estruturante nesse contexto e, conseqüentemente, necessita se posicionar diante desta questão. Primeiramente, deve verificar se há mérito em trabalhar somente com crianças que são sempre bem sucedidas ou se admite o trabalho com crianças que apresentam dificuldades.

Após verificar que a criança apresenta dificuldade, o professor precisa buscar estratégias não só para lidar com as dificuldades de aprendizagem, mas também para explorar as dificuldades existentes no processo de aprendizagem, formando alunos pensantes, críticos e transformadores da realidade.

2.1.4 A evolução histórica da dificuldade de aprendizagem

Embora os problemas relacionados à aprendizagem tenham sido objeto de estudo do mundo todo, atribui-se aos norte-americanos e canadenses a primeira abordagem sobre dificuldade de aprendizagem, delimitando-se em 1963 como afirma Sisto:

[...] Foi em 1963, no dia 6 de abril, que um grupo de pais reuniu-se em Chicago por terem filho (sobretudo menino) que sem razão aparente manifestava dificuldade persistente na aprendizagem da leitura. Preocupados com o problema, convidaram profissionais tidos como expertos de diferentes áreas médicas neurologistas, psicólogos, para que lhes indicassem alguma solução e explicação para o fato de seus filhos não aprenderem a ler, como também para organizarem-se e obterem fundos para a criação de serviços educativos eficientes que tratassem o problema de seus filhos [...] (SISTO. 2001, p.21)

Percebe-se que a preocupação com as dificuldades de aprendizagem surgiu a partir da necessidade de se entender o não aprender de algumas crianças. Assim, foram convidados profissionais de diferentes áreas como: psicólogos, médicos neurologistas, a fim de estudar as dificuldades de aprendizagem apresentadas por algumas crianças naquele momento e criar serviços educacionais para atender àquelas crianças.

Naquela ocasião momento, o psicólogo Samuel Kirk (*apud* SANCHEZ, 2004, p.267) apresentou seu estudo no qual descrevia o fato de algumas crianças apresentarem dificuldade na aprendizagem da leitura, sem possuírem deficiências motoras, visuais ou auditivas e sem se enquadrarem no perfil de educação especial. Na época, os especialistas definiram as crianças como possuidores de disfunções mínimas, disléxicas ou outras classificações relacionadas a causas orgânicas. Para Fonseca:

A expressão “DA” surgiu como uma necessidade medida em que as crianças diagnosticadas com disfunção cerebral mínima, com dislexia e outros “rótulos” similares eram em alguns casos, tão diferentes entre si, e tão distintas das crianças deficientes mentais, que exigiam uma definição mais abrangente e transdisciplinar do que a tradicional avaliação médica psicométrica. (FONSECA, 1995, p.287)

Kirk observou que as dificuldades das crianças não estavam relacionadas ao ambiente familiar ou à inteligência, mas a problemas na aprendizagem. Foi a partir dessas características que Samuel Kirk atribuiu o termo “dificuldade de aprendizagem” para os problemas dessa ordem na aprendizagem escolar:

Uma dificuldade de aprendizagem refere-se a um atraso, transtorno ou desenvolvimento atrasado em um ou mais processos da fala, linguagem, leitura, escrita, aritmética, ou outras áreas escolares resultantes de uma hadicap causando por uma possível disfunção cerebral e/ou alteração emocional ou de conduta. Não é o resultado de um retardo mental, privação sensorial ou de fatores culturais e instrucionais. (KIRK *apud* SANCHEZ, 2004, p. 67)

Assim, os pais das crianças que apresentavam dificuldades de aprendizagem criaram a Associação de Crianças com Dificuldade de Aprendizagem, cujo objetivo era obter fundos junto às autoridades governamentais para a criação de serviços educativos especializados que atendessem crianças com algum tipo de dificuldade de aprendizagem.

Samuel Kirk foi considerado o pai da teoria das dificuldades de aprendizagem, pois sua justificativa para a necessidade de serviços educativos especiais para pessoas com dificuldades de aprendizagem contribuiu significativamente para a mudança de um enfoque médico para um paradigma mais educacional nessa área.

Kirk construiu ainda um modelo teórico do funcionamento psicolingüístico, utilizando processos receptivos, expressivos e associativos, levando em consideração os níveis automáticos e representativos. A partir desse modelo, criou-se a possibilidade de avaliar os processos psicolingüísticos referentes às dificuldades de aprendizagem, assim como programas que instruíram para superação da dificuldade.

Os estudos sobre dificuldades de aprendizagem, embora tenham se originado nos Estados Unidos e no Canadá, adquiriram destaque na Europa e em outros países. No Brasil, por sua vez, a dificuldade de aprendizagem é enquadrada dentro da educação especial, ou seja, como parte da concepção de necessidades educativas especiais, enquanto consequência do fracasso escolar.

Embora o termo “dificuldade de aprendizagem” tenha ganhado destaque em 1963, sua história traz fatos anteriores a esse período. No início dos anos sessenta, nos Estados Unidos, classificavam-se as crianças que não aprendiam a ler e escrever em cinco categorias:

“[...]eram consideradas aprendizes: a) lentas as crianças que pontuavam entre 75 e 90 em testes de inteligência(QI)e,b)retardas mentais,quando QI era menos que 75;c)crianças com transtornos emocionais ou socialmente desadaptados;;d)privadas ou marginalizadas culturais;e e) dificuldade de aprendizagem. (SISTO. 2001, p.23)”.

Segundo Sisto (2001 p.24) ”vale ressaltar que as crianças enquadradas nas quatro primeiras categorias eram provenientes de famílias de baixa renda e negras. Assim, a quinta categoria servia para explicar o fracasso escolar das crianças pertencentes aos grupos sociais privilegiados”.

A partir de 1990 houve uma maior conscientização acerca do termo dificuldade de aprendizagem, além de outras mudanças, observou-se a melhoria nas técnicas do diagnóstico diferencial. Ademais, percebeu-se que o termo dificuldade de aprendizagem é amplo, diferenciando-se déficits de atenção e hiperatividade, deficiências sensoriais, transtornos emocionais, condições culturais, retardo mental e ensino inadequado. O termo dificuldade de aprendizagem engloba um grupo heterogêneo de transtornos, manifestando-se por meio de atrasos ou dificuldades em leitura, escrita, soletração e cálculo, em pessoas com inteligência potencialmente normal e superior sem deficiências visuais, auditivas, motoras, ou desvantagens culturais. (SISTO 2001, p.31).

As dificuldades de aprendizagem podem se manifestar em qualquer idade, estando relacionadas à problemas de atenção, comunicação, memória, coordenação, raciocínio, problemas emocionais e adaptação social.

De acordo com a lei de educação de 1944, a Inglaterra classificava as crianças com dificuldades de aprendizagem em 11 categorias: cegueira parcial, surdos, cegos, surdez parcial, diabéticos, saúde delicada, subnormais, desadaptados, epiléticos, problemas na fala e deficientes físicos. (SISTO. 2001, p. 47).

2.1.5 Dificuldade de aprendizagem terminologia

Definir o que vem a ser uma dificuldade de aprendizagem não é uma tarefa simples, tendo em vista que muitas são as causas e as formas pelas quais se manifestam. Assim, diversas são as definições fornecidas pelos estudiosos. De acordo com Boruchovith (2001 p.372) dificuldade de aprendizagem “implicaria em qualquer dificuldade observável vivenciada pelo aluno para acompanhar o ritmo de aprendizagem de seus colegas da mesma idade, independentemente do fator determinante da defasagem”.

Isso significa que, dentro da categoria dificuldade de aprendizagem, poderíamos encontrar alunos com problemas de comportamento, de comunicação, de visão, de audição, físicos e outros. Para Boruchovith.(2001, p.386):

[...] As dificuldades de aprendizagens são decorrentes da interação entre a qualidade da instrução e as características emocionais e motivacionais do aluno”O autor demonstra a importância de intervir nas “ deficiências” específicas do aluno como:leitura,escrita e outros.

Já a psicologia cognitiva vê o conhecimento humano como um sistema de processamento de informações (BORUCHOVITH. 2001, p.396). Nessa perspectiva, as dificuldades de aprendizagem estariam relacionadas à dificuldade do aluno em executar rotinas de planejamento para a realização de uma determinada atividade escolar, realizando as tarefas com um menor nível.

Outro conceito, definido por pesquisadores contemporâneos é o elaborado por Dun (*apud* ALMEIDA. 2002, p. 69):

Dificuldade de aprendizagem são transtornos que afetam a maneira pela quais os indivíduos com inteligência normal ou acima da média selecionam, retém e expressam informações. As informações que entram ou saem podem ficar desordenadas conforme viajam entre os sentidos e o cérebro. Também pode se pensar em dificuldades de aprendizagem quando a criança frequentemente fica confusa, é desajeitada, impulsiva, hiperativa, ou desorientada tornando-se frustrada e rebelde, deprimida, retraída, ou agressiva.

De acordo com o conceito de Dun, as dificuldades de aprendizagens são permanentes, sendo consideradas como uma lesão ou forma de pensar prejudicada, ou seja, não se modificam ao longo da vida do indivíduo. Para Visca (*apud* BARBOSA, 2006, p. 53):

(...) as dificuldades de aprendizagem são sintomas que decorrem de obstáculos que aparecem no momento histórico em que está ocorrendo a aprendizagem que, por sua

vez, resultam de toda a história vivida pelo aprendiz, nas suas dimensões afetivas, cognitivas, sociais, orgânicas e funcionais.

Segundo a visão do autor, o sujeito com dificuldade de aprendizagem está frente a um obstáculo que pode possuir um caráter cognitivo, cultural, afetivo ou funcional e que acaba influenciando na aprendizagem. De acordo com Sanches (2004 p.186):

[...] as dificuldades de aprendizagem eram referências de três causas: são elas: que a dificuldade de aprendizagem está no indivíduo e as pessoas com as dificuldades são inferiores, por possuir menos capacidade na aprendizagem escolar e, por último, a crença de que necessitam de ajuda especial para solucionar as dificuldades de aprendizagem.

“Atualmente, entendem-se as dificuldades de aprendizagem como um grupo heterogêneo que não afetam somente crianças, mas adolescentes e adultos e que se manifestam por meio de problemas na leitura, cálculo, escrita, em pessoas com inteligência normal e que não possuem deficiências visuais, motoras ou auditivas”.(Sanches 2004p.186).

Vale ressaltar que a dificuldade não influencia todas as áreas ao mesmo tempo, mas pode estar relacionada a problemas de coordenação, emocionais, de memória, atenção, entre outros. As diversas definições sobre dificuldade de aprendizagem indicam um fenômeno complexo que agrupa uma variedade de conceitos, critérios, teorias, hipóteses e paradigmas.

Inicialmente buscava-se identificar uma única variável para explicar as dificuldades de aprendizagem específicas, hoje, no entanto, percebe-se a necessidade de reconhecer que as variáveis constituem-se um grupo heterogêneo, não sendo possível explicar as dificuldades de aprendizagem a partir de uma única variável.

Embora o tema dificuldade de aprendizagem tenha sido estudado por diversos autores, muito destes não chegaram a um consenso sobre o que vem a ser dificuldade de aprendizagem, como podem ser prevenidas, como se manifestam, entre outras características.

2.1.6 O que é o TDAH?

Segundo Barkley (2008, p.107), o reconhecimento internacional do TDAH deve-se ao desenvolvimento de grupos de apoio para pais em muitos países e principalmente pelo acesso a Internet, meio de comunicação que, segundo ele, deve ganhar maior crédito, pois através dele as informações sobre o TDAH podem ser mostradas quase que instantaneamente a qualquer hora e lugar. Porém, nem todas as informações obtidas pela internet devem ser levadas em consideração, visto que há possibilidades de conter informações deturpadas.

