

COMO IDENTIFICAR O TDAH NOS ALUNOS DO ENSINO REGULAR

Juliana Ferreira Guilhermino ¹
Karla Renata Araújo Santos²
Maria Kleânia Viana dos Santos³

RESUMO

RESUMO

Este trabalho aborda a questão da inclusão de educandos com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, ressaltando suas características, limitações evidenciando o diagnóstico, sua avaliação além disso, as políticas e a legislação que as direcionam as questões curriculares de avaliação e da formação para o mundo do trabalho, tendo como embasamento metodológico referências bibliográficas e de uma pesquisa qualitativa, analisando os vários fatores que podem influir nas dificuldades de aprendizagem dos alunos com TDAH. Concluindo que por meio da intervenção psicopedagogia dirigida aos educadores que se acredita no real progresso da aprendizagem voltada a uma educação integrada ao desenvolvimento do aluno como agente produtor do seu meio e não apenas como resultados, sendo preciso que os profissionais da educação tenham um olhar diferenciado para perceber o transtorno sem rotular o educando e a partir daí buscar apoio necessário para enfrentar o problema com mais empatia e metodologias eficazes.

¹ Aluna concluinte do Curso de Pedagogia em Regime Especial da Universidade Vale do Acaraú – UVA - Unidade de Campina Grande - PB

² Aluno concluinte do Curso de Pedagogia em Regime Especial da Universidade Vale do Acaraú – UVA - Unidade de Campina Grande - PB

³ Aluna concluinte do Curso de Pedagogia em Regime Especial da Universidade Vale do Acaraú – UVA - Unidade de Campina Grande - PB

Palavras-chave: Transtorno de Déficit de Atenção. Hiperatividade. Dificuldade Aprendizagem.

ABSTRACT

This study aims to study and present the characteristics of Attention Deficit Disorder and Hyperactivity in primary school students and to understand how this disorder affects the child in school performance. Therefore, it proposes motivating alternatives pertinent to the educational orientation, together with the teachers, to soften the learning difficulties of these students. However, it offers the means of diagnosis of the disorder and how to treat it in view of the role of parents and school in this process.

Key words: Attention Deficit Disorder. Hyperactivity. Learning Difficulty.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
OBJETIVO GERAL	10
OBJETIVO ESPECÍFICO	10
JUSTIFICATIVA	11
PROBLEMA.	12
CAPÍTULO I: A HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO INFANTIL	13
1.1 – A História da Educação Infantil no Brasil no século XX.	14
CAPÍTULO II: HISTÓRIA DO TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade)	18
2.1 – O TDAH e suas implicações no ambiente escolar.	19
2.2 – Algumas características do TDAH em crianças.	21
CAPÍTULO III: REFLEXÕES TEMÁTICAS	26
3.1 – Características do TDAH	29
CAPÍTULO IV: CONTRIBUIÇÕES PSICOPEDAGÓGICAS PARA UM PORTADOR DE TDAH NA ESCOLA.	33
4.1 – O diagnóstico: Como avaliar?	36
4.2 – O professor em sala de aula	40
CAPÍTULO V: A IMPORTÂNCIA DOS PAIS NO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE.	45
5.1 – A importância da escola	45
5.2 – Como tratar o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade?	46
CONSIDERAÇÕES FINAIS.	48
REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA.	49

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como objetivo esclarecer as características do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade em alunos do Ensino Fundamental.

A hiperatividade e déficit de atenção é um problema mais comumente visto em crianças e se baseia nos sintomas de desatenção (pessoa muito distraída) e hiperatividade (pessoa muito ativa, por vezes agitada, bem além do comum). Evidencia-se o diagnóstico e como avaliar.

No primeiro momento abordamos a questão da inclusão de educandos com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é necessária compreender, além dos aspectos diretamente relacionados às deficiências propriamente ditas, o desenvolvimento que as envolvem e, além disso, como o conceito e ações decorrentes foram construídos ao longo da história da humanidade, as políticas e a legislação que as direcionam, as questões curriculares, de avaliação e da formação para o mundo do trabalho.

Apresentamos as características do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e como realizar o diagnóstico.

O embasamento metodológico deste trabalho se deu por meio de referenciais bibliográficos e de uma pesquisa qualitativa, analisando os vários fatores que podem influir nas dificuldades de aprendizagem dos alunos com TDAH, objetivando melhor compreensão e proximidade com o assunto e buscando soluções para o mesmo.

Por fim, apresenta uma análise do professor em sala de aula. Os estudos baseiam-se em referências bibliográficas de estudos sobre a temática, foram realizadas algumas ações voltadas ao atendimento de alunos com TDAH para orientar docentes no atendimento escolar.

OBJETIVO GERAL

- ✓ Identificar as principais dificuldades que uma criança com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade apresenta na rede pública.

OBJETIVO ESPECÍFICO

Identificar crianças com dificuldades de aprendizagem;

Observar crianças que apresentam déficit de atenção;

Analisar crianças que demonstram hiperatividade;

Elaborar uma pesquisa bibliográfica norteadora para levantamento de dados em relação à TDAH;

Observar crianças do ensino infantil.

JUSTIFICATIVA

No decorrer das pesquisas e levantamentos sobre o assunto fui me identificando com o tema e percebendo a importância de estudar e me aprofundar no assunto, que para mim é um tema importantíssimo para que Educação no nosso país e inclusive para que ela seja realmente para todos.

Fiquei contente de fazer esse curso, uma nova experiência, conhecimentos e saberes, tudo isso junto me faz acreditar que essa foi à melhor escolha profissional.

No decorrer das pesquisas e levantamentos sobre o assunto fui me identificando com o tema e percebendo a importância de estudar e me aprofundar no assunto, que para mim é um tema importantíssimo para que Educação no nosso país e inclusive para que ela seja realmente para todos.

Fiquei contente de fazer esse curso, uma nova experiência, conhecimentos e saberes, tudo isso junto me faz acreditar que essa foi à melhor escolha profissional.

PROBLEMA

O transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH) é um transtorno característico pela hiperatividade, distração, agitação, desorganização, esquecimento, impulsividade e outras características específicas do transtorno.

As pessoas que sofrem do transtorno, na maioria das vezes são criativas, intuitivas e inteligentes, mas por conta do transtorno, não conseguem atingir seus objetivos. Tirar notas baixas, não conseguir ficar parado muito tempo no mesmo lugar, ter dificuldade para se concentrar, não conseguir terminar atividades e desorganização são características muito comuns das pessoas que sofrem com o problema.

CAPÍTULO I – A HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO INFANTIL

No século XX a infância ganha novas concepções e preocupações com relação aos valores sociais produzidos no embate de problemas políticos e econômicos. Houve nesta época diversas e valiosas contribuições para a educação infantil como as de Vygotsky, Piaget, Freinet, entre outros, os professores da educação infantil da atualidade ainda se baseiam nas concepções destes autores. Após a Segunda Guerra Mundial surgiram novos estudos abordando a preocupação com a situação social da infância e a idéia da criança como portadora de direitos. Surgem teorias que evidenciavam a necessidade da estimulação do desenvolvimento na criança desde o nascimento. A expansão dos serviços de educação infantil na Europa e nos Estados Unidos foi sendo influenciada cada vez mais por teorias que apontavam o valor da estimulação precoce do desenvolvimento da criança já a partir do nascimento.

Segundo Vygotsky (1984), há dois níveis de desenvolvimento: o real e o potencial. O nível de desenvolvimento real refere-se àquelas conquistas que já estão consolidadas na criança, ou seja, já consegue utilizar sozinha porque são funções ou capacidades que ela aprendeu e domina, sem assistência de alguém mais experiente. São ciclos de desenvolvimento que já se completaram. O nível de desenvolvimento potencial também se refere àquilo que a criança é capaz de fazer, só que necessita da ajuda de outras pessoas.

Segundo Bossa (2000), a aprendizagem no indivíduo acontece gradualmente. Assim, aprende-se aos poucos durante toda nossa vida. Então, a aprendizagem é um processo contínuo e cada indivíduo tem o seu ritmo próprio de aprendizagem. Isso acontece quando as experiências anteriores juntam-se à nova aprendizagem.