Sendo assim, em 2002, outro avanço pode ser comemorado pelos pais e profissionais que têm parentes ou amigos sofrendo desse transtorno, que é a criação de uma Declaração de Consenso Internacional sobre o TDAH. Esta Declaração foi assinada por mais de 80 dos principais profissionais cientistas especializados nesse transtorno em todo o mundo. Dessa forma, Barkley (2008, p.115) conclui:

O TDAH adquiriu maturidade como transtorno e tema de estudo científico sendo amplamente aceito pelos profissionais pediátricos e da saúde mental como uma deficiência legítima do desenvolvimento. Atualmente, ele é um dos transtornos da infância mais estudados[...].

Hoje, pode-se verificar que o transtorno está sendo reconhecido mais facilmente e está sendo encarado como um problema sério. Aliás, é um transtorno reconhecido pela Organização Mundial de Saúde, tendo em vista que se trata de um distúrbio psiquiátrico.

Em alguns países, como nos Estados Unidos, portadores de TDAH são protegidos pela lei e recebem tratamento diferenciado na escola. Afinal, tem-se que o TDAH é uma condição comportamental de grande incidência na infância e na adolescência e é na escola que aparecem os indícios de que uma criança é acometida por esse distúrbio. Ademais, pesquisas internacionais revelam que o TDAH está presente em torno de 5 a 10% da população em idade escolar.

Segundo Associação Brasileira de Transtorno de Déficit de Atenção (ABDA) o TDAH é um transtorno neurobiológico de causas genéticas, que aparece na infância e freqüentemente acompanha o indivíduo por toda a sua vida. O TDAH é caracterizado basicamente por sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade. (TEIXEIRA 2011, p.234). Os sintomas são responsáveis por muitos prejuízos na vida escolar dos jovens acometidos, além de problemas de relacionamento social e ocupacional.

Uma criança com TDAH normalmente é desorganizada, comete erros por descuido, apresenta dificuldade para se concentrar e seguir ordens evita a execução de exercícios ou atividades que exijam muita atenção, é esquecida e se distrai com facilidade. Muitas vezes, parece não escutar quando alguém lhe dirige a palavra, não termina os deveres de casa e perde o material escolar, chaves, dinheiro, e brinquedos. De acordo com Teixeira (2011 p.124):

Essa criança também pode ser agitada e inquieta, não consegue permanecer sentada, abandona a cadeira em sala de aula ou durante o almoço. Está sempre a mil por hora, como se estivesse ligada em uma tomada 220 volts, fala em demasia e dificilmente brinca quieta; está constantemente gritando.

De acordo com o Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM. 1994) da Associação Americana de Psiquiatria, preparado para tornar o diagnóstico mais padronizado, o TDAH é subdividido em três tipos: TDAH com predomínio de sintomas de desatenção, TDAH com predominância de hiperatividade e TDAH de tipo combinado.

O TDAH com predomínio de sintomas de desatenção é mais freqüente em meninas e parece apresentar, conjuntamente com o tipo combinado, uma taxa mais elevada de prejuízo escolar. Os pais e professores costumam mencionar que essas crianças são capazes de se concentrarem horas em atividades, que são habilidosas (videogame, desmontar carrinhos) e que prestam atenção em tudo e em todos, mas são incapazes de se concentrar nas tarefas escolares. Assim, segundo a Associação Americana de Psiquiatria (DSM. 1994.p 267) elas apresentam as seguintes características, que formam o módulo de sintomas de desatenção.

Módulo A:

Sintomas de desatenção (eles devem ocorrer frequentemente):

- 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 nem 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 freqüentemente distraído por estímulos alheios à tarefa;
- Apresenta esquecimento em atividades diárias.

No TDAH com predominância de hiperatividade/impulsividade geralmente as crianças são mais impulsivas e agressivas do que as crianças com os outros dois tipos. Apresentam rejeição pelos colegas e são impopulares, não apresentam domínio do próprio corpo e suas ações parecem involuntárias, manifestando um desencontro entre o sentir e o pensar. São seis os principais sintomas da hiperatividade/impulsividade que formam o módulo B.

Módulo B:

– Seis (ou mais) sintomas de hiperatividade/impulsividade:

Hiperatividade:

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

E são quatro os principais sintomas de impulsividade, que formam o módulo C de sintomas:

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.
 - Não consegue aguardar a sua vez (nos jogos, na sala de aula, em filas, etc.);
- Segundo (Mattos 2004) existem três tipos de TDAH:

Por fim, o terceiro tipo de TDHA, qual seja o tipo combinado é caracterizado pelas pessoas que apresentam os dois conjuntos de critérios dos tipos desatentos e hiperativo/impulsivo. Nesses casos, os indivíduos apresentam maior prejuízo global de funcionamento.

1. Forma predominante desatenta, quando existem mais sintomas do módulo A. Está é a forma mais comum da população em geral;
2. Forma predominante hiperativa/impulsiva, quando existem mais sintomas do módulo B. está é a forma mais rara;
3. Forma combinada, quando existem muitos sintomas do Módulo B, e está é a forma mais comum nos consultórios e ambulatórios, causa mais problemas para o portador.

O que podemos perceber em relação aos sintomas é que existem sintomas de desatenção na forma hiperativa e sintomas de hiperatividade na forma desatenta. Contudo, segundo Mattos (2004, p.32) sempre existe algum grau de desatenção, hiperatividade e impulsividade em todo portador de TDAH.

Pesquisadores importantes acreditam que um indivíduo que somente apresente sintomas de um dos módulos (principalmente do módulo A de desatenção) provavelmente não tem TDAH, mas sim outro problema ainda desconhecido que se parece muito com ele.

Para se dizer que alguém tem a forma predominante desatenta, é necessário apresentar pelo menos seis dos nove sintomas daquele módulo. No caso da forma predominante hiperativa, é necessário apresentar pelo menos seis dos sintomas. Na forma combinada, é preciso apresentar pelo menos seis sintomas de cada um dos dois módulos. (MATTOS, 2004, p.33).

A impulsividade é um sintoma marcante do TDAH o que pode resultar em crianças e adolescentes muito irritados, com baixo nível de frustração, que se envolvem constantemente em brigas com colegas e familiares. (TEIXEIRA 2011 209).

O TDAH vem sendo bastante discutido, pois o mesmo acarreta sérios problemas de interação social, hoje em dia é considerado um distúrbio que altera o comportamento, e é

associada ao baixo rendimento escolar, porque as crianças que sofrem desse distúrbio apresentam inúmeras dificuldades de aprendizagem relacionada à atenção e a concentração.



Figura 1: Fatores desencadeados pelo TDAH
Fonte:(Zimmerman, 1997.)

2.1.7 Dificuldade de aprendizagem em crianças com TDAH

Na idade escolar, a criança com TDAH começa a se aventurar no mundo e já não tem a família para agir como um amortecedor. O comportamento antes aceito como engraçadinho já não é tolerado. A criança que está na escola precisa a partir de então a começar a lidar com regras, e limites de uma educação organizada.

Entretanto a criança com TDAH apresenta grande dificuldade com regras e com autocontrole, ela vai se sobressair entre as demais, e todas as outras crianças estarão conscientes de quem ela é e de quantos problemas causa. Seu comportamento é imprevisível e não reativo às intervenções normais do professor. Isto, muitas vezes, leva a interpretar o comportamento da criança como desobediente. Quem convive com alguma criança ou adolescente com TDAH sabe que a agitação, a impulsividade e a desatenção características do distúrbio transformam o portador num especialista em desobedecer as regras. As dificuldades

encontradas pelos educadores em sala de aula não devem ser atribuídas à tradicional "falta de limites"

Contudo as dificuldades enfrentadas pelas crianças são consequências das limitações impostas pelo TDAH, e não de lapsos educacionais de pais ausentes ou de má-criação.

O TDAH tem se mostrado um grande desafio para o sistema educacional. Segundo (Parolin 2005 p.26) "As crianças com TDAH, até sabem o que deveriam fazer, mas devido sua inabilidade de controlar-se não agem como sabem que deveriam-agem sem pensar!" Elas sabem que devem prestar atenção na aula, mas não prestam e levam-se sabendo que não deveriam levantar.

As crianças com TDAH são capazes de aprender, mas têm dificuldades de se sair bem na escola devido ao impacto que os sintomas têm sobre uma boa atuação. Embora o QI possa ser o mesmo de seus colegas, o seu desempenho escolar será inexplicavelmente irregular, entretanto, esta idéia não leva em conta a dificuldade de ouvir, seguir instruções, prestar atenção e persistir até o final das tarefas, em suma, seu desempenho ficará abaixo do esperado para a idade. Este funcionamento abaixo do potencial pode acarretar ao longo do tempo uma seqüência de eventos denominada "espiral escolar negativa", ou seja, trocas seguidas de escola, após repetências ou dificuldades disciplinares, geralmente indo, a cada troca, para escolas com menor "calibre", e que concentram uma maior prevalência de alunos com TDAH. O aluno inicia em um colégio particular, passa para uma escola pública após repetir o ano, adquire aversão à escola, demonstra não gostar de estudar, tendo como desfecho final uma escolaridade mais baixa na vida adulta. Mas isto pode ser potencialmente previsível, se for tratado desde o início. (GOLDSTEIN, 1994 p.165).

Percebe-se, no entanto, que a criança com TDAH apresenta grandes dificuldade até mesmo em permanecer em certas escolas devidas seu comportamento.

Na sala de aula a criança com TDAH apresenta dificuldade de manter as informações em mente, manipulá-las ou agir de acordo com elas. Apresenta também, dificuldade de antecipar conseqüências futuras de seus atos, diminuição da capacidade de percepção do tempo e da organização temporal das ações. O aluno apresenta ações comandadas pelo presente imediato, por aquilo que o meio pode lhe proporcionar no momento, porque não consegue manter a atenção em suas ações por uma perspectiva futura.

Segundo Associação brasileira de Déficit de Atenção (ABDA) uma média de 25 a 30 % das crianças e adolescentes com TDAH apresentam problemas de aprendizagem secundários ou associados ao transtorno. Nesses casos reforço de conteúdo ou tratamento sintomatológico não irá resolver as lacunas na aprendizagem, é necessário um trabalho de reconstrução das habilidades e conteúdos que ficaram para trás, que deve ser feito por um

profissional especializado. Um trabalho individualizado com essa criança será de grande valia para o sucesso de suas aprendizagens.

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 auto-estima 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 nesse 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. (SMITH; STRICK. 2001 p.41)

A dificuldade maior da criança com TDAH é no processo de atenção seletiva. Isto exige um comportamento inibitório. Inibir todos os outros estímulos do ambiente para poder focar atenção em um único local. Isto ocorre devido ao déficit do comportamento inibitório no córtex pré-frontal que é responsável por este freio inibitório. Na perspectiva da neurologia cognitiva, o TDAH poderia envolver dois tipos de disfunção cerebral: disfunção executiva e dificuldade com a expectativa de recompensas tardias. É comum que ocorra nas crianças com TDAH comprometimento na memória de trabalho, nas funções executivas e na velocidade de processamento das informações. A memória de trabalho é o lugar onde as informações que estão sendo usadas podem ser mantidas on-line e processadas a fim de concluir uma determinada tarefa. As funções executivas são capacidades cerebrais que incluem: atenção seletiva, planejamento do comportamento (prioridades), inibição de respostas inadequadas (impulsos), tomada de decisões e antecipação de conseqüências futuras. Estas habilidades amadurecem à medida que a criança cresce até a vida adulta, e são aberrantes em uma série de distúrbios neurológicos demonstraram que nas crianças com TDAH algumas áreas do córtex pré-frontal amadurecem mais tarde quando comparada com um grupo controle sem o distúrbio, sugerindo uma maturação lenta do córtex pré-frontal. É provável que o uso de psicoestimulantes acelere este processo de maturação. (FONSECA. 1995 376).

Para que o professor consiga sucesso com o aluno com TDAH precisa desenvolver aulas interessantes, para que a criança sintase motivada e estimulada e com isso possa ficar parada, quieta e atenta por mais tempo, principalmente se os estímulos forem individualizados.

No ultimo congresso Internacional de TDAH, realizado em São Paulo, o coordenador do ambulatório de TDAH, do Instituto da Criança e Neuropediatra Erasmo Casella falou sobre “os distúrbios de aprendizagem que afetam de 15 a 40% das pessoas com TDAH. “15 a

30% dos pacientes têm dificuldade na leitura e 10 a 40%, com os cálculos, e cita também que o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, atingem de 4 a 6% da população”.

O neuropediatra chamou a atenção para a diferença de conduta entre uma pessoa com TDAH e alguém com dificuldade de aprendizagem.

“O paciente com TDAH tem dificuldade em perceber o estímulo, focar e manter o foco. Ele não inibe a primeira resposta, planeja mal a distribuição do tempo, não lê ou ouve toda a instrução, não considera outras respostas e não pede ajuda. Já a criança sem TDAH, mas com dificuldade de aprendizagem pode sofrer de ansiedade, depressão, baixa visão, anemia ou pode simplesmente não se adaptar à técnica de ensino utilizada pela escola.”

Casella diferenciou ainda ”a dislexia, que envolve uma dificuldade de decodificação, da dificuldade de leitura associada ao TDAH. “A pessoa com o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade pode ter dificuldade na compreensão, organização, sequenciamento e auto-monitoração para contar as histórias que leu”. “Mesmo sem dislexia, a pessoa com TDAH lê mais devagar, tanto que tem direito a um tempo de prova maior no vestibular. O coordenador do ambulatório de TDAH do Instituto da Criança ressaltou que o paciente com TDAH que tem dificuldade de leitura deve realizar exercícios como ditados, cópias e combinações com rimas, por exemplo, a fim de melhorar o desempenho escolar. As associações irrelevantes que os pacientes com o transtorno costumam fazer têm a ver com a sua maturação mais lenta. Com relação à medicação, Casella lembrou que a dopamina, um neurotransmissor de ação inibitória, é essencial para aprender.” (<http://www.tdah.org.br>).

Contudo devemos entender que o objetivo da escola e da educação é construir sujeitos aprendizes, autores de sua vida, só assim conseguirão promover aprendizagens e enfrentar as dificuldades.

2.1.8 Critérios diagnósticos

2.1.8.1 Causas do TDAH

Segundo os autores pesquisados, a etiologia do TDAH é multifatorial e fazem parte dela os fatores genéticos e os ambientais em diferentes combinações.

Estudos sobre TDAH indicam que não existe um único “gene do TDAH”, mas sim vários genes de pequenos efeitos, que associados tem capacidade para conferir uma propensão ou vulnerabilidade para o desenvolvimento do quadro. Segundo Rotta:

Ao lado dos fatores genéticos existem fatores exógenos ou ambientais que coexistem com o primeiro. Os fatores ambientais ou exógenos podem ser divididos em pré, peri e pós natais. Esses fatores podem levar a alterações lesionais ou funcionais do (SNC). No

caso do TDAH, são destacadas as alterações funcionais. (NEWRA;OHLWEILER;RIESCO, 2006, p 347).

Portanto, o TDAH é um transtorno neurobiológico de causas genéticas e influenciado também por fatores ambientais, que podem interferir na condição comportamental. De acordo com Teixeira (2011, p 167):

São alterações químicas cerebrais provocadas por mudanças do código genético e que podem envolver diversas áreas do cérebro a principal é o cortex pré frontal. A alteração do funcionamento dessa região provoca problemas no controle das funções executivas do cérebro, responsável pelo planejamento, organização e controle dos impulsos.

De acordo com as leituras realizada, é importante resaltar que os autores afirmam não haver estudos que relacionem o surgimento do TDAH às dietas, aditivos alimentares, açúcares ou problemas ortomoleculares, que justifiquem a necessidade de nutrientes especiais ou vitamínicos no tratamento. Sendo assim, os alimentos não causam o TDAH.

Tem-se que os principais fatores causais do TDAH apontados pelos pesquisadores são: os fatores genéticos, fatores neuroquímicos, complicações na gravidez e do parto e os fatores sociais.

Quanto aos fatores genéticos, observa-se que cerca de um terço das crianças com TDAH possuem pais com o mesmo diagnóstico e apresentam entre duas e três vezes mais chances de terem um irmão com o mesmo problema. Assim, filhos de pais hiperativos possuem maior chance de terem o transtorno, bem como irmãos de crianças hiperativas também possuem mais chances de apresentar o problema.

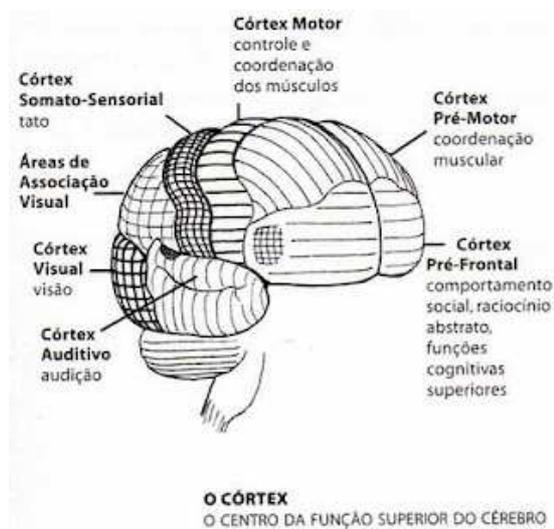


Figura2: O córtex: o centro das funções superiores do cérebro: -

Fonte: <http://www.google.com.br/imgres?q=cerebros+com+TDAH&num=10&hl=pt>

Quanto aos fatores neuroquímicos, pesquisas científicas demonstraram que os cérebros de crianças com TDAH funcionam diferentemente dos de crianças sem o problema. As crianças com o transtorno apresentam um desequilíbrio de substâncias químicas que ajudam o cérebro a regular o comportamento.

Segundo Associação Americana de Psiquiatria (DSM), estudos em diferentes centros de excelência nos Estados Unidos, Canadá e Europa associam o surgimento do TDAH à genes ligados a determinados cromossomos, como o gene receptor e transportador de dopamina, uma das substâncias que realiza a comunicação e transmite informações entre os neurônios do cérebro, também chamado de neurotransmissor.

Nesse contexto, essas alterações genéticas provocariam o aporte diminuído do neurotransmissor dopamina. Portanto, a diminuição dessas substâncias no sistema atencional, localizados no cortex pré-frontal do cérebro, região nobre responsável pelo controle da atenção, provocariam os sintomas do TDAH.

Para tanto, os medicamentos estimulantes utilizados no tratamento agiriam aumentando essas substâncias, melhorando o aporte desses neurotransmissores nessas regiões, facilitando o controle da atenção e diminuindo a hiperatividade.

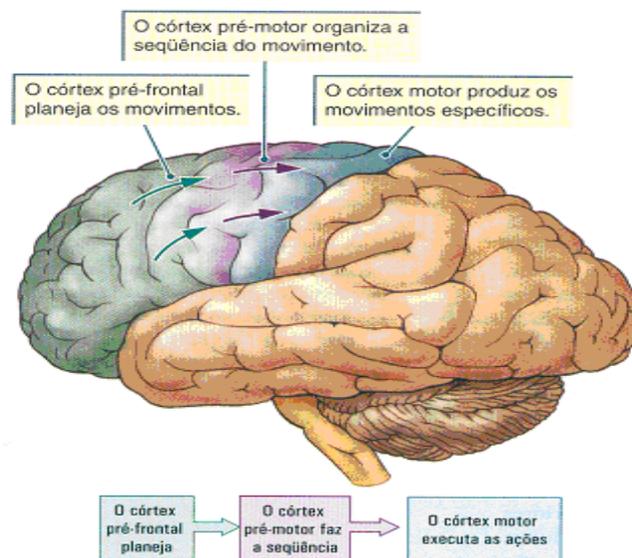


Figura 3: Funções Cerebrais:

Fonte: <http://www.grupoa.com.br/site/biociencia>.

O tratamento medicamentoso, se for necessário, se faz principalmente à custa dos estimulantes do SNC (sistema nervoso central). Segundo Zimmerman (1997, p. 87), os fármacos estimulantes tem a sua indicação específica para crianças e adolescentes, em idade escolar, a partir dos 6 anos de idade.

Quanto as complicações na gravidez e no parto como fatores de TDAH, observa-se que são resultados de importantes pesquisas internacionais que correlacionam o TDAH com alterações ou agressões ao cérebro fetal durante seu desenvolvimento. Pode-se dizer que qualquer alteração do cérebro em desenvolvimento poderia predispor comportamentos relacionados com transtornos futuros. Portanto, complicações durante a gravidez ou no parto que causem danos ao cérebro do bebê estão hipoteticamente relacionadas ao TDAH.

Alguns dos principais agentes agressores ao cérebro fetal são problemas durante a gravidez, o uso de drogas, álcool e cigarro, durante a gravidez. A nicotina é um dos principais fatores de risco para o TDAH. Assim, entre inúmeros motivos, o fumo durante a gravidez deve ser evitado, para afastar o risco do nascimento de uma criança com comportamento hiperativo e desatento, entre outros problemas que o podem gerar.

Ademais, outros fatores de risco durante a gravidez são o parto demorado, o sofrimento fetal, a má saúde materna, o baixo peso do bebê ao nascimento, infecções do sistema nervoso central, traumatismos, intoxicações e envenenamento por chumbo.

Por fim, aponta-se que os fatores sociais também são relevantes para o desenvolvimento do TDAH. Alguns estudos científicos suspeitam que crianças criadas em ambientes domésticos caóticos, vítimas de negligência, abandono ou maus tratos poderiam apresentar prejuízo na maturação do sistema nervoso central, interferindo na organização neuronal e na formação desse cérebro em desenvolvimento. Dessa forma, essas alterações cerebrais poderiam levar aos sintomas do TDAH.

2.1.8.2 Diagnóstico:

Segundo a Academia Americana de Psiquiatria e a Organização Mundial de Saúde, o diagnóstico deve ser fundamentado no quadro clínico comportamental, uma vez que não existe um marcador biológico definido para todos os casos de TDAH.

Inicialmente, o objetivo é identificar os fatores de risco, tais como a queixa que motivou a consulta, se foi motivada predominantemente por desatenção ou por hiperatividade, ou se ambas estão presentes com a mesma intensidade. Além disso, é importante saber desde quando a família observa os sintomas e em que situações eles ocorrem, tendo em vista que para considerar o diagnóstico de TDAH é necessário que os sintomas ocorram em mais de um local, ou seja, não só na escola, ou, não só em casa. De acordo com Teixeira (2011, p. 128), o diagnóstico do TDAH é essencialmente clínico:

[...] deverá envolver um estudo clínico detalhado, uma avaliação comportamental completa, que pode ser dividida em cinco etapas: avaliação com os pais ou responsáveis, avaliação da escola, avaliações complementares, aplicação complementar de escalas padronizadas para o TDAH e avaliação da criança/adolescente.