O primeiro estágio de desenvolvimento da inteligência é chamado sensório motor e termina mais ou menos aos dois anos de idade. Neste estágio a inteligência é o tipo prático, isto é, a criança “conhece” o mundo por meio dos órgãos dos sentidos e dos movimentos ou das ações. (DROUET, 2000, p13)

Entre dois e sete anos de idade é o momento em que a criança tem alto grau

“Nesta fase vivem o que em sua teoria Jean Piaget chamou de estágio pré-operatório e evoluem rapidamente na capacidade de representação mental do objeto, pessoas ou evento”. (ANTUNES, 2002, p.22)

No estágio pré-operatório as crianças aprendem não só agindo, mas também refletindo suas ações, estando assim esse estágio à frente do sensório-motor. “Já por volta dos sete anos a criança já começa a perceber algumas limitações e entra no estágio que Piaget define como operatório-concreto”. (ANTUNES, 2002, p. 23)

Nesta fase a criança já utiliza a memória para resolver problemas do dia-a-dia, nesse momento há um aprimoramento da memória e aumento da memória de curta duração.

Entretanto (OLIVEIRA, 2002, p.78) diz que no contexto social, cultural e econômico que atualmente estamos inseridos o desenvolvimento tecnológico e a busca da mulher pelo mercado de trabalho que acarretaram maiores mudanças nas concepções sobre a criança e sua educação, a necessidade de buscar novas alternativas para cuidar das crianças fez com que a atenção voltada para as mesmas fosse analisada. Neste período a criança passa a ser vista como sujeito social, ativa, participante na construção do saber, esta visão provocou mudanças na prática pedagógica dos profissionais da área que buscavam a partir daí uma formação especializada, como afirma Oliveira, 2002. Atualmente na Europa, o principal eixo das discussões da área é a qualidade da educação infantil, englobando o desenvolvimento integral da criança, bem como o preparo para o ensino elementar.

1.1 – História da Educação Infantil no Brasil no Século XX

A história da educação infantil no Brasil acontece como nos outros lugares do mundo de acordo com o cenário político e econômico da época, por isso existem muitas semelhanças, porém particularidades. No Brasil até meados do século XIX o

atendimento a crianças de 0 a 6 anos em instituições como creches praticamente não existia, devido à estrutura familiar da época moldada tradicionalmente, na qual o pai de família trabalhava em busca do sustento e a mãe cuidava dos filhos. Na época a maioria da população se concentrava na área rural e pequena parte nas cidades, havia muitas crianças órfãs de escravos e índias (que geralmente eram frutos de abusos

sexuais pelos homens brancos) estas crianças eram adotadas pelas famílias dos grandes fazendeiros. Nas cidades as crianças abandonadas eram recolhidas pelas rodas expostas que eram orfanatos da época. No final do século XIX começa a ser discutido no Brasil as concepções elaboradas na Europa sobre a educação infantil. A partir deste período foram criadas as primeiras instituições voltadas para o atendimento de crianças pobres. Posteriormente surgiram os primeiros jardins-de-infância públicos voltados para as crianças mais ricas. Após a proclamação da república houve um investimento na educação, porém voltado para o ensino primário. Somente com o processo de urbanização brasileira e conseqüentemente com a industrialização surgiu a necessidade de atendimento as crianças. Com a chegada das fábricas houve uma mudança na estrutura da família tradicional brasileira, as mulheres saíram de casa para trabalhar nas indústrias o que acarretou na busca de atendimento as crianças. Inicialmente as crianças eram acolhidas por caridade pelas mulheres que não trabalhavam e se dispunham a pajear as crianças de outras famílias ou no acolhimento de parentes. Posteriormente, a partir da organização de movimentos e sindicatos de operários (as) foi reivindicado inicialmente aos empresários e posteriormente ao governo instituições como creches e pré-escolas. Devido a necessidade encontrada foram implantadas instituições voltadas para o atendimento de crianças, porém o caráter era puramente assistencial, havia preocupação com a organização espacial e com a saúde da criança, não havia um trabalho de cunho pedagógico, era um trabalho assistencial. Após 1922, surgiram as primeiras regulamentações sobre o atendimento a criança e surgiu um movimento de renovação pedagógica conhecido como escalvinismo, discutia a educação pré- escolar, porém os estudos da época eram voltados para as crianças das camadas sociais mais favorecidas. Somente na década de 40 prosperaram iniciativas governamentais na área, porém o atendimento à criança era voltado a saúde e filantropia. Havia nesta época o que perdurou até meados do

atendimento para crianças em creches, parques infantis, escolas maternas, jardins-de-infância e classes pré-primárias. Historicamente, sabe-se que o ingresso da mulher ao trabalho só aumentou, aumentando também a procura por instituições de atendimento as crianças, principalmente por período integral, porém neste período foi aprovada a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional aprovada em 1961 (Lei 4024 61) que incluiu os maternas, jardins de infância e pré-escola no sistema de ensino. Na década de 70 houve um processo de municipalização da educação pré-escolar pública, como expõe Oliveira (2002,p.110): O aumento da demanda por pré-escola incentivou, na

década de 70, o processo de municipalização da educação pré-escolar pública, com a diminuição de vagas nas redes estaduais de ensino e sua ampliação nas redes municipais, política intensificada com a aprovação da Emenda Calmon à Constituição

Nacional (1982), vinculava um percentual mínimo de 25% das receitas municipais a gastos com o ensino em geral. Em 1972 já havia 460 mil matrículas na pré-escola em todo país. Com o interesse cada vez maior das mães de classe média, não somente das mães de classes populares por atendimento as crianças, concomitante às novas pesquisas realizadas na área sobre o desenvolvimento da criança levou algumas instituições se preocuparem com o caráter pedagógico no atendimento às crianças. Em meados dos anos 70 houve debates sobre o caráter assistencialista e educativo das instituições como os parques e creches. Porém outro fato importante é o de que estas instituições ainda exigiam baixos níveis de escolaridade de seus profissionais. Mas a mudança na mentalidade da população já estava suplantada, o atendimento às crianças já não era visto como assistência social e sim como dever do Estado e direito da família. Lutas pela democratização da escola pública, somadas a pressões de movimentos feministas e de movimentos sociais de lutas por creches, possibilitaram a conquista, na Constituição de 1998, do reconhecimento da educação em creches e pré-escolas como um direito da criança e um dever do Estado a ser cumprido nos sistemas de ensino. (OLIVEIRA,2002, p.115)

Embora houvesse um maior esforço em busca de práticas pedagógicas nas instituições, os profissionais se deparavam com a falta de estrutura física e material para realizar as atividades com as crianças. Um traço marcante das décadas de 80 e

Um ponto de educação voltada às crianças foi o surgimento de programas de televisão infantis com programação pedagógica. Na década de 90 houve grande evolução com relação a educação infantil, como por exemplo a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente em 1990, que registrava os direitos da criança incluindo o direito à educação. Surgem também novas idéias e concepções para educação infantil com a proposta de uma nova Lei de Diretrizes e Bases (Lei 9394 96), esta estabeleceu a educação infantil como etapa inicial da educação básica, marco na história da educação infantil por incluir crianças de 0 a 6 anos no atendimento público obrigatório, dentre outras conquistas: Certamente não há como negar a grande evolução que a educação infantil passou no período entre meados do século XIX até os tempos atuais, mas este caminho cheio de lutas, dificuldades e conquistas ainda não chegou ao fim.

A busca pela valorização da área é constantes e muitos pontos ainda devem ser discutidos por teóricos, profissionais e comunidade. A necessidade por atendimento as crianças só vem aumentando diante da estrutura capitalista atual e as instituições vêm experimentando diversas metodologias e formas de estimulação por meio de atividades lúdico-pedagógicas. A maioria dos pais procura atendimento integral para as crianças, esta realidade merece uma reflexão especial, na verdade na última década houve em muitos casos uma transferência da responsabilidade pela educação dos filhos para os profissionais da educação, que se sentem muitas vezes sobrecarregados e sem apoio para realizar seu trabalho. É essencial que as famílias acompanhem o desenvolvimento de suas crianças e participem juntamente com as escolas no processo educacional. Após a LDB (Lei nº 9.394 96), muitas discussões sobre a formação do profissional foram realizadas junto a algumas reformas no ensino voltado para docência na educação infantil, porém este é outro aspecto que deve ser destacado, no caso de Uberlândia em especial a Prefeitura Municipal de Uberlândia emprega na sala de aula um professor e educadores infantis para auxiliarem o professor, aos professores é exigida formação no magistério e aos educadores formação fundamental, a Prefeitura oferece aos funcionários benefícios de acordo com o Plano de Cargos e Carreira, esta realidade revela que se mantêm na educação infantil profissionais sem formação em sala de aula. Não convém discutir profundamente o binômio cuidar-educar neste momento.

A experiência que esta pesquisadora adquiriu em sala de aula, porém, é de que todos os profissionais que trabalham diretamente com a criança exercem as duas funções, a de cuidar e a de educar, ao pensar nisto fica clara a necessidade da formação e remuneração adequada para todos que trabalham na educação infantil. Dentre estes aspectos outros ainda merecem serem analisados e revistos em busca de melhoria e aperfeiçoamento na educação de 0 a 6 anos como, por exemplo, o número de vagas para atendimento às crianças nas instituições, a inclusão de alunos especiais em sala de aula, os recursos disponíveis para o trabalho dos professores, o espaço adequado para escola.