Nesse sentido, o diagnóstico envolve diferentes etapas: I) avaliação com pais ou responsáveis, II) avaliação da escola, III) avaliações complementares, IV) aplicação complementar de escalas padronizadas para o TDAH e V) avaliação da criança ou do adolescente. Segundo Teixeira p.53);

Na etapa I é realizada uma entrevista com os pais, sem a presença da criança, para que eles tenham a liberdade de expor suas queixas, preocupações, angústias e dúvidas. A avaliação com os pais deve abranger uma história detalhada de todo o desenvolvimento da criança ou adolescente, desde a história gestacional da mãe.

Na etapa II da avaliação diagnóstica será solicitada uma avaliação escolar, tendo em vista que a escola é o local onde, geralmente, o paciente passa maior parte do tempo, sob os olhares atentos dos professores e coordenadores pedagógicos. .

Na etapa III outras avaliações podem ser solicitadas, caso o sujeito esteja sendo acompanhado por outros profissionais, como por exemplo: psicólogos, fonoaudiólogos, professores (futebol, natação, judô, arte), terapeutas, psicopedagogos, entre outros. Esses profissionais podem oferecer informações muito valiosas para complementar a avaliação comportamental.

A etapa IV constitui a aplicação complementar de escalas padronizadas para o TDAH, que, segundo a Associação Psiquiátrica Americana e a Organização Mundial de Saúde, são critérios padronizados utilizados para auxiliar na investigação dos sintomas do TDAH. Esses sintomas são basicamente divididos em dois grupos: sintomas de desatenção e sintomas de hiperatividade/impulsividade.

Na etapa V constitui a avaliação direta com o paciente. Nesse momento, contando com todas as informações oferecidas pelos pais ou responsáveis, pela escola, pelos demais profissionais e pelas escalas padronizadas, a criança ou adolescente será avaliada. Sua capacidade e habilidade de comunicação, interação social, atenção, memória, pensamento, inteligência, linguagem, afetividade e humor serão investigados.

“As crianças e os adolescentes portadores de TDAH frequentemente deixam de prestar atenção a detalhes ou cometem erros por descuido em atividades escolares; tem dificuldades para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas; parece não escutar quando lhe dirigem a palavra; não seguem instruções, nem terminam seus deveres escolares, tarefas domésticas ou deveres profissionais; tem dificuldades para organizar tarefas e atividades; evitam envolver-se em tarefas que exijam esforço mental constante; perdem coisas necessárias para tarefas ou atividades; são distraídos por estímulos alheios à tarefa; apresentam esquecimento em atividades diárias; agitam as mãos ou os pés ou se remexem na cadeira; abandonam suas cadeiras na sala de aula ou em outras situações nas quais se espera que permaneçam sentadas; correm ou escalam em demasia, em situações nas quais isso é inapropriado; tem dificuldade para brincar ou se envolver silenciosamente em atividades de

lazer; falam em demasia; respondem precipitadamente antes das perguntas terem sido completadas; tem dificuldade para aguardar sua vez; interrompem ou intrometem-se em assuntos de outros; não conseguem aguardar a sua vez (durante jogos, na sala de aula, em filas, entre outros.)” (TEIXEIRA.2011).

Os sintomas apresentados fazem parte do questionário, que foi elaborado a partir dos sintomas do Manual Diagnóstico e estatístico de Transtornos Mentais, publicado pela Associação Psiquiátrica Americana em 1994. Vale lembrar que a aplicação isolada desse questionário não é suficiente para realizar o diagnóstico, entretanto, pode ser mais uma valiosa ferramenta investigativa para auxiliar na identificação de sintomas do TDAH.

O objetivo final da avaliação comportamental será identificar possíveis transtornos comportamentais, entre eles o TDAH, assim como investigar outras condições ambientais e problemas domésticos que podem estar interferindo negativamente na vida e no desenvolvimento acadêmico e social da criança ou adolescente.

Uma vez que as causas do TDAH estão relacionadas com fatores genéticos e biológicos, podemos concluir que ninguém se transforma em portador de TDAH. Quem apresenta esse diagnóstico, nasce com ele. Logo, as pessoas que possuem o TDAH devem apresentar alguns desses sintomas durante a infância.

A identificação de sintomas apenas na escola ou apenas em casa, por exemplo, pode esconder outros problemas comportamentais que não o TDAH. De acordo com Teixeira (2011, p. 87)), o diagnóstico de TDAH nem sempre é suficiente para o manejo terapêutico:

[...] uma vez que crianças com TDAH geralmente tem outras co-morbidades clínicas e/ou psicológicas tão ou mais importantes que o transtorno. Dessa forma, é necessário considerar a presença de sinais de outras co-morbidades que podem estar associadas ao caso, antes de iniciar o planejamento terapêutico

As co-morbidades que podem estar associadas ao caso são: transtorno de aprendizagem, transtorno da linguagem, epilepsia, transtorno opositor desafiante, transtorno de conduta, transtorno de ansiedade, transtorno de humor, tiques, enurese e abuso de substâncias. .(TEIXEIRA. 2011 p.87).

De acordo com os autores pesquisados, há um consenso entre as possíveis co-morbidades apresentadas pelos portadores de TDAH. Sabe-se que crianças com TDAH podem apresentar dificuldades de aprendizado em 19 a 26% dos casos. Entre estas se observam transtornos específicos como dislexia, disgrafia e discalculia, sendo a dislexia a co-morbidade mais frequente.

Em muitos casos, os transtornos da linguagem estão presentes, por distúrbios da fala, como dificuldades articulatórias, alterações do ritmo da fala e da qualidade da vocalização,

mas também por distúrbios da linguagem tanto na percepção como na elaboração, como falhas no acesso lexical, dificuldades de estruturação sintático-semânticas e falhas no processamento da informação.

Em torno de 60% dos casos apresentam alguma evidência de transtorno opositor desafiante associado ao humor instável, com irritabilidade fácil, podendo chegar a acessos de raiva incontroláveis. Em 30 a 50% dos casos, o comportamento é anti-social, configurando transtorno de conduta, com falta de respeito às regras sociais, fugas, atos cruéis, incluindo abuso sexual.

Em 25 a 40% dos casos é relatado transtorno de ansiedade, a criança tem muitos medos, preocupa-se exageradamente com problemas familiares e com atividades escolares. Ocorre especialmente nas crianças menores e com predomínio de desatenção.

O transtorno do humor pode ocorrer em 50% dos casos, caracterizado tanto por um quadro comportamental bipolar, como alternância de depressão e mania, como também por uma depressão grave e duradoura.

O abuso de substâncias é outra co-morbidade possível. Nesse caso, o prognóstico é pior quando o TDAH é acompanhado de uma ou mais co-morbidades.

2.1.8.3 Como é o tratamento do TDAH

A Associação Americana de pediatria afirma que o objetivo do tratamento do TDAH é melhorar o funcionamento da criança, em todas as áreas de sua vida. Portanto, o progresso do tratamento deve ser medido pela melhoria no relacionamento com os pais, irmãos, professores e amigos, pela diminuição do comportamento opositivo e desafiador, pelo progresso acadêmico, pelo aumento da capacidade de concentração, diminuição da inquietação, da agitação e do comportamento hiperativo. Outro aspecto relativo ao sucesso terapêutico será o aumento da independência nos cuidados pessoais. Consequentemente, com a melhoria nos aspectos sociais e acadêmicos, devemos observar também uma grande melhora na autoestima do paciente com TDAH.

Vale a pena ressaltar também que, uma vez que estamos falando de um transtorno comportamental de origem genética, podemos nos deparar com pais com o mesmo diagnóstico do filho. Portanto, o tratamento de pais portadores de transtorno de déficit de atenção/hiperatividade também é muito importante para o sucesso terapêutico da criança ou do adolescente.

Além disso, questões familiares, como conflitos e brigas entre os pais, abuso de álcool e de outras drogas ou problemas psicológicos devem ser concomitantemente tratados para favorecer a criança com TDAH.

O tratamento do TDAH apresenta intervenções importantíssimas para o sucesso terapêutico: o medicamento, o tratamento psicológico e o tratamento psicoeducacional (orientações para pais e professores).

O tratamento com medicamentos para o TDAH é a intervenção mais estudada na medicina do comportamento infantil. Apesar da existência de inúmeras pesquisas científicas comprovando a eficiência, a segurança e a necessidade do uso de medicamentos para o tratamento do TDAH, até cerca de dez anos atrás existia muita polêmica em relação ao melhor tratamento para o transtorno.

Para esclarecer essa dúvida, um grande estudo foi realizado nos Estados Unidos. O estudo Multimodal de Tratamento de crianças com TDAH(MTA) foi uma pesquisa realizada em seis centros de pesquisas que envolveu 579 crianças, escolhidas aleatoriamente, e foi divulgado pela Associação Americana de Pediatria. O objetivo da pesquisa era determinar qual seria a melhor estratégia de tratamento.

Um grupo de crianças receberia apenas o medicamento estimulante como forma de tratamento. Um segundo grupo receberia apenas o acompanhamento psicoterapeuta comportamental. Um terceiro grupo receberia medicamento e acompanhamento psicoterapeuta comportamental e o quarto grupo receberia o chamado tratamento comunitário. Nesse último, as crianças eram acompanhadas por médicos não especialistas e normalmente recebiam dosagens de medicamentos consideradas baixas pelos pesquisadores, além de não receberem informações psicoeducacionais sobre o transtorno.

Os resultados publicados há dez anos revelaram que todas as crianças apresentaram alguma melhora nos sintomas, entretanto, o tratamento medicamentoso se mostrou mais eficaz quando acompanhado às outras opções terapêuticas. Além disso, uma análise posterior, após dois anos do início do estudo, identificou que os pacientes medicados continuavam apresentando melhores resultados quando comparados aos outros grupos.

O resultado do MTA não desqualifica as outras estratégias de tratamento, mas aponta a medicação como principal meio de tratamento para o transtorno do TDAH. O estudo valoriza também a importância do tratamento em conjunto com a utilização de técnicas comportamentais e medidas psicoeducativas. Sendo assim, o tratamento do TDAH deve envolver uma abordagem multidisciplinar associando o uso de medicamentos a intervenções psicoeducativas e psicoterápicas. De acordo com Teixeira (2011,113):

A medicação recomendada para o TDAH são os estimulantes. O medicamento estimulante é rapidamente absorvido após a ingestão oral e age diretamente no cérebro, aumentando as concentrações de dopamina e noradrenalina, duas substâncias chamadas de neurotransmissores e que estão diminuídas no cérebro dos portadores de TDAH.

Para tanto, os medicamentos atuam no cérebro do paciente, aumentando a quantidade de duas substâncias responsáveis pela transmissão de informações;

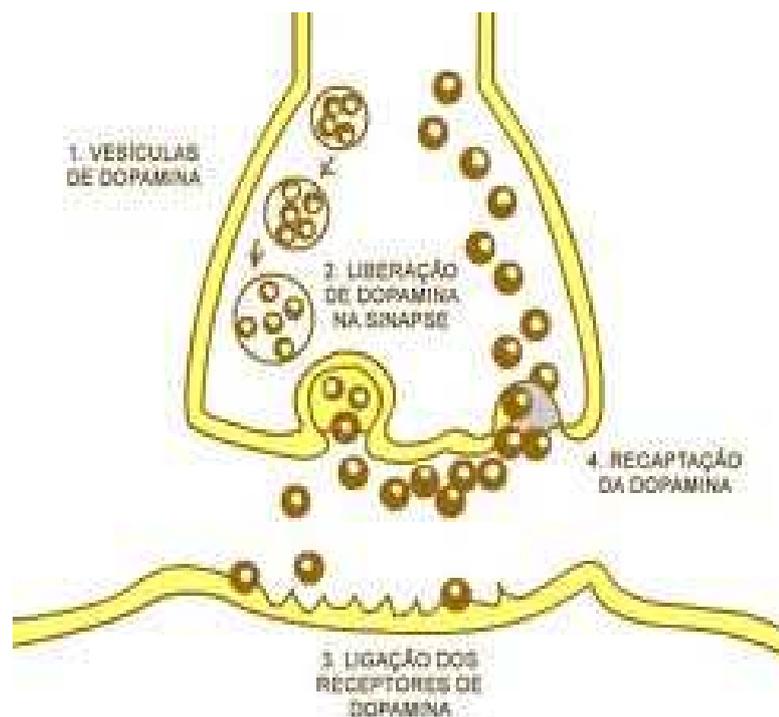


Figura 4: Funcionamento cerebral após medicamento:
Fonte:clincadralexandreazeiro.webnode.com.br.

A imagem mostra como funciona o cérebro após o uso do medicamento. A medicação provoca uma melhoria na capacidade motora, no processamento de informações e na percepção de estímulos externos. O medicamento tem um início de ação rápida, e cerca de 30 minutos após a administração o portador de TDAH já é capaz de perceber os efeitos da substância: melhoria da capacidade atencional, diminuição do comportamento hiperativo, diminuição da inquietude e da agitação. (TEIXEIRA 2011).

Segundo a Associação Brasileira de TDAH (ABDA) um mito importante que deve ser desfeito em relação aos estimulantes é de que eles poderiam causar dependência. Normalmente identificamos dois fenômenos relacionados a esse assunto: a tolerância e a síndrome de abstinência. Segundo Teixeira (2011,134)), tolerância é um fenômeno químico

em que, após uso freqüente da droga, o usuário necessita de doses maiores para obter as sensações prazerosas que sentia inicialmente com uma dosagem inferior.

Quanto ao TDAH, uma vez que encontrada a dosagem, essa dosagem será a mesma ou muito próxima disso no decorrer do tempo.

A síndrome de abstinência é caracterizada pela experimentação de sintomas e sensações de desconforto psicológico e fisiológico devido a ausência da substância no organismo. Essa síndrome não ocorre com uso do medicamento para TDAH, fato que possibilita que uma grande parcela dos portadores de TDAH não tome o remédio durante fins de semana e férias escolares. (TEIXEIRA. 2011,154).

Portanto, pais e professores não devem ficar preocupados com a dependência da medicação, pois isso não passa de um grande mito, sem respaldo científico. Teixeira (2011, 157) afirma que a medicação para o tratamento do TDAH se mostra eficiente, segura, bem tolerada e sem qualquer risco de dependência aos portadores de TDAH.

Outro mito importante é de que a medicação deverá ser utilizada para sempre pela criança ou adolescente. Essa informação não é correta. A idéia da medicação é promover a melhoria da sintomatologia provocada pelo TDAH, proporcionando melhor qualidade de vida e diminuindo o sofrimento do paciente e familiar. (TEIXEIRA. 2011 p. 157).

Durante o processo terapêutico, a família, a escola e próprio paciente devem aprender técnicas comportamentais, estratégias de estudo e de controle do comportamento para aprender a lidar com o TDAH. No decorrer do tempo e com o avanço do quadro, essa aprendizagem permitirá a interrupção da medicação e o médico psiquiatra saberá o momento certo de interromper o uso.

Atualmente, as principais associações médicas e centros de pesquisas internacionais recomendam o uso da medicação durante todo o ano letivo, pois normalmente as crianças chegam aos consultórios médicos com uma história de prejuízos acadêmicos intensos. Assim, no início do ano letivo seguinte o paciente é reavaliado para averiguar a necessidade de continuar com a medicação.

Ultimamente temos observado na mídia uma série de tentativas de tratamento para o TDAH utilizando métodos alternativos que não envolvem a medicação, como homeopatia, dietas, suplementos e vitaminas. Em relação a isso (MATTOS. 2004 p.73) afirma que:

Expor crianças e adolescentes a tratamentos alternativos desprovidos de evidência científica e fomentar falsas crenças terapêuticas é privar esse paciente de ser corretamente medicado, se beneficiando de um tratamento médico ético, seguro,

moderno e respaldado cientificamente, se mostra um grande contrassenso e um desrespeito ao portador de TDAH e seus familiares.

Contudo, é importante que a família do portador de TDAH, esteja alerta a esses aspectos, não se deixando influenciar por falsas crenças, expostas pela mídia.

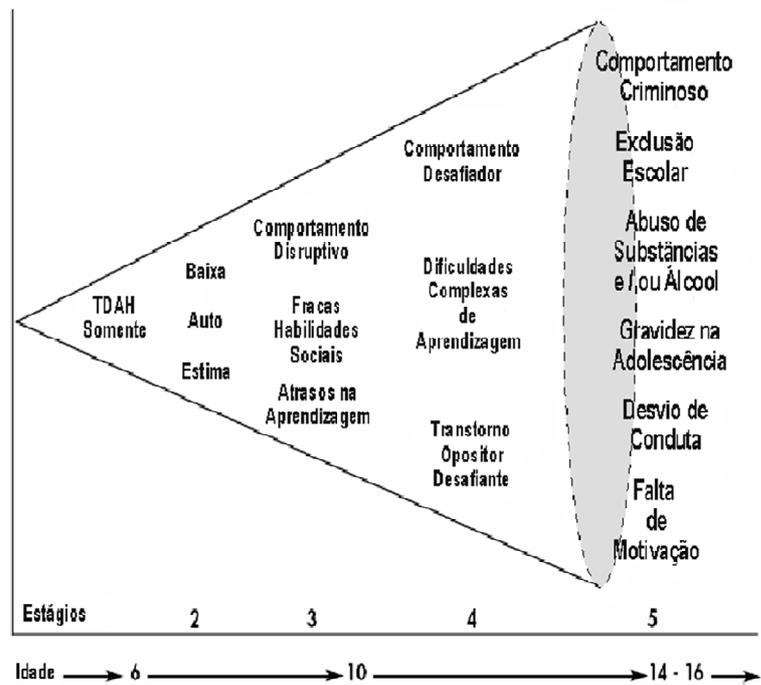


Figura 5: Co-morbidades que podem aparecer se o TDAH não for tratado.
 Fonte: <http://lumi-ar- psicopedagogia.blogspot.com>.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA

3.1 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa realizou-se na Escola Mundo Mágico da Criança, escola de Educação Infantil e Ensino Fundamental, localizada na Avenida Brasília, nº1133, na cidade de Goioerê, Paraná, bairro de classe média e alta.

A escolha da instituição para realização da pesquisa se deu devido à nossa atuação profissional como pedagoga na instituição, o que facilitou sobremaneira os trabalhos.

A Escola Mundo Mágico da Criança tem a finalidade de efetivar o processo de apropriação do conhecimento, com o objetivo de proporcionar condições de funcionamento compatível com princípios democráticos, primando pela qualidade de ensino, bem como, busca desenvolver uma proposta educacional de qualidade estruturada para recriar, pesquisar, praticar, rever, pensar e repensar o conhecimento, num processo de ensino aprendizagem comprometido com a formação humanista e com a modernidade. Além disso, oferece aos alunos espaços e oportunidades para que se transformem em cidadãos possuidores de uma mentalidade científica, lógica e crítica, capaz de interpretar e transformar a sociedade e a natureza em benefício do homem e do bem-estar pessoal e coletivo.

A escola procura manter os pais e a comunidade sempre próximos nesse processo de aprendizagem, promovendo reuniões de pais, palestras e diversos tipos de eventos.

3.2 A ESCOLHA DO MÉTODO DE PESQUISA

A pesquisa realizou-se em uma escola privada. Os sujeitos que fizeram parte da pesquisa (professores e alunos) foram selecionados por fazerem parte da instituição. Realizamos uma amostragem com dois casos de crianças com diagnóstico de TDAH, descrevendo como é o comportamento dessas crianças no ambiente escolar e sua realidade diante da aprendizagem. Além disso, entrevistamos dez professores com o objetivo de constatar qual o nível de conhecimento acerca do TDAH e das implicações cotidianas desse transtorno.

Para esta pesquisa, utilizamos a metodologia qualitativa descritiva, no sentido de considerar que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito entrevistado. Esse método permite ao pesquisador observar, registrar, analisar e correlacionar fatos ou fenômenos a partir do significado que os entrevistados dão às suas ações. Sendo assim, essa

metodologia permitiu traduzir e interpretar as opiniões e informações transmitidas pelos entrevistados, obtendo uma melhor classificação e análise dos dados coletados:

[...] o modelo de pesquisa qualitativa descritiva permite: “conhecer as diversas situações e relações que ocorrem na vida social, política, econômica e demais aspectos do comportamento humano, tanto individualmente como em grupo e/ou de comunidades mais complexas.” CERVO; BERVIAN; SILVA. 2007, p.61).

Os autores Cervo, Bervian e Silva (2007, p. 56) afirmam ainda que esse tipo de metodologia pode assumir diversas formas, entre as quais se destacam os estudos descritivos: pesquisa de opinião, pesquisa de motivação, estudo de caso e pesquisa documental.

Nesse aspecto, a forma do presente trabalho se caracteriza por um estudo de caso, tendo em vista que o estudo de caso é: “a pesquisa sobre determinado indivíduo, família, grupo ou comunidade que seja representativo de seu universo, para examinar aspectos variados de sua vida.” (CERVO; BERVIAN; SILVA, 2007, p.62)

Ademais, devido à estratégia adotada foi escolhida como técnica de pesquisa a utilização de questionário, pois essa técnica proporciona “respostas mais rápidas e precisas, maior liberdade nas respostas, em razão do anonimato e menos risco de distorção, pela influência do pesquisador”. (MARCONI; LAKATOS, 2002, 165)

No entanto, como em todas as técnicas de pesquisa, nos deparamos com desvantagens na aplicação do questionário, quais sejam: a falta de disponibilidade de professores em participar, a dificuldade na devolução dos questionários, a impossibilidade de ajudar os informantes em questões mal compreendidas, entre outras. Sobre o assunto, Marconi e Lakatos (2002, p.99) afirmam que “a devolução tardia prejudica o calendário ou a sua utilização”.

Os quesitos da pesquisa foram escolhidos de modo a atingir os objetivos almejados com esse trabalho, com o propósito de observar, qual o conhecimento do professor em relação ao TDAH, e como é o comportamento de crianças com diagnóstico de TDAH., tendo por base os estudos realizados e o conhecimento teórico adquirido ao longo dessa pesquisa.

3.3 ANÁLISE DOS DADOS (apêndice 1)

3.3.1 Quem são os professores entrevistados

Os participantes dessa pesquisa atuam como professores regentes de turmas que vão do 1º ano ao 9º ano do ensino fundamental I e II. Ao serem questionados, responderam que para um melhor desempenho profissional precisam de uma formação de qualidade,

principalmente quando trabalham com crianças com dificuldades de aprendizagem. Além disso, os dez entrevistados não se sentem preparados, capacitados ou com informação suficiente para atender as especificidades das crianças que apresentam TDAH.

Os dados coletados estão descritos abaixo e os questionários encontram-se em anexo.

3.3.2 RESULTADO DA ENTREVISTA COM PROFESSORES:

A1-Você sabe o que é Transtorno de Deficit de Atenção e Hiperatividade(TDAH)?

A maioria dos professores entrevistados (99%) tem conhecimento do que é o TDAH, mas não possuem aprofundamento teórico sobre o assunto.