CAPÍTULO II – HISTÓRIA DO TDAH (TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE)

Em 1902 um médico pediatra inglês chamado George Still, apresentou o TDAH. O mesmo observou algumas alterações no comportamento de algumas crianças

atendidas em seu consultório e, segundo esse médico, esses comportamentos não podiam ser atribuídos a dificuldade de ensino aprendido. O grupo de crianças que Still selecionou para realizar o estudo, não correspondia exatamente ao que se considera hoje como TDAH, pois estavam inclusas as crianças com deficiência intelectual, crianças com lesões cerebrais e crianças epiléticas, porém todas elas apresentavam alguns traços em comum: um acentuado grau de inquietação, uma dificuldade de atenção, e também uma dificuldade de aprender com a experiência, e por mais que recebessem ensinamentos, essas crianças voltavam a praticar os mesmos erros.

Segundo Brown (2007) O transtorno de déficit de atenção/hiperatividade é uma forma usada para relacionar um transtorno de desenvolvimento específico, que é observado tanto em crianças como em adultos, destacando uma inibição comportamental, atenção sustentada, resistência à distração e também a regulação

A hiperatividade teve muitos nomes no decorrer dos anos, tais como: síndrome da criança hiperativa, reação hipercinética da infância, disfunção cerebral mínima e transtorno de déficit de atenção (com ou sem hiperatividade). Após grupos de psiquiatras realizarem pesquisas, chegou-se à conclusão de que o TDAH é um transtorno da inibição da auto - regulação.

Para Barkley (2002):

Um transtorno do desenvolvimento do autocontrole que consiste em problemas com os períodos de atenção, com o controle do impulso e o nível de atividade. Esses problemas são refletidos em prejuízos na vontade da criança ou em sua capacidade de controlar seu próprio comportamento relativo à passagem do tempo – em ter em mente futuros objetivos e conseqüências. Não se trata apenas de uma questão de estar desatento ou hiperativo. Não se trata apenas de um estado temporário que será superado, de uma fase probatória, porém normal, da infância. Não é causado por falta de disciplina ou controle parental, assim como não é o sinal de algum tipo de “maldade” da criança. (p. 35).

Em 1980, a associação Americana de Psiquiatria adotou oficialmente o termo Transtorno do Déficit de Atenção e no ano de 1994 foi atualizado para Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TODA/H), na qual o acréscimo da barra inclinada significa que o problema pode ocorrer com ou sem o componente de hiperatividade, inicialmente considerado o sintoma mais importante e definidor do quadro.

2.1 – O TDAH e suas implicações no ambiente escolar

Alguns estudos foram realizados no Brasil por profissionais da educação e apontaram que 87% dos portadores de TDAH repetem o ano na mesma série mais de uma vez, comparados a 30% dos estudantes que não eram portadores deste transtorno.

Segundo Rego (1998), “À distância entre aquilo que ela é capaz de fazer de forma autônoma (nível de desenvolvimento real) e aquilo que ela realiza em colaboração com os outros elementos do seu grupo social (nível de

Foi observado que 48% dos portadores de TDAH já haviam sido expulsos de outros colégios nos quais estudavam frente a 17% e 2%, respectivamente, do grupo de não portadores, 81% das crianças com TDAH apresentaram desempenho inferior ao esperado para a sua faixa de escolaridade, apresentaram um atraso escolar de pelo menos um ano ou mais, e apenas 19% apresentaram desempenho escolar compatível com o esperado para a sua idade.

O TDAH é considerado um distúrbio infantil, podendo prejudicar a aprendizagem no âmbito escolar, pois existem relatos de pais e professores de crianças portadoras do TDAH de que prejudica todo rendimento escolar, mesmo que a criança demonstre interesse e capacidade de aprender.

Por isso, é muito importante que o professor e toda a equipe pedagógica estejam bem informados sobre as possibilidades de tratamento do quadro de TDAH, incluindo a medicação e como ela age no sistema nervoso central e sobre os comportamentos inadequados, além de entender que as melhoras ocorrem no aumento do foco, da atenção, na execução, na caligrafia, nas habilidades motoras finais e na melhora dos relacionamentos interpessoais.

Para Barkley (2002), prognosticar uma criança pode se tornar mais difícil, pois ela pode apresentar comorbidades, ou seja, pode apresentar, além do TDAH, outro quadro clínico, como o transtorno de aprendizagem, presente em 20 a 30% dos alunos com TDAH, ou o Transtorno Desafiador Opositivo presente em 50% das crianças com TDAH e problemas de conduta, também presentes de 15 a 25% dos portadores do transtorno.

Atualmente existem informações de todo tipo sobre as dificuldades e transtornos de aprendizagem, mas infelizmente o sistema educacional é desenvolvido para alunos que não apresentam nenhum déficit de aprendizagem, e não estão preparados para receber uma criança com o diagnóstico e nem tão pouco podem observar a possibilidade de um aluno ser portador de TDAH.

Os alunos que possuem distúrbios e estão inseridos no meio de alunos que não apresentam nenhum problema, muitas vezes são tratados de uma forma preconceituosa e com muito despreparo da parte dos professores e coordenadores, não oferecendo assim nenhuma assistência e apoio necessário a esse aluno.

Com muita frequência as crianças consideradas difíceis dentro da sala de aula são vistas e rotuladas pela escola como uma criança hiperativa, e muitas crianças que sofrem com o transtorno acaba permanecendo sem ser diagnosticada e em todos os casos, o problema de aprendizado e de humor também são ignorados com frequência.

A educação inclusiva é uma escola que precisa ser ampliada para a participação de todos e deve estar familiarizada com as informações básicas do TDAH. Por conta disso é muito importante que todo o corpo docente esteja preparado para trabalhar com uma criança que apresente qualquer distúrbio ou transtorno e, ao perceber alguma característica diferenciada, imediatamente encaminhar a criança para uma avaliação psicopedagógica.

2.2– Algumas características do TDAH em crianças

O TDAH é um transtorno com forte componente genético, por isso é muito comum vermos várias pessoas de uma mesma família com esse transtorno, quando se diagnostica uma criança.

Por ter conotação genética, a Hiperatividade reforça a idéia de que é um transtorno hereditário, apresentando outras idéias sobre possíveis causas deste transtorno, uma delas seria a hiperatividade como disfunção orgânica, pois envolve diversas áreas do cérebro na determinação do quadro do hiperativo.

É preciso ficar atento para os movimentos de cada aluno em sala de aula, pois o professor é a pessoa mais próxima da criança, e poderá observar cada comportamento e atitude desse aluno, para poder distingui-lo do TDAH ou indisciplina e poder encaminhá-lo para uma possível avaliação e acompanhamento psicopedagógico. As crianças hiperativas são capazes de aprender, mas encontram dificuldades no desempenho escolar devido ao impacto que os seus sintomas causam.

A identificação da idade em que aparecem os sintomas é muito importante, pois tem início precoce e habitualmente dos seis ou sete anos de vida já pode ser percebido pelos pais quando a criança começa a enfrentar os desafios no convívio com outras crianças, pessoas com TDAH geralmente apresentam o mesmo comportamento na escola e também em casa.

Algumas características de uma pessoa portadora do TDAH serão apresentadas a seguir tais como:

Não consegue se concentrar em palestras, aulas, leitura de livros; demonstra dificuldades em terminar um livro, a não ser que seja muito interessante; fala excessivamente; gesticula e tem dificuldades em realizar atividades em silêncio; parece não ouvir quando o chamam e muitas vezes são interpretados como egoístas e desinteressados.

Quando participa de uma conversa pode distrair-se e prestar atenção em outras coisas, principalmente quando está em grupos. Às vezes capta apenas partes do assunto ou enquanto "ouve" já está pensando em outra coisa. Demora muito para iniciar uma tarefa que exija longo esforço mental, possui dificuldade em seguir instruções, em iniciar, completar e só então, mudar de tarefa, muitas vezes são chamados de irresponsáveis o que dificulta o tratamento.

São desorganizados com objetos como: mesa, gavetas, arquivos, papéis e etc. Não conseguem fazer o planejamento do tempo, apresenta problemas de memória em curto prazo: perde ou esquece objetos, nomes, prazos, datas. Quando está falando, pode ocorrer um "branco" e a pessoa esquecer o que ia dizer. São desassossegadas e que não permanecem sempre nas mesmas atividades, só conseguem permanecer quietos quando estão dormindo. Podem demonstrar excesso de movimentos sem motivos para a realização de uma tarefa, como ficar mexendo os pés e as pernas, dar tapinhas nas coisas, balançarem-se quando estão sentados ou mudar de posição ou postura enquanto estão realizando algumas tarefas que possa aborrecê-los.

Outra característica de quem apresenta um quadro de TDAH na escola é a falha na produção da escrita, tanto no seu aspecto gráfico, quanto no ortográfico, dificuldade para compreender, interpretar e produzir textos esquece instruções, direções e lições, memoriza com muita dificuldade as informações, muitas vezes distrai-se com seus próprios devaneios.

Existem casos em que as crianças podem se mostrar completamente desatentas, desconcentradas, a viverem no mundo da lua, perdidas nos seus próprios pensamentos, não apresentarem nenhum comportamento agitados, são quietas demais, e mesmo sem apresentarem nenhum sinal de inquietação, essas crianças também podem ser consideradas portadoras do Transtorno do Déficit de Atenção.

A hiperatividade pode acontecer em muitos outros distúrbios psíquicos, não sendo, portanto, uma marca característica das pessoas portadora do TDAH. É muito importante observar com atenção tanto uma criança inquieta ao extremo como também a criança que fica quietinha no seu canto, que não fala e não participam das aulas como as demais crianças, pois muitas vezes o professor presta mais atenção somente naquele aluno que não para quieto e se esquece de observar aquela criança não se manifesta em sala de aula. Metade das crianças com TDAH seguirão tendo sintomas problemáticos de desatenção ou impulsividade na idade adulta. Mas quando já estão adultos costumam ser mais capazes de controlar o comportamento e mascarar as dificuldades.

O professor precisa ter experiência e criatividade para poder elaborar uma variedade de alternativas, para poder avaliar qual delas funciona melhor em cada situação. É muito importante que o professor seja capaz de modificar a forma de aula e se adequar ao estilo de aprendizagem da criança.

É de grande importância usar a criatividade em sala de aula, elaborando uma aula que seja atrativa tanto para as crianças que apresentem sintomas do TDAH, como para as demais, uma aula bem elaborada e cativante, poderá despertar a vontade dessa criança em aprender.

Percebi no estagio que o trabalho com criança Hiperativa é um grande desafio exige do professor muita dedicação e a força de vontade para fazer com que o aluno hiperativo, mesmo com tantas dificuldades, ele é capaz de aprender.

Brown (2007) comenta: “A síndrome do TDAH é complicada. Inclui dificuldades crônicas nas múltiplas funções cognitivas. Além disso, aqueles com essa síndrome têm, muitas vezes, dificuldades com outros aspectos do seu aprendizado, regulação emocional, funcionamento social ou comportamento. (...) O TDAH tem taxas extraordinariamente altas de comorbidades (sic) dentro de virtualmente todos os transtornos psiquiátricos listados no DSM-5 (...)”. (BROWN, 2007, p.138)

As crianças que sofrem com o transtorno terão menor impacto na evasão escolar, na repetência, no sentimento de culpa, na incapacidade e frustrações que os portadores de TDAH costumam ter quando não conseguem acompanhar a rotina de uma sala de aula, do sistema social em que vivem e da perspectiva profissional que talvez não seja alcançada se não tiverem um tratamento e acompanhamento adequado.

Segundo Brown (2007) a importância deste trabalho se deu em função do grande índice de crianças portadoras do transtorno nas classes de educação infantil e anos iniciais. É a escola a principal responsável para o encaminhamento dos alunos aos especialistas que encontram dificuldades e transtornos de aprendizagem. A Discussão baseia-se no fato de que o TDAH não afeta a inteligência da criança, mas a sua aprendizagem.

Na maioria dos casos, as crianças e adolescentes tem uma boa ou até meso excelente condição de aprendizagem, fato que se dissocia das produções escolares que chegam a ser medíocres, em muitas situações.

Na escola, por exemplo, se é dado um exercício com uma seqüência de operações, muito possivelmente ela consiga fazer as duas primeiras e depois não veja as próximas, ou esqueça algum sinal. Na leitura de um enunciado, ao chegar ao final não se lembra do que leu e afirma não ter entendido, ou ainda, esquece o que leu, conforme afirma Barkley (2008).

Como identificar o aluno que possui Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade na sala de aula?

Segundo Rohde; Benczik (1999, p. 39), “este é um problema de saúde mental que tem três características básicas: a desatenção, a agitação ou hiperatividade e a impulsividade”. O transtorno poderá acarretar na criança diversas dificuldades emocionais, de relacionamento familiar e social, bem como um baixo rendimento escolar.

O presente estudo tem como objetivo em suas referências bibliográficas, elucidar o tema Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, ressaltando as principais discussões a respeito, levantadas as principais características sobre a temática.

Como objetivo específico, busca-se compreender as principais características do TDAH e as formas de diagnosticar o aluno que apresenta. Entender o processo de construção do conhecimento, sintomas e possíveis intervenções pedagógicas e especialistas do distúrbio, objeto do presente estudo.

Muitos educadores não conseguem diagnosticar em sala de aula o Déficit de Atenção e Hiperatividade, e muitas vezes trabalham com alunos que apresentam comportamento agitado sem focarem nas atividades, sem apresentarem a atenção necessária para o desenvolvimento das atividades propostas, caracterizando a Hiperatividade e Déficit de Atenção.

Conforme Poeta e Rosa Neto (2004) cerca de 5 % das crianças em idade escolar possui sintomas deste transtorno, sendo mais freqüentes em meninos que meninas. Mediante a incidência do aluno TDAH, o estudo sobre o tema torna-se de grande relevância para professores que lidam com esses alunos em sala de aula. Assim Barkley (2008) caracteriza o TDA/H como sendo: “(...) um transtorno mental

válido, encontrado universalmente em vários países e que pode ser diferenciado, em seus principais sintomas, da ausência de deficiência e de outros transtornos psiquiátricos”. (p.123).

O desenvolvimento do presente projeto baseou-se na pesquisa bibliográfica. Na realização deste estudo foi utilizado como proposta metodológica a pesquisa bibliográfica, que possibilita buscar informações e comprovações do assunto abordado.

“A pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros científicos. Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho desta natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas” (GIL, 1999, p.65).

Com as referências bibliográficas dos principais autores sobre a temática TDHA, objetiva-se melhor a compreensão sobre o tema, uma vez que faz parte da vivência escolar de muitos educadores.

CAPÍTULO III – REFLEXÕES TEMÁTICAS

Quando está iniciando o ensino fundamental e é de suma importância que tenha professores que priorizem a construção de significados em suas aprendizagens. Nesse momento da vida a criança já usa o pensamento para resolver problemas do dia-a-dia, nessa fase há um aprimoramento da memória e aumento da memória de curta duração.

É de acordo com Drouet (2000), entretanto, seu sistema nervoso, seus sentidos e todos os órgãos devem funcionar perfeitamente. Enfim, é necessário que a criança apresente bom estado mental e físico. Se algo não vai bem a qualquer área do organismo, pode implicar em problemas de aprendizagem.

Segundo Smith e Strick (2001, p.21) “Os fatores biológicos que contribuem para as dificuldades de aprendizagem podem ser divididos em quatro categorias gerais: lesão cerebral, erros no desenvolvimento cerebral, desequilíbrio neuroquímico e hereditariedade.”

Falaremos a seguir sobre cada um deles separadamente, e sobre alguns fatores ambientais que podem influir na aprendizagem e no desenvolvimento.

Segundo Smith e Strick (2001), a Lesão cerebral é uma grande causadora das dificuldades de aprendizagem. Entre esses tipos de lesão estão: “acidentes, hemorragias cerebrais e tumores, doenças como encefalite e meningite, transtornos glandulares não tratados na primeira infância, a desnutrição e a exposição a substâncias químicas tóxicas (como chumbo e pesticidas)” Tratamentos com radiação e quimioterapia, principalmente se a radiação foi aplicada no cérebro, também causam dificuldades de aprendizagem.

De acordo com as autoras, ocorrem lesões cerebrais ao feto, quando acontecem doenças durante a gravidez, como: diabete, doença renal, sarampo, entre outras. Assim como, a exposição pré-natal a drogas que “está claramente associada a uma variedade de dificuldades de aprendizagem, incluindo atrasos cognitivos, déficits da atenção, hiperatividade e problemas de memória.”

(SMITH; STRICK, 2001) Muitas vezes as crianças que sofreram lesão cerebral apresentam problemas físicos tão urgentes, que problemas como dificuldades de aprendizagem, são ignorados. Porém, após ocorrer lesão cerebral, é importante que se busque por um programa que envolva vários tipos de apoio coordenados, como: terapia física, fonológica, apoio psicopedagógico e se for necessário com um programa de educação especial.