As características dos alunos que indicam a existência do transtorno são: a impulsividade, a agitação e a desatenção. Além disso, ressaltam que são comportamentos que, muitas vezes, atrapalham o desempenho da classe, tendo em vista que abrangem atitudes como: brincar demais, falar alto, levantar o tempo todo durante a aula, entre outras.

A2-Você tem ou já teve algum caso de aluno com TDAH nas suas turmas? Como é o comportamento desse aluno na suas aulas?

Todos os entrevistados responderam que tem ou já tiveram alunos com TDAH. Quanto ao comportamento, as características mais citadas foram: não param quietos em seus lugares, conversam muito, fazem barulho, se mexem o tempo todo (pernas, pés, batem caneta na carteira). Os professores afirmaram se sentir-se irritados e impotentes diante desses comportamentos. Além disso, apontaram que a turma fica dispersa e incomodada com o colega TDAH. Alguns ainda responderam que por falta de preparo não sabem como agir com esses alunos.

A3-Se você já teve alunos TDAH qual a metodologia utilizada durante as aulas com relação à criança? Escreva:

Os entrevistados disseram que já tiveram ou tem alunos com diagnóstico de TDAH, e o maior número de respostas (70%) sobre a metodologia empregada foi “trazer o aluno para frente da sala e tentar ajudá-lo a organizar-se; 20% dos professores responderam que mandam os alunos sair da sala “pois quando estão muito “atacados” ninguém aguenta”, e ainda 10% dos entrevistados responderam que a metodologia usada é a paciência.

A4-Se já houve casos, ou se a escola ainda possui alunos com TDAH, de que forma o problema foi identificado?

60% dos entrevistados responderam, que foi indentificado por professor ou profissional da escola,20% que o aluno já foi matriculado assim,e os outros 20% responderam que não sabem.

A5-Na sua opinião você acha que a criança com TDAH, também apresenta dificuldade de aprendizagem?

60% dos entrevistados disseram que sim, porque os alunos não param quietos e, conseqüentemente, não conseguem prestar atenção nas explicações e não se concentram nas atividades propostas. 40% dos entrevistados disseram que os alunos não apresentam dificuldades de aprendizagem, mas não conseguem realizar as atividades com eficiência devido à falta de atenção.

A6-Na sua opinião a criança quem tem TDAH, depois de diagnósticada e medicada, sofre uma alteração em seu comportamento?

70% dos entrevistados disseram que há sim uma melhora bem significativa quando os alunos fazem uso do medicamento correto, pois ficam mais tranquilos e conseguem prestar mais atenção nas aulas. 20% disseram que melhora muito a auto-estima do aluno. Em contrapartida, 10% dos entrevistados disseram que após o medicamento a criança fica sonolenta, com auto-estima baixa e não se relaciona com o grupo.

A7-O hiperativo dispersa a atenção da turma devido ao seu comportamento irrequieto, exigindo assim do professor uma atenção especial.Como você se sente como professor.

Dentre os entrevistados, 50% disseram que usaram estratégias como: desafiá-los ao compromisso para demonstrar sua capacidade, colocá-los fora da sala para que se concentrem e desenvolvam as atividades propostas, dar atenção e valorizá-los, conquistá-los, colocá-los como ajudantes. Os outros 50% disseram nunca ter usado estratégias diferentes. Os sintomas que o aluno com TDAH causa nos professores pesquisados são: não saber como trabalhar com esses alunos, sensação de irritabilidade, desânimo, ansiedade, incapacidade e um desgaste muito grande. Existe também um sentimento de preocupação, pois o aluno que tem dificuldade precisa de silêncio para aprender.

A8-Como professor qual a maior dificuldade em ter um aluno TDAH em sala de aula?

As dificuldades mais citadas foram fazer com que o aluno se concentre e não atrapalhe a turma, pois incomoda todos em sua volta, demoram muito para copiar e com isso atrapalham o desempenho da turma, o dia que está muito irrequieto desconcentra toda turma, a agressividade e a indiferença quando chamado atenção, a falta de conhecimento em relação ao assunto para trabalhar com esse aluno, fazer com que ele não atrapalhe a turma.

A9-Você já usou alguma estratégia que deu certo com aluno TDAH?

Dentre os entrevistados, 50% disseram que usaram estratégias como: desafiá-los ao compromisso para demonstrar sua capacidade, colocá-los fora da sala para que se concentrem e desenvolvam as atividades propostas, dar atenção e valorizá-los, conquistá-los, colocá-los como ajudantes, fazer com que o aluno participe da aula fazendo perguntas, envolve-lo emocionalmente, ou seja, conquistá-los para que se tornem aliados do professor. Os outros 30% disseram nunca ter usado estratégias diferentes, e 20% quando tentaram fazer algo diferente não tiveram sucesso, pois o aluno se envolve pois dizem que o aluno se envolve por pouco tempo.

3.4 ANÁLISE DOS DADOS (apêndice 2)

3.4.1 Crianças com Diagnóstico de TDAH

Realizou-se uma entrevista com dois alunos com diagnóstico de TDAH com o objetivo de entender um pouco mais sobre o comportamento desses educandos, como eles se percebem no dia-a dia, principalmente, diante de sua aprendizagem.

3.4.1.1 Estudo de caso I:

Inicialmente, será relatada a entrevista de um menino com nome fictício de João. João tem de 13 anos, frequenta o oitavo ano do ensino fundamental II e foi diagnosticado com TDAH há dois anos, quando frequentava o sexto ano.

O aluno mudou-se para a atual escola e, segundo os pais, a escola percebeu uma agitação que atrapalhava seu desempenho escolar. Na ocasião, os pais foram chamados pela pedagoga da escola e o aluno foi encaminhado para um neurologista com suspeita do transtorno TDAH. O diagnóstico foi confirmado.

Ressalta-se que João é um adolescente que não apresenta dificuldade de aprendizagem. Porém, sua falta de concentração e, principalmente, sua hiperatividade o levam a apresentar erros durante a realização das atividades, principalmente de interpretação que exigem um grau de concentração maior. Apresenta notas baixas, em grande parte das disciplinas.

João possui o distúrbio TDAH do tipo hiperativo, por isso, fez parte da nossa pesquisa.

B1 - Você é agitado? Se sim isso te atrapalha?

Ele respondeu que é agitado, principalmente na sala de aula e quando está com os amigos, e isso o atrapalha muito, pois tira a sua concentração.

B2-O que você percebe de diferente em você?

Respondeu que a concentração dele não é igual a dos colegas que tiram nota boa e ainda disse ,que para ele se concentrar e aprender precisa estar sozinho com o professor.

B3-Você consegue ler um livro ou assistir um filme até o final? Qual a maior dificuldade você encontra nessas tarefas?

Entre os autores pesquisados alguns dizem que crianças e adolescentes com TDAH, encontram dificuldade para ler um livro ou assistir um filme. Ao ser questionado sobre isso, João respondeu que consegue tanto assistir filmes como ler livros até o final, sem nenhum problema.

B4-O que mais te incomoda ou atrapalha na sala de aula?

Ele respondeu que a conversa dos colegas faz com que ele perca a concentração. O dia que ele está mais agitado não consegue ficar sentado na sala.

B5-Como você se organiza em relação a suas atividades escolares?

Ele respondeu que procura fazer as tarefas diariamente, não deixando acumular, e em semana de provas faz resumos para estudar.

B6-Você tem dificuldade para se organizar em suas atividades diárias? Se sim qual a maior dificuldade?

O entrevistado respondeu que encontra muita dificuldade para se organizar e, muitas vezes esquece o que precisa fazer, isso atrapalha muito sua vida escolar, pois acaba deixando de fazer atividades e isso prejudica suas notas.

B7-Você pratica algum tipo de atividade física? Se sim você gosta?

Ele respondeu que sim, que gosta muito de jogar futebol e andar de bicicleta, são atividades que fazem parte de sua rotina semanal.

B8-Você faz uso de algum tipo de medicamento?Se sim qual?

Ele respondeu que faz uso da Ritalina LA, 20mg .

B9 - Se faz uso de medicamento, você sentiu alguma diferença depois do uso do mesmo?Se sim qual?

O entrevistado respondeu que faz uso de medicamento e que depois que começou a tomar o medicamento tem uma melhor concentração.

3.4.1.2 Estudo de caso II

O estudo de caso II é a entrevista com uma menina com nome fictício de Maria. Maria tem 10 anos de idade, frequenta o sexto ano do ensino fundamental e é uma criança muito tímida.

Segundo os pais, Maria sempre apresentou dificuldade na escola. Quando frequentava o quarto ano do ensino fundamental I, foi encaminhada para um médico neurologista devido às dificuldades que apresentava. O diagnóstico foi realizado e o resultado foi TDAH do tipo desatendo. Em função do diagnóstico que apresenta, Maria foi convidada a fazer parte da pesquisa.

B1 - Você é agitado? Se sim isso te atrapalha?

Ela respondeu que não é agitada, é até quieta demais, sou tímida.

B2-O que você percebe de diferente em você?

De acordo com a pesquisa realizada, ela é uma criança tranqüila, quieta, fala pouco e responde somente o que lhe perguntam segundo ela seu comportamento é normal igual às outras crianças.

B3-Você consegue ler um livro ou assistir um filme até o final? Qual a maior dificuldade você encontra nessas tarefas?

Ela respondeu que só consegue ler um livro inteiro ou assistir um filme quando ela acha muito interessante.

B4-O que mais te incomoda ou atrapalha na sala de aula?

A resposta da entrevistada foi quando o professor explica e ela não consegue entender, e quando tem muito barulho fico irritada.

B5-Como você se organiza em relação a suas atividades escolares?

A entrevistada diz ter dificuldade em se organizar, quando freqüentava a psicopedagoga ela conseguia,sozinha não consegue. Ela diz não ter um horário fixo para fazer tarefas e estudar, quando chega da escola gosta de ver TV e dormir.

B6-Você tem dificuldade para se organizar em suas atividades diárias? Se sim qual a maior dificuldade?

Quanto à rotina e organização, Maria diz ter muita dificuldade com horários e prazos. Segundo ela, faz grande esforço para seguir uma rotina diária, porém tem grande dificuldade de cumprir. Muitas vezes, deixa de fazer trabalhos escolares e tarefas, por não anotar, esquece horários e prazos, isso a prejudica muito.

B7-Você pratica algum tipo de atividade física? Se sim você gosta?

Ela respondeu não pratica atividade física.

B8-Você faz uso de algum tipo de medicamento?Se sim qual?

Segundo informações obtidas pela entrevistada, ela usa medicamento há dois anos (Ritalina LA 10mg).

B9 - Se faz uso de medicamento, você sentiu alguma diferença depois do uso do mesmo?

A entrevistada faz uso de medicamento e depois que começou o tratamento medicamentoso sentiu uma melhora em sua concentração, e mais vontade de realizar as tarefas escolares.

4 DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Através do estudo realizado percebemos a grande dificuldade por parte dos professores em trabalhar com crianças e adolescentes com TDAH. Eles sabem a respeito do TDAH, mas demonstram grande insegurança quando se deparam com esse tipo de aluno em sala de aula. Assim, os professores ainda têm muito que aprender, pois mesmo tendo noções dos sintomas do TDAH ainda não sabem diferenciar o comportamento excessivo dessas crianças de hábitos como má educação ou falta de vontade do aluno.

Saber notar e diferenciar tais características é muito importante para não se rotular erroneamente os portadores do transtorno. Sendo as informações tão divulgadas como são, torna-se preocupante que na lista dos professores ainda sejam apontadas como possíveis causas desses comportamentos a “má educação” e a “falta de responsabilidade do aluno”.