Erro no desenvolvimento cerebral: “Nos nove meses que antecedem o parto todas as estruturas básicas do cérebro são formadas. O sistema nervoso de um feto cresce em estágios com diferentes regiões cerebrais, formando-se em diferentes

momentos durante a gravidez.” (SMITH E STRICK ,2001, p.24). Desde a concepção já começa o desenvolvimento do cérebro.

Um período crítico do desenvolvimento é do quinto ao sétimo mês de gestação, quando as células se movem para suas posições apropriadas no córtex cerebral. O córtex, uma estrutura de múltiplas camadas que forma a carapaça externa do cérebro, está envolvido em praticamente todos os aspectos da atividade consciente. O funcionamento apropriado do córtex cerebral é essencial para o pensamento e a aprendizagem. (SMITH; STRICK, 2001, p.24)

Os especialistas acreditam que alterações no desenvolvimento cerebral pré-natal, durante períodos críticos de formação do cérebro, podem causar erros que serão responsáveis por muitas dificuldades de aprendizagem. “Uma vez que a aprendizagem e outros comportamentos complexos dependem da ativação de circuitos, envolvendo diversas áreas do cérebro, pode afetar o crescimento em outro ponto do sistema.” (SMITH E STRICK, 2001, p.24)

Difícilmente um aluno que apresenta dificuldades de aprendizagem tem um único problema isolado.

O processo contínuo de amadurecimento cerebral explica porque as crianças tornam-se gradualmente capazes de fazer coisas que não faziam antes. Os bebês aprendem a falar e andar, por exemplo, porque as conexões neurais necessárias são formadas entre um e dois anos de idade.

Em alguns casos, o cérebro desenvolve-se a ponto de a criança poder assumir desafios notavelmente sofisticados. (SMITH; STRICK, 2001, p.24). Desequilíbrios neuroquímicos: os desequilíbrios neuroquímicos podem contribuir para alguns transtornos de aprendizagem, como transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH). O desequilíbrio neuroquímico acontece da seguinte forma: As células cerebrais comunicam-se umas com as outras por meio de “mensageiros” químicos chamados de neurotransmissores. Qualquer mudança no clima químico delicadamente equilibrado do cérebro pode interferir nesses neurotransmissores e prejudicar a capacidade do cérebro para funcionar adequadamente. (SMITH; STRICK, 2001, p. 26, grifo do autor).

Hereditariedade: De acordo com pesquisas já realizadas, o desenvolvimento de dificuldades de aprendizagem pode ser causado por hereditariedade, ou seja, os desequilíbrios neuroquímicos podem ter origem genética, visto que, estudos feitos sobre crianças de famílias com dificuldades de aprendizagem, indicam incidência



que a média de parentes com problemas similares. Descobriu-se que 60%



crianças com dificuldade de aprendizagem tinham pais e/ou irmãos com problemas de aprendizagem, enquanto 25% identificaram avós, tios e tias com dificuldades de aprendizagem. (SMITH; STRICK, 2001, p. 28).

Na maioria das vezes as dificuldades de aprendizagem são causadas por problemas fisiológicos. Porém, as condições em que as crianças vivem em seu ambiente doméstico ou escolar, podem afetar seu desenvolvimento intelectual e seu potencial para aprendizagem, causando dificuldades de aprendizagem. Pois se essas crianças forem privadas de um ambiente estimulante, principalmente nos primeiros anos de vida, irão adquirir habilidades cognitivas básicas, mais lentamente. Demonstrando também pouca habilidade social, pouca curiosidade ou interesse em aprender, não desenvolverão autoconfiança. Conseqüentemente, essas crianças, já entrarão para escola com atrasos sociais e cognitivos significativos e raramente chegarão ao mesmo patamar que outras, mesmo com auxílio especial, e dificilmente juntarão recursos necessários para superarem deficiências neuro-cognitivas, porque esses alunos são menos persistentes que outras crianças, quando encontram problemas.

De acordo com Smith e Strick (2001), muitos aspectos do ambiente doméstico podem prejudicar a capacidade de aprendizagem de uma criança, como: fraca nutrição alimentar, sono insuficiente, crianças freqüentemente enfermas devido a pouca higiene ou a cuidados médicos abaixo do aceitável, crianças criadas por pais separados, que falam mal o idioma, que não oferecem material escolar, horário para realização de tarefas, local relativamente tranqüilo para estudo, pouco encorajamento, baixas expectativas, a ansiedade em relação a dinheiro ou a mudança de residência, a discórdia familiar, crianças que vêem muita televisão – estes tendem a ter atraso na fala, o que afeta sua capacidade de expressar e compreender, ficando assim em situação de risco para problemas de leitura e escrita.

Qualquer um desses fatores pode reduzir de modo significativo as chances de uma criança superar certa dificuldade de aprendizagem, de assumir riscos e ser receptiva a novas situações que são importantes para o sucesso escolar.

(VYGOTSKY, 1998). “O aprendizado pressupõe uma natureza social específica, um processo através do qual a criança penetra na vida intelectual daqueles que a cercam”. (REGO, 1998, p.71)

Entretanto, segundo pesquisas, um ambiente estimulante e encorajador produzirão estudantes dispostos a aprender, mesmo que tenha problemas fisiológicos, pois com estímulos buscarão formas de contornar suas deficiências

Assim, sem descartar as definições biológicas da espécie humana, Vygotsky, atribui uma grande importância a dimensão social nas relações do indivíduo com o mundo. Diz que “o desenvolvimento pleno do ser humano depende do aprendizado que realiza a partir da interação com outros indivíduos da sua espécie”.

3.1 – Características do TDHA

Esse transtorno tem por característica essencial “um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade, mais freqüente e grave do que aquele tipicamente observado nos indivíduos em nível equivalente de desenvolvimento”. (Manual de Transtornos Mentais – DSM)

Atenção é a habilidade de estar ciente dos estímulos a que um organismo está exposto, incluindo estímulos internos como pensamento e memória e estímulos externos como cenas e sons. É à base de toda atividade mental como, por exemplo, pensamento, linguagem, resolução de problemas. Requisito para a maior parte dos processos cognitivos especialmente a memória.

A Atenção pode ser considerada como o clímax da integração mental e maior pré-requisito para a manifestação tanto da capacidade intelectual quanto da capacidade reflexiva. É um dos requisitos ou competências básicas da aprendizagem mais importantes, pois é necessária para que um estímulo seja percebido, elaborado e transforme-se em resposta, que deve em seguida ser avaliada.

Segundo Luria (1981), a abordagem neuropsicológica confere à atenção o status de imprescindível e precedente de todos os comportamentos envolvidos no processamento da aprendizagem, por ser relevante não só para que ela se processe, mas também para que seja mantida.

Segundo Matos (2007) as aprendizagens formais, transmitidas pela escola dependem essencialmente para que sejam processadas da integração entre: pensar, sentir, falar, ouvir e agir.

Para crianças que manifestam nível inadequado de atenção no contexto escolar essa integração é particularmente difícil. Crianças com déficits de atenção

obtêm menor sucesso na aprendizagem formal porque exibem comportamentos incompatíveis com aqueles necessários à aprendizagem.

As principais dificuldades são decorrentes da limitação de recursos para que as tarefas sejam iniciadas, concluídas, mudanças sejam feitas e organizadas em diferentes níveis.

Tais aspectos são normalmente encontrados em pessoas sem o problema, mas para haver o diagnóstico desse transtorno a falta de atenção e a hiperatividade devem interferir significativamente na vida e no desenvolvimento normal da criança ou do adulto. (BARKLEY, 2008, p.65).

Estima-se que cerca de 3 a 6% das crianças na idade escolar (mais ou menos de 6 a 12 anos de idade) apresentem hiperatividade e/ou déficit de atenção. O diagnóstico antes dos quatro ou cinco anos raramente é feito, pois o comportamento das crianças nessa idade é muito variável, e a atenção não é tão exigida quanto de crianças maiores. Mesmo assim, algumas crianças desenvolvem o transtorno numa idade bem precoce. Aproximadamente 60% dos pacientes que apresentaram TDAH na infância permanecem com sintomas na idade adulta, embora que em menor grau de intensidade. Na infância, o transtorno é mais comum em meninos e predominam os sintomas de hiperatividade. Com o passar dos anos, os sintomas de hiperatividade tendem a diminuir, permanecendo mais freqüentemente a desatenção, e diminuindo a proporção homem x mulher, que passa a ser de um para um (BARKLEY, 2008, p.67).

Geralmente o problema é mais notado quando a criança inicia atividades de aprendizado na escola, pelos professores das séries iniciais, quando o ajustamento à escola mostra-se comprometido. Durante o início da adolescência o quadro geralmente mantém-se o mesmo, com problemas predominantemente escolares, mas no final da adolescência e início da vida adulta o transtorno pode acompanhar-se de problemas de conduta (mau comportamento) e problemas de trabalho e de relacionamentos com outras pessoas. Porém, no final da adolescência e início da vida adulta ocorre melhora global dos sintomas, principalmente da hiperatividade, o que permite que muitos pacientes adultos não necessitem mais realizar tratamento medicamentoso para os sintomas. (BARKLEY, 2008, p.66).

De acordo ainda com Barkely (2008) os estudos mais recentes apontam para a genética como principal causa relacionada ao transtorno. Aproximadamente 75% das chances de alguém desenvolver ou não o TDAH são herdadas dos pais. Além

genética, situações externas como o fumo durante a gestação também parecem estar relacionados com o transtorno. Fatores orgânicos como atrasado no amadurecimento de determinadas áreas cerebrais, e alterações em alguns de seus circuitos estão atualmente relacionados com o aparecimento dos sintomas. Supõe-se que todos esses fatores formem uma predisposição básica (orgânica) do indivíduo para desenvolver o problema, que pode vir a se manifestar quando a pessoa é submetida a um nível maior de exigência de concentração e desempenho. Além disso, as exposições a eventos psicológicos estressantes, como uma perturbação no equilíbrio familiar, ou outros fatores geradores de ansiedade, podem agir como desencadeadores ou mantenedores dos sintomas.

A manifestação pode ter três grupos de crianças (e também adultos) com este problema. Um primeiro grupo apresenta predomínio de desatenção, outro tem predomínio de hiperatividade/impulsividade e o terceiro apresenta ambos, desatenção e hiperatividade. É muito importante termos em mente que um "certo grau" de desatenção e hiperatividade ocorre normalmente nas pessoas, e nem por isso elas têm o transtorno. Para dizer que a pessoa tem realmente esse problema, a desatenção e/ou a hiperatividade têm que ocorrer de tal forma a interferir no relacionamento social do indivíduo, na sua vida escolar ou no seu trabalho. Além disso, os sintomas têm que ocorrer necessariamente na escola (ou no trabalho, no caso de adultos) e também em casa. Por exemplo, uma criança que "apronta todas" em casa, mas na escola se comporta bem, muito provavelmente não tem hiperatividade. O que pode estar havendo é uma falta de limites (na educação) em casa. Na escola, a criança aceita limites, comportando-se adequadamente em sala de aula. (BARKLEY, 2008, p.68).

Sintomas: Uma pessoa apresenta desatenção, a ponto de ser considerado como transtorno de déficit de atenção, quando tem a maioria dos seguintes sintomas ocorrendo a maior parte do tempo em suas atividades: Uma pessoa pode apresentar o transtorno de hiperatividade quando a maioria dos seguintes sintomas torna-se uma ocorrência constante em sua vida: frequentemente agita as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira, com freqüência abandona sua cadeira em sala de aula ou em outras situações. (BARKLEY, 2008, p.68). Ainda conforme o autor, além dos sintomas anteriores referentes ao excesso de atividade em pessoas com hiperatividade, pode ocorrer outros sintomas relacionados ao que se chama impulsividade, a qual estaria

relacionada aos seguintes aspectos: frequentemente dá respostas precipitadas ante de as perguntas terem sido completadas, não aguarda a vez.

CAPITULO IV – CONTRIBUIÇÕES PSICOPEDAGÓGICAS PARA UM PORTADOR DE TDAH NA ESCOLA

Segundo Porto (2011) a psicopedagoga foi criada com o intuito de atender a uma demanda, que apresentassem dificuldades de aprendizagem, e que geralmente vem acompanhada de TDAH. O psicopedagogo pode atuar em diversas áreas de forma terapêutica e preventiva, podendo assim compreender todos os processos de desenvolvimento e também das aprendizagens humana, recorrendo a várias estratégias e ocupando-se dos problemas que possam surgir. O psicopedagogo pode desempenhar uma prática docente, envolvendo a preparação de profissionais da educação, ou atuar dentro da própria escola para poderem trabalhar com uma criança que apresente o transtorno, é um trabalho árduo que necessita de muito empenho e dedicação, precisa de muita informação e uma intensa relação com a família dessa criança e que não seja apenas um profissional da educação, precisa ser acolhedor, e transmitir confiança tanto para a criança, quanto para a família.

Ainda Porto (2011) diz que cabe ao professor detectar possíveis perturbações no processo de aprendizagem e encaminhar a criança para uma avaliação psicopedagógica. Portanto o psicopedagogo poderá participar da dinâmica de relações da comunidade educativa a fim de favorecer o processo de integração e troca, promover orientações metodológicas de acordo com as características dos indivíduos e grupos; pode realizar processo de orientação educacional, vocacional e ocupacional, tanto na forma individual quanto em grupo.

O trabalho psicopedagógico consiste em atuar diretamente sobre a dificuldade escolar apresentada pela criança, procurando suprir essa defasagem e trabalhando para reforçar o conteúdo possibilitando condições para que novas aprendizagens possam ocorrer e orientar os professores em planejar atividades que possam atrair o portador do TDAH.

O autor cita que fazer as intervenções com antecedência, o psicopedagogo

podem apresentar um grande passo para minimizar o impacto negativo que o TDAH traz à vida da criança. Mas quando ela não é tratada no momento certo, podem ocorrer experiências negativas de ordem social, pessoal, familiar e escolar que permanecem na adolescência e fase adulta.

Libâneo (2011) comenta que na escola é necessário que haja alguma forma em que possa beneficiar a criança portadora do TDAH, ficar atento para o histórico das famílias e estar o mais próximo possível de todos, procurando estar em contato com os responsáveis, firmando assim um vínculo verdadeiro com o intuito de ajudar o aluno e toda a família, o profissional precisa dar importância às mesmas coisas que os pais dão ser é uma escola que complete a educação que o aluno recebe em casa ou completar o que falta.

Ainda fala que a escola desempenha um papel de grande importância ao observar uma criança hiperativa, pois geralmente nos intervalos de aula, ela costuma se meter em brigas e confusões, ou prefere as vezes brincar sozinha, essa criança estará sempre tentando chamar a atenção e se comporta como se fosse alienada. As meninas que sofrem desse transtorno, são mais distraídas, falam demais ou simplesmente se isolam.

Os meninos não conseguem firmar amizades por muito tempo, são muitos agitados e sempre interrompem as aulas. Na idade escolar, uma criança com sintoma de hiperatividade, começa a ter que resolver os próprios problemas, sem a presença da família para interceder por elas.

Porto (2011). Um comportamento que antes era visto com engraçadinho ou imaturo, passa a não ser mais tolerado e precisa então aprender a lidar com as regras, estruturas e também com os limites estabelecidos pela instituição escolar organizada e geralmente demora certo tempo para que se ajuste bem com as expectativas da escola.

Um dos fatores que mais dificultam o rendimento escolar da criança hiperativa é o déficit de atenção, pois em todo momento sua atenção em sala de aula é requisitada pelos colegas e professores. Se a criança hiperativa tem dificuldades de atenção, toda sua aprendizagem pode estar comprometida. A atenção da criança é fluante, pois qualquer barulho ou movimento a impede de concentrar-se no que começou a fazer.

A criança não consegue memorizar o que aprendeu devendo então ser ensinado novamente no dia seguinte para que possa ser memorizado o conteúdo do dia anterior. O professor não deve exigir a atenção demasiadamente, pois, aumenta

a tensão emocional da criança e reduz sua capacidade de prestar atenção.

A falta de atenção e concentração, como também a excessiva atividade motora em uma criança hiperativa, interfere na aprendizagem levando ao baixo rendimento escolar, como também a um desequilíbrio no convívio familiar.

É importante que as escolas estimulem os profissionais a fazerem cursos de capacitação em como trabalhar com uma criança que apresente qualquer tipo de dificuldades, tanto de aprendizagem, como dificuldades físicas de locomoção, visão e audição. Uma escola preparada, treinada e orientada, está pronta para receber todo o tipo de aluno, aplicando o direito a inclusão escolar.

Segundo Porto (2011), a função de um psicopedagogo não se restringe apenas em intervir e diagnosticar, mas também tratar o TDAH. Existem vários métodos para serem aplicados em um possível tratamento, um deles são os jogos que exijam a concentração. Trata-se de um instrumento importantíssimo no tratamento de um portador de TDAH, o jogo permite que se estabeleçam regras.

Quando a criança aprende e brinca, ela ocupa o mesmo espaço transacional no qual razão e emoção, objetividade e subjetividade se encontram. Para jogar, é preciso exercitar uma lógica e uma ética, pois não basta apenas jogar bem para ganhar, é preciso ganhar com dignidade.