Para se evitar isso, faz-se fundamental que os professores busquem conhecimento em relação aos problemas que surgem a cada dia nas salas de aula. Os professores devem ficar mais atentos, pois o que pode ser considerado um simples caso de má educação ou desinteresse do aluno, pode ser algo bem mais sério.

Verificou-se ainda que o papel do professor é fundamental para auxiliar no diagnóstico do TDAH, visto que, a hiperatividade só fica evidente no período escolar, quando é preciso aumentar o nível de concentração para aprender.

Foi observado na pesquisa que apesar dos professores terem identificado os comportamentos que mais atingem as crianças com o TDAH, há uma dúvida sobre quais atitudes decorrem do transtorno e quais atitudes são momentâneas.

Há ainda a necessidade de se pensar na melhoria da qualidade de uma formação continuada a respeito das dificuldades que os profissionais encontram em sala de aula para trabalhar com crianças que apresentam qualquer dificuldade diante da aprendizagem. Isso porque, infelizmente, o que se constata é que os professores foram preparados somente para trabalhar com os alunos ditos “normais”.

É nesse sentido que a escola desenvolve um papel importantíssimo na vida dessas crianças, sendo necessário desenvolverem programas de incentivo aos professores e famílias de portadores de TDAH, para que todos recebam treinamentos com profissionais qualificados a fim de traçarem estratégias significativas que tornem a vida dessas crianças mais fácil.

A escola deve levar em consideração que, para atender de forma eficaz o aluno com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade, deverá passar por grandes reestruturações nos programas educacionais, nas metodologias de ensino e na criação de ensino de apoio,

visando oferecer, tanto para o educando quanto para o professor, habilidades e potencialidade na qualidade de ensino.

Em relação às crianças entrevistadas verificamos que as duas apresentam dificuldades em sua trajetória acadêmica, devido à dificuldade de concentração e organização que encontram em sala de aula e em casa.

Aliás, para falarmos do desempenho acadêmico é fundamental avaliarmos o estudo feito em casa, tendo em vista que se trata de um momento tão importante quanto o período que o aluno está em sala de aula. É o momento onde ele treina e aprimora seus conhecimentos.

Como mencionado nos capítulos anteriores, os portadores de TDAH apresentam dificuldades nas funções executivas do cérebro e por isso a capacidade de organização, disciplina e de seguir rotinas resta prejudicada. Portanto, é dever dos pais e professores auxiliarem seus filhos e alunos nesses requisitos, essenciais para o sucesso acadêmico.

A organização do estudo baseia-se no planejamento, que consiste, principalmente, na divisão de tempo dedicado ao estudo. Os alunos portadores de TDAH devem reservar um período do dia para a realização dos deveres escolares e outro período para a revisão do conteúdo ensinado na escola.

Haja vista que as características do TDAH dificultam o funcionamento normal das crianças e implicam repercussões muito variadas na vida cotidiana delas, é comum crianças com TDAH apresentarem baixo desempenho na escola. Isso porque, têm baixa expectativa e negam a importância do esforço, não por falta de competência intelectual. O baixo desempenho faz com que elas acreditem cada vez menos em suas capacidades, gerando baixa auto-estima.

Os professores são os sujeitos que diretamente podem interferir na aprendizagem, fazendo a mediação entre os relacionamentos presentes no ambiente escolar e percebendo quando há necessidade de solicitação de avaliação médica e/ou psicológica. Por isso, a importância de uma boa formação profissional é fundamental para o professor conhecer os determinantes do desempenho escolar de seus alunos, bem como refletir sobre a participação da escola frente ao problema de seus alunos.

Ensinar traz satisfação. No entanto, quando o educador se depara com um aluno que não consegue “acompanhar”, ou seja, não consegue desenvolver as habilidades que conduzam à aprendizagem eficaz, necessita de uma interação com outros profissionais para a discussão e a avaliação das dificuldades para o desenvolvimento de um trabalho integrado e efetivo.

Assim, pensando em algo que pudesse melhorar o dia a dia dos professores e dos alunos portadores de TDAH, deixaremos algumas orientações que foram produzidas pela Associação Brasileira de Déficit de Atenção. O objetivo destas informações é orientar pais e professores no manejo dos sintomas de TDAH que atrapalham o desempenho acadêmico e social das crianças e adolescentes.

4.1 ORIENTAÇÃO PARA OS PAIS:

Primeiro passo:

1. Seguir uma rotina diária.
2. Organizar um horário fixo de estudo é muito importante para o estabelecimento de rotina e para facilitar a organização do aluno.
3. Evitar que a criança com TDAH estude a noite (a noite é para descanso).

Segundo passo:

1. Local adequado para estudo,
2. Deve ser um local fixo para facilitar o estabelecimento de uma rotina de estudos
3. Nunca deixe seu filho estudar na cama deitado;
4. O aluno deve estudar sentado em uma cadeira, apoiado em uma mesa limpa, sem outros objetos, somente o material necessário.
5. O local deve ser silencioso, contendo uma mesa, cadeira e um abajur. Longe de janelas, com pouco barulho sem estímulos visuais e auditivos, para evitar distração.

Nunca é demais reforçar que nesse momento de estudo deve-se manter desligados, televisão, computador, celular, televisão, videogame e outro aparelhos tecnológicos que podem distraí-lo.

Terceiro passo:

1. Qualidade do estudo;
2. O aluno deve aproveitar o tempo destinado ao estudo;
3. Os pais devem monitorá-lo e orienta-lo no estudo de casa;
4. O aluno TDAH deve estudar antecipadamente, conforme o conteúdo vai sendo passado na escola ele deve já ir estudando, nunca deixar só para um dia antes da prova.
5. E foco é o fator principal durante os estudos.

4.2 ORIENTAÇÃO PARA OS PROFESSORES:

Os professores são peças fundamentais no processo de aprendizagem dos alunos, por isso a importância de deixarmos algumas dicas para melhorar a capacidade atencional dos alunos, diminuindo os prejuízos decorrentes de comportamentos hiperativos, facilitando assim a aprendizagem.

- 1. Estabeleça rotinas:** A sala de aula deve ser organizada e estruturada;
- 2. Crie as regras da sala de aula:** Regras claras e objetivas ajudam na manutenção da disciplina em sala de aula.
- 3. Agenda escola-casa;** é muito importante a comunicação escola/família.
- 4. Sentar na frente na sala de aula:** Será mais fácil ajudar e monitorar o estudante com dificuldade, nos estudos e no comportamento desatento.
- 5. Matérias mais difíceis no início da aula:** Não apenas o portador de TDAH, mas todos os estudantes estão mais descansados e mais aptos à aprendizagem no início da aula.
- 6. Pausas regulares:** Todos nós possuímos uma determinada capacidade para permanecermos atentos, depois de certo tempo nossa capacidade atencional diminui, assim como nosso desempenho.
- 7. Ensine técnicas de organização e estudos:** Normalmente crianças e adolescentes apresentam para se organizar e planejar, por isso a importância da ajuda do professor.
- 8. Tempo extra para responder as perguntas:** Como o aluno tem dificuldade no controle de atenção, e para se organizar, se conseguir um tempo extra, pode atingir os objetivos propostos.
- 9. Questione sobre dúvidas na sala de aula:** O professor deve questionar o portador de TDAH, assim como outros estudantes que apresentem dificuldades, sobre as dúvidas de sala de aula.
- 10. Estimule e elogie:** Portadores de TDAH geralmente apresentam baixa auto-estima, pois estão constantemente recebendo críticas, podendo se tornar desestimulados com a escola. Elogiando e valorizando seu esforço o aluno sentirá valorizado, sua autoestima será protegida e teremos grandes chances de observar um crescimento acadêmico.
- 11. Premie o bom comportamento em sala de aula:** Também chamado de esforço positivo.
- 12. Traga para sala de aula o dia a dia do aluno:** Temos mais um fator importante para a melhoria acadêmica de qualquer estudante, a motivação. Muitas crianças e

adolescentes encontram dificuldade para entender a necessidade de algumas disciplinas. Portanto a contextualização da matéria ensinada pode ser uma boa alternativa para atrair o interesse do aluno.

- 13. Seja empático:** O professor deve se movimentar na sala, ser dinâmico, extrovertido e deve chamar o aluno pelo nome. Oscile a entonação e o volume da voz para atrair a atenção.
- 14. Dividir trabalhos por partes:** Uma vez que crianças e adolescentes com TDAH apresentam dificuldade na organização para a execução de trabalhos escolares, ensiná-los a dividir em várias etapas pode ser uma grande estratégia para facilitar a resolução e a conclusão, tornando o trabalho menos exaustivo.
- 15. Agenda e lista de atividades diárias:** Atualmente nossas crianças e adolescentes têm muitas atividades, aulas particulares, aulas de inglês, futebol, judô etc. Bem ensiná-los a utilizar uma agenda ou uma lista de atividades diárias pode ajudar muito no planejamento de seu tempo.
- 16. Seja assertivo:** O professor é figura central e modelo de aprendizagem para seus alunos, por seja assertivo em suas colocações. Evite crítica, pois o aluno com TDAH normalmente apresenta um prejuízo muito grande em sua auto-estima. Prefira elogios, mas caso a crítica seja necessária, converse separadamente com o aluno para evitar expor suas dificuldades acadêmicas e comportamentais aos outros estudantes.
- 17. Esteja alerta e antecipe os problemas:** Muitas vezes as mudanças comportamentais dos alunos seguem um padrão de comportamento. O professor precisa estar atento, e só pode permitir o que foi combinado.
- 18. Faça contato visual:** Olhe nos olhos de cada aluno e chame-os dos alunos e chame-os pelo nome para atrair e capacitar à atenção. Dessa forma os estudantes estarão mais alerta e atentos as suas orientações e ensinamentos.
- 19. Utilize a internet:** Alunos que apresentam dificuldade na cópia em sala de aula possa se beneficiar da colocação de textos e de deveres de casa na internet ou na distribuição de materiais impressos pelo professor.
- 20. Estimule a prática de esportes:** A prática de atividade física deve ser estimulada sempre. Ai entra com maior ênfase o papel do profissional de educação física. Crianças e adolescentes com TDAH apresentam dificuldade de relacionamento social e são estabanas nas atividades físicas. Esportes coletivos são excelentes ferramentas para estimular a socialização, e melhorar a autoestima, além de ensinar sobre a

importância do trabalho em equipe, do respeito às regras, e de seguir uma hierarquia de comando e de respeitar a autoridade do professor.

E também você professor pode utilizar-se de premiações escolares, e fazer com que seu aluno possa:

1. Ser o ajudante do professor.
2. Apagar o quadro.
3. Escrever no quadro.
4. Buscar equipamentos para aula.
5. Sair para beber água.
6. Elogio verbal.
7. Elogio no caderno.

Estratégias para atrair a atenção do aluno em sala de aula:

1. Acenda e apague as luzes da sala de aula.
2. Diga frases do tipo: “Atenção, todo mundo!” “Vamos lá turma!”
3. Bata palmas.
4. Utilize giz ou marcadores coloridos no quadro.
5. Faça contato visual principalmente com os mais desatentos.

Utilize recursos multimídia, como computadores, retroprojetores, vídeos, músicas e internet. (Essas informações foram retiradas www.tdah.org.br).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa permite afirmar que o êxito na administração dos problemas decorrentes do TDAH está relacionado à adoção de medidas que incluam um novo direcionamento na Educação. É fundamental que o trabalho Educacional seja integrado com compreensão, determinação, perseverança e paciência. Mas, somente isso não basta. Por enquanto, a melhor medida de contorno das dificuldades encontradas pelos alunos com TDAH em sala de aula parece ser a mudança de postura do professor, no sentido de tornar o ensino mais participativo, solidário, democrático, criativo e reflexivo.