Por isso, o jogo é um material de extrema importância na intervenção psicopedagógica, pois possibilita o exercício das lógicas racionais e afetivas, fazendo-se necessário para a ressignificação dos aspectos patológicos relacionados com a aprendizagem humana.

As terapias ajudam as crianças a se auto - valorizarem e a encontrarem alternativas para se adaptarem socialmente. A ludo terapia, a psicopedagogia, o psicodrama, podem ser técnicas valiosíssimas para serem usadas no tratamento de crianças hiperativas.

4.1 – O DIAGNÓSTICO: COMO AVALIAR?

Segundo Mattos (2007) para se chegar a um diagnóstico satisfatório, é necessário que a criança apresente pelo menos seis dos sintomas acima relacionados, em ambientes diferentes como casa, escola, clube, casa de parentes, etc., e que os sintomas tenham aparecido antes dos sete anos de idade.

De acordo com Mattos (2007) o encaminhamento para um neuropediatra é imprescindível para isolar outras possibilidades diagnósticas como depressão, ansiedade, conduta destrutiva, e outros diagnósticos. Paralelamente ao exame médico, busca-se entender as queixas da família e as queixas da escola. Algumas crianças já têm atendimento psicológico, outras necessitarão desse atendimento.

Precisamos tipificar a dinâmica familiar da criança: a qualidade das relações parentais e filiais, o exercício da autoridade, a divisão de tarefas domésticas, a

circulação do conhecimento, o lugar de cada um na família, assim como é imprescindível conhecer o seu contexto educacional: o colégio e a metodologia adotada por ele, as exigências acadêmicas, o tipo de atividades propostas pelos professores, como trabalham os conteúdos, o tempo destinado a cada aula, como lidam com a indisciplina e o tipo de avaliação de desempenho escolar. Como o TDAH é considerado um distúrbio biopsicossocial que atinge de 3% a 5% as crianças em idade escolar, e preferencialmente meninos, o seu conhecimento e a existência de um plano estratégico construído para cada criança é diferencial determinante no tratamento. Muitas famílias acreditam que, com a maturidade, o déficit desapareça e optam por aguardar “que essa fase passe”. (MATTOS, 2007, p.40).

“A intervenção escolar é muito importante e em alguns casos pode facilitar o convívio dessas crianças com colegas e também evitar que elas se desinteressem pelo colégio, fato muito comum em adolescentes. O problema é a escola participar do tratamento; muitas escolas não apenas desconhecem o TDAH como também não têm o desejo ou possibilidade de participar do tratamento, pelas mais variadas razões” (MATTOS, 2007^a, p. 43).

No entanto, o mais comum é persistir a dúvida, apesar do diagnóstico quanto à forma mais eficaz de trabalhar com a criança, ou até mesmo, duvidar da veracidade das informações e dos sintomas listados, “Se estivesse interessado, lembraria.” ou ainda, “Isso para mim é pura irresponsabilidade...”

O diagnóstico é clínico e não existem exames laboratoriais para detectar o déficit, portanto, é importantíssimo um conjunto de observadores atentos e criteriosos voltados ao objetivo de avaliar cada criança em suas especificidades.

Conforme Brown (2007) é ponto de concordância que avaliar é necessário para que possamos entender e atender com competência a criança com TDAH, no entanto, não é raro a escola ou a família receber o diagnóstico e não saber o que fazer com ele. Não basta termos o diagnóstico em mãos, é necessário avaliarmos a situação sob o ponto de vista biológico, social e acadêmico. É importante destacar que a TDAH tende a perdurar ao longo da vida, ou seja, ela pode ser controlada, mas os adolescentes e adultos também sofrem as suas manifestações, principalmente se não forem tratadas.

No diagnóstico clínico, o neuropediatra dará as informações da situação orgânica da criança, mas geralmente a queixa aparece por uma necessidade escolar ou de relacionamento. Dessa forma Brown (2007) comenta:

“A síndrome do TDAH é complicada. Inclui dificuldades crônicas nas múltiplas funções cognitivas. Além disso, aqueles com essa síndrome têm, muitas vezes, dificuldades com outros aspectos do seu aprendizado, regulação emocional, funcionamento social ou comportamento. (...) O TDAH tem taxas extraordinariamente altas de co-morbidades (sic) dentro de virtualmente todos os transtornos psiquiátricos listados no DSM-IV (...)”.
(BROWN, 2007, p.138)

Nessa perspectiva, a avaliação visa reorganizar a vida escolar e doméstica da criança e do adolescente e, somente neste foco ela deve ser encaminhada. Vale dizer que fica vazio o pedido de avaliação apenas para justificar um processo que está descomprometido com o aluno e com sua aprendizagem. “De fato, se pensarmos em termos bem objetivos, a avaliação nada mais é do que localizar necessidades e se comprometer com sua superação” (VASCONCELOS, 2002, p 83).

Segundo Vasconcelos (2002) devemos ter muito cuidado ao avaliarmos uma criança, pois a hiperatividade está “em moda”. Todas as crianças agitadas são chamadas de hiperativas, o que, na grande maioria das vezes, não é verdade. A falta de limites e da presença de pais e professores educadores e disciplinadores podem vir a confundir e a rotular, inadequadamente, crianças e adolescentes que, de fato, não precisam de medicamentos, mas da presença de adultos comprometidos com sua formação e desenvolvimento.

Se for impulsiva, responde algo que lhe vem na mente naquele momento. Ao ler um livro, depois de ter lido umas dez páginas não sabe do que está tratando o livro. Em um teste escrito, poderá responder às questões da primeira página e entregar sem perceber que o teste continuava no verso da folha. Basta um cachorro latir lá fora para essa a criança ou adolescente perder a sua concentração. É o tipo de criança que, quando se dá conta, já fez o que prometeu não fazer, já perdeu a explicação que precisava tanto, já brigou, enfim...

Em casa necessitam de ajuda para fazer as lições, têm suas coisas em



Os alunos não sabem o que é para fazer ou estudar, esquecem a agenda na escola,



levantam-se para pegar um copo de água e não voltam para suas tarefas conforme descrevem as autoras Bonet, Soriano e Solano (2008):

As crianças com TDAH podem apresentar dificuldades desde o primeiro nível, desenvolvendo uma linguagem interna pobre e inadequada (eventos cognoscitivos), o que impede o desenvolvimento adequado dos processos da metacognição e dos esquemas mentais. (BONET, SORIANO E SOLANO, 2008p. 56).

Nesse cenário, o insucesso escolar fica vinculado à compreensão que se tem do papel da escola. Se entendermos que o papel da escola é construir conhecimento com “todos” os alunos, certamente os profissionais da escola procurarão formas de promover aprendizagens. A rigidez da escola pode gerar, além do fracasso escolar e do sentimento de incapacidade, uma situação emocional desfavorável à aprendizagem, gerando baixa autoestima e desestimulando e dificultando, ainda mais, a aprendizagem da criança ou do adolescente. Não é raro um aprendiz apresentar-se dizendo: “Sou burro para os estudos.” Igualmente importante e, talvez até mais determinante, é a rigidez da família ao não aceitar seu filho como ele é e entender que cada um de nós tem suas dificuldades e pontos a serem superados. Respeitar e apoiar o aprendiz em seus propósitos de desenvolver-se é fundamental no caso das crianças hiperativas.

Assim, conforme Bonet, Soriano e Solano (2008) é importante reunir, para conversarem, os profissionais que atendem a criança, a família e os professores e coordenadores pedagógicos da escola que frequenta, para que seja traçado, para cada caso, uma linha de ação em termos de responsabilidades da escola, da família e dos profissionais que lidam com a criança. O que deve permear essa reunião é a coerência entre as diferentes propostas e possibilidades concretas de se realizar o que se propõe.

Segundo Tavares (2011) a escola assume o papel pedagógico do processo, no entanto, respaldada pelos profissionais que atendem a criança e validado pelos pais. Os pais montam estratégias domésticas, orientados pelos profissionais e validados pelos professores da escola. E os profissionais traçam objetivos que atendam às demandas dos pais e dos professores. Todos devem se reunir sistematicamente para avaliar a evolução e reprogramar estratégias.

Conforme ainda o autor, para cada criança ou adolescente deve-se estabelecer uma estratégia diferente que esteja em consonância com os objetivos e queixas dos pais e professores. Para cada escola um tipo de atendimento e de trocas. Com isso queremos dizer que não existe receita e nem uma proposta de “comece por aqui”, mas uma forma de entender e atender a cada uma das crianças, individualmente. Entendemos como o mais importante, a disposição dos pais em modificar comportamentos e hábitos, ou seja, sair da queixa, entendendo que todos devem mudar juntos para continuarem sendo família. Também é primordial a escola abrir-se para esse “multiálogo” até conseguir acertar uma forma de atingir a criança e motivá-la a trabalhar. Certamente que não se acerta de primeira, que é preciso persistir, conversar, tentar novamente, reavaliar e continuar estudando.