Os portadores desse transtorno precisam ser incluídos e não apenas inseridos na sala de aula. Para que isto ocorra é necessário um acompanhamento especial um tempo diferenciado para a realização das tarefas e principalmente trabalhar com esses alunos para que não tumultuem a sala de aula, a vida dos colegas e dos professores devido à dificuldade de não conseguirem administrar seus impulsos.

Outro fator importante é o diagnóstico precoce e tratamento adequado, onde reduzirá os conflitos familiares, escolares e comportamentais. O tratamento deve ser direcionado de acordo com o grau da doença. Em alguns casos é necessário o uso de medicação, em outros somente a terapia com a criança e família já ajuda no controle, em casos mais graves é recomendável uma ação multidisciplinar: pais, professores médicos, terapia e medicação.

A escola e a família devem trabalhar juntos com os portadores de TDAH, auxiliando em seu tratamento e não esquecer em momento algum da imposição dos limites, pois a criança está inserida em uma sociedade onde as regras estão presentes devendo ficar claro que dentro da escola essas regras existem para ser cumpridas e não é possível usar desse transtorno para complicar a vida de todos que estão ao seu redor.

Nem todos que apresentam comportamentos diferentes dentro das escolas são TDAH, é preciso de cautela, pois os professores não têm habilitação para diagnosticar, porém podem orientar a família na busca de um profissional que possa auxiliar no diagnóstico, quanto mais precoce for essa ajuda melhor será o resultado.

Conhecer sobre o TDAH é muito importante principalmente para os profissionais da educação, e a família do portador. A escola será o elo principal entre a família e o especialista, durante o tratamento do TDAH. É importante esclarecer aos pais que esta doença, se não for tratada, gera inúmeras complicações para seu portador: além das dificuldades escolares, dificuldade no convívio social, levando-o a depressão, a busca de drogas, a

insatisfação, infelicidade; a conflito interno por não atender as expectativas que lhe são impostas. Não é questão de disciplina ou dificuldades acadêmicas apenas, mas é um transtorno com conseqüências graves se não for tratado.

A escola e a família trabalhando juntas com o portador de TDAH, auxiliando no seu tratamento, socialização, e escolarização, com certeza essa criança terá uma convivência normal, visto que, hoje em dia com o avanço das pesquisas sobre o TDAH, o tratamento ameniza bastante os sintomas, proporcionando ao portador uma vida mais tranqüila.

As dificuldades que a criança portadora do TDAH pode ter são tantas e persistirem por toda sua vida, por isso a importância de uma intervenção precoce. É nesse sentido que a escola desenvolve um papel importantíssimo na vida dessas crianças, sendo necessário desenvolverem programas de incentivo aos professores para se especializarem, a fim de estes poderem traçar estratégias significativas que tornem a vida dessas crianças mais fácil.

A pesquisa realizada nos permitiu um novo olhar diante das novas gerações que recebemos nas escolas, para ensinar e aprender o professor precisa estar calcado numa visão de conhecimento, de humanização, de ação e de interação diferente daquelas exigidas em outros momentos históricos. Ensino e aprendizagem precisam se valer da pesquisa para que o professor possa mediar e os alunos possam aprender independente de dificuldade ou não.

O ser humano deve se desenvolver como um ser inteiro, cognitivo, afetivo, biológico e social, integrado a sua realidade, para que o professor possa dar conta desse aluno precisa conhecimento científico, uma nova visão em relação a educação, contextualizada e significativa.

REFÊRENCIAS

ABDA Associação Brasileira do Déficit de Atenção disponível em: <http://www.tdah.org.br/br/textos/abda.html>. Acesso em 15/08/2012.

_____ <http://www.tdah.org.br/br/textos/textos/itemlist/user/62-abda.html>. acesso em 25/07/20012.

ADAMUZ, et al. **Diagnóstico e problemas de aprendizagem: uma ação multidisciplinar**. Revista UNOPAR Científica, Ciências Humanas e Educação, Londrina, 2000.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manuel de diagnóstico e estatística de distúrbios e estatística de distúrbios mentais (DSM.III)**, 3 ed. Washington. DC, Americano traduzido do original americano pela editora Artes Médicas. 1994.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). **NBR-14724**. Informação e documentação: formatação de trabalhos acadêmicos. Rio de Janeiro, 2006.

BARBOSA. **A história da psicopedagogia contou também com Visca**. In: **Psicopedagogia e Aprendizagem**. Coletânea de reflexões. Curitiba, 2001.

BOCK, (org). **Psicologias. Uma introdução ao estudo de Psicologia**. 13ª ed. São Paulo: Saraiva, 1999.

BONET, et al. **Aprendendo com crianças hiperativas**: Barcelona, 2006.

BORUCHOVITCH, E (Org.). **Dificuldades de aprendizagem no contexto psicopedagógico**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.

CIASCA. **Distúrbios e dificuldades de aprendizagem em crianças: análise do diagnóstico interdisciplinar**. Campinas, 1994.

COLL. **Contribuições da Psicologia para a Educação: teoria genética e aprendizagem escolar**. São Paulo: Cortez, 1987.

CO-MORBIDADES e o TDAH. <http://lumiarpicopedagogia.blogspot.com>. Acesso: 25/06/2012.

CORTEX: <http://www.google.com.br/imgres?q=cerebros+com+TDAH&num=10&hl=pt-> acesso 27/10/2012.

DROUET. **Distúrbio de Aprendizagem**. São Paulo, Atica, 2001.

Revista da FAEEBA/Universidade do Estado da Bahia, – Educação e Contemporaneidade. **Educação de ‘alunos com deficiência’** Salvador: v.11, n. 17, p. 27 - 44 jan/jun., 2002.

CASELLA / USP – Brasil. **CONGRESSO INTERNACIONAL DE TDAH**. 2011.

- FERNANDEZ. **A inteligência aprisionada**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1991.
- FONSECA. **Insucesso Escolar: abordagem psicopedagógica às DA**. Lisboa. Edição Âncora. 1995.
- FUNCIONAMENTO CEREBRAL :clnicadralextandrecruzeiro.webnode.com.br.
- FUNÇÕES CEREBRAIS: <http://www.grupoa.com.br/site/biociencia>.
- FURTH. **Piaget e o conhecimento**. Rio de Janeiro: Forense Universitária. 1974.
- GLOBO.<http://revistacrescer.globo.com/Revista/Crescer/0,EMI133801-2011>.
- GOMES, et al. **Dificuldade de aprendizagem na alfabetização**. 2ed.Belo Horizonte:Autêntica,2002.
- HALLOWELL & RATEY. **Tendência à distração: identificação e gerência do distúrbio de tdah**,Rocco,1999.
- JOSE & COELHO. **Problemas de Aprendizagem**. Martins Fontes, 2001.
- MATTOS, **No mundo da lua: perguntas e respostas sobre transtorno do déficit de atenção com hiperatividade em crianças adolescentes e adultos**,4ed. São Paulo:Lemos Editorial, 2004.
- NUNES, et al. **Dificuldades Aprendizagem da leitura: teoria e prática**.5 ed.São Paulo:Cortez 2003.
- PORTO.**Bases da Psicopedagogia, diagnóstico e intervenção nos problemas de aprendizagem**, Ed. Wak, 2007.
- ROTTA.**Transtorno de Aprendizagem**.Porto Alegre:Artemed,2006.
- SANCHEZ. **Dificuldades de aprendizagem e intervenção psicopedagógica**. Porto Alegre: Artemed,2004.
- SIMPÓSIO INTERNACIONAL<http://www.tdah.org.br/br/noticias/reportagens/item/19-simp%C3%B3sio-internacional-discute-descobertas-sobre-o-cesso> em 12/09/2012.
- SISTO. **Atuação psicopedagógica e aprendizagem escolar**. Petrópolis, Vozes, 2001.
- SMITH. **Dificuldades de aprendizagem de A a Z**./Corine Smith e Lisa Strick;tradução dayse batista; Porto Alegre: Ed. Artemed, 2001.
- TEIXEIR. **Desatentos e hiperativos**.Rio de janeiro:Best Seller,2011.
- _____ **Distúrbio do déficit de atenção**. Rio de janeiro 2008.
- VIDIGAL. **Distúrbios da Linguagem**. Belo Horizonte,v.10,1977.

VYGOTSKY. **A construção do pensamento e da linguagem.** São Paulo: 3. Martins Fontes,1993.

WEISS. **Psicopedagogia Clínica:o diagnóstico.**Porto Alegre,Artes Médicas,1992.

ZACHARIAS,**O que são realmente dificuldades de aprendizagem?**Disponível em <http://www.centrorefeducacional.pro.br/adificeis.htm>. acesso/ 04/08/2012.

APÊNDICE(S)

Por meio desse instrumento, eu Janete Dall Agnol Camara solicito sua participação na pesquisa, sobre TDAH. O tema em estudo pretende desenvolver uma pesquisa com pesquisa bibliográfica e estudo de caso com o objetivo de obter um panorama de visões de diferentes autores sobre o TDAH, contribuindo para a disseminação destas informações na atuação do professor em sala de aula.

DADOS COMPLEMENTARES

Escola:-----

Idade:-----

Tempo de Atuação:-----

Apêndice 1:

Questionário para professores

A1-Você sabe o que é Transtorno de Deficit de Atenção e Hiperatividade(TDAH)?

() SIM

() NÃO

()NUNCA OUVI FALAR

O que é ? escreva-----

A2-Você tem ou já teve algum caso de aluno com TDAH nas suas turmas?

() SIM

() NÃO

Escreva como é o comportamento desse aluno na suas aulas -----

A3-Se você já teve alunos TDAH qual a metodologia utilizada durante as aulas com relação à criança? Escreva:

- () SIM
- () NÃO

A4-Se já houve casos, ou se a escola ainda possui alunos com TDAH, de que forma o problema foi identificado?

- () Já foi matriculado com diagnóstico.
- () Foi identificado por um professor ou profissional da escola.
- () Apenas desconfiamos mas não houve diagnóstico.

A5-Na sua opinião você acha que a criança com TDAH, também apresenta dificuldade de aprendizagem?

() SIM PORQUE?-----

() NÃO PORQUE?-----

A6-Na sua opinião a criança quem tem TDAH, depois de diagnosticada e medicada, sofre uma alteração em seu comportamento?

() SIM PORQUE?-----

() NÃO PORQUE?-----

A7-O hiperativo dispersa a atenção da turma devido ao seu comportamento irrequieto, exigindo assim do professor uma atenção especial.Qual ação didática você desenvolve para ajudar esse aluno?

A8-Como professor qual a maior dificuldade em ter um aluno TDAH em sala de aula?

A9-Você já usou alguma estratégia que deu certo com aluno TDAH?

Apêndice B:

ENTREVISTA COM CRIANÇAS COM DIAGNÓSTICO DE TDAH

B1 - Você é agitado? Se sim isso te atrapalha?

B2-O que você percebe de diferente em você?

B3-Você consegue ler um livro ou assistir um filme até o final? Qual a maior dificuldade você encontra nessas tarefas?

B4-O que mais te incomoda ou atrapalha na sala de aula?

B5-Como você se organiza em relação a suas atividades escolares?

B6-Você tem dificuldade para se organizares em suas atividades diárias? Se sim qual a maior dificuldade?

B7-Você pratica algum tipo de atividade física? Se sim você gosta?

B8-Você faz uso de algum tipo de medicamento?Se sim qual?

B9 - Se faz uso de medicamento, você sentiu alguma diferença depois do uso do mesmo?Se sim qual?