Urge passar à ação, assumindo a idéia de que o desenvolvimento de capacidades de desenvolvimento no sentido de tornar as pessoas e as organizações mais resilientes é uma prioridade na formação do novo cidadão. Mais é um imperativo social e comunitário não só a nível local, mas também regional e global, planetário. O mundo está a ficar demasiado rígido e intolerante, autoritário, ditatorial, para defender os interesses egoístas de um número cada vez mais reduzidos de privilegiados face à grande maioria dos que vivem com dificuldades, desprotegidos, e, até, em extrema pobreza, miséria e outras formas de exclusão. (TAVARES, 2001, p.63)

É nesse quadro que se propõe a avaliação psicopedagógica e o planeamento de uma intervenção multidisciplinar, pautada no compromisso de promover desenvolvimento, autoestima e condições de maturidade emocional para resolver problemas e amadurecer o ser cognoscente.

4.2 – O PROFESSOR EM SALA DE AULA

Com base nas leis e nos parâmetros que regem o sistema educacional, é possível afirmar que a alfabetização há muito deixou de ser apenas uma questão de aprender a ler e escrever, transformando-se numa fonte de conhecimentos muito mais ampla, em que o sujeito adquire a capacidade de pensar e de conscientizar-se de que pode interferir no mundo assim como o mundo interfere em sua vida, desenvolvendo, desse modo, o exercício consciente dos direitos humanos e as liberdades fundamentais, divulgados pela Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948).

Em se tratando de liberdades fundamentais dos sujeitos, Freire e Macedo (1990, p.31) declaram que:

A dimensão mais profunda de sua liberdade encontra-se precisamente no reconhecimento das coerções que podem ser superadas. Então, descobre, no processo de se tornarem cada vez mais críticos, que é impossível negar o poder constitutivo de sua consciência na prática social de que participam. Refletindo sobre possíveis razões por que os alunos têm dificuldade em ser alfabetizados, pode-se considerar que são vários os fatores que interferem no desenvolvimento da aprendizagem, tais como a bagagem cultural, o meio em que se vive o nível social e econômico, a estrutura familiar, entre outros. Desse modo, é o sujeito que sofre as interferências do meio em que está inserido e deve, portanto, ser entendido como o centro do processo de aprendizagem (FREIRE E MACEDO, 1990, p.31).

Todas essas influências devem ser consideradas no processo educacional dos alunos. Entretanto, fazendo um recorte para o processo de alfabetização, outras variações também interferem na aprendizagem. Essas variações são as chamadas variações linguísticas (CAGLIARI, 1989), de nível histórico, geográfico, social e estilístico, que envolvem a realidade de todos e de cada aluno de maneira diferenciada.

Diante dessa realidade, é preciso considerar a bagagem cultural e a realidade sociocultural de todos os alunos para evitar a desigualdade de oportunidades de acesso ao conhecimento e à aprendizagem. É sabido que crianças, que em seu cotidiano têm contato frequente com leitura e escrita, tais como pais que leem livros ou revistas, fazem listas de compras ou até mesmo escrevem cartas, acabam por receber efetivamente e compreender informações sobre as funções sociais da leitura e escrita, mesmo que ainda não as dominem. Desse modo, para que os alunos possam aprender, de fato, de forma significativa, a escola deve estruturar o ensino a partir dos conhecimentos prévios, para assim conduzi-los a transformar esses conhecimentos, baseados no senso comum, em conhecimentos científicos e críticos, além de trabalhar com aqueles alunos que não possuem essa bagagem cultural. Valorizando tais conhecimentos ou trabalhando na construção destes, o aluno pode se tornar capaz de relacionar esse conhecimento adquirido com sua própria realidade, fazendo com que seja significativo para ele e se transforme em aprendizagem.

A escola, por sua vez, consolidou-se como lugar necessariamente institucionalizado para o preparo das novas gerações, com vistas a atender aos ideais do Estado republicano, pautado pela necessidade de instauração de uma nova ordem política e social; e a universalização da escola assumiu importante papel como instrumento de modernização e progresso do Estado- Nação, como principal propulsora do esclarecimento das massas iletradas. (MORTATTI, 2006, p. 2)

Conforme Cagliari (1989), na alfabetização, o professor precisa primeiramente compreender como se dá o processo de aprendizagem da leitura e escrita e suas variações. A partir dessa compreensão, deve tomar sempre como ponto de partida o conhecimento que o aluno leva para a escola e, a partir dele, estabelecer um planejamento para o processo de aprendizagem que faça com que o conteúdo abordado tenha significado para o aluno e este possa compreendê-lo. Além disso, o objetivo da alfabetização é que o aluno seja capaz de compreender as técnicas de ler e escrever, mas que, essencialmente, seja também capaz de saber como utilizar essas técnicas em sua vida (alfabetização e letramento). Para tanto, o professor deve ser o mediador da aprendizagem, fazendo com que o processo de alfabetização seja significativo não só para a aprendizagem, mas para a vida do aluno.

Portanto, a mediação do professor é extremamente importante para o processo de ensino e aprendizagem, pois é essa ação contextualizada com objetivos coerentes que pode contribuir para que o aluno assimile o conteúdo e as informações, compreendendo-os e transformando-os em conhecimento. O papel do professor alfabetizador e sua mediação são mecanismos que podem contribuir com o processo de aprendizagem da leitura e da escrita (CAGLIARI, 1989).

Conforme Mortatti (2006) o professor não pode ser entendido como o responsável pelo insucesso dos alunos, mas sim como um dos requisitos, entre tantos da educação (estrutura curricular, pedagógica e organizacional; alunos e suas variações linguísticas, sociais, culturais; ritmos e diferenças na aprendizagem, entre outros), que pode contribuir para a superação dos problemas educacionais, adotando mudanças que possam auxiliar, efetivamente, a aprendizagem dos alunos. Contudo, para que esse professor seja assim reconhecido, é preciso que saiba como realizar essa mudança, o que depende da qualidade de sua formação inicial e continuada.

Qualquer que seja a abordagem pedagógica adotada pela escola no processo

Para a aprendizagem deverá sempre ser usada uma metodologia que considere o

aluno como um ser único, com características próprias, habilidades e dificuldades ímpares e que possa construir a sua aprendizagem sendo atendido em suas necessidades individuais.

A hiperatividade, denominada na medicina de desordem do déficit de atenção, pode afetar crianças, adolescentes e até mesmo alguns adultos.

Os sintomas variam de brandos a graves e podem incluir problemas de linguagem, memória e habilidades motoras.

Embora a criança hiperativa tenha muitas vezes uma inteligência normal ou acima da média, o estado é caracterizado por problemas de aprendizado e comportamento.

Os professores e pais da criança hiperativa devem saber lidar com a falta de atenção, impulsividade, instabilidade emocional e hiperativa incontrolável da criança. A criança hiperativa pode ter muitos problemas. Apesar da "dificuldade de aprendizado", essa criança é geralmente muito inteligente.

Ela sabe que é inteligente, mas não consegue desacelerar o sistema nervoso, a ponto de utilizar o potencial mental necessário para concluir uma tarefa.

Toda criança hiperativa traz consigo o Déficit de Atenção, mas nem toda criança com Déficit de Atenção é necessariamente hiperativa.

As atividades lúdicas possibilitam situações privilegiadas de aprendizagem para a criança. Ao brincar, a criança estrutura e organiza seu pensamento, estimula a criatividade e aperfeiçoa a capacidade de resolver problemas. Cada brincadeira proporciona um tipo de aprendizado: as histórias de faz-de- conta que representam experiências da vida real e acabam trazendo à tona os desejos, as preocupações, as imitações, os acontecimentos familiares, as cenas assistidas em televisão, filmes, etc. As brincadeiras desenvolvem a linguagem e as habilidades sociais, pois levam a criança a negociar com os colegas regras e divisões de papéis. (ANDRADE, 2006, p. 97)

Os jogos e brincadeiras são importantes na escola ou tais situações devem fazer parte da vida da criança somente fora do contexto escolar, como em casa, na rua, no clube ou em qualquer outro lugar.

As crianças que desenvolvem seu processo de aprendizagem de forma lúdica têm grandes chances de ter mais êxito na educação formal.

Os medos e angústias que as crianças têm, principalmente, em fase de alfabetização, tendem a não existir se a aprendizagem se consolidar de maneira prazerosa. Segundo NOVAES (1992, p.28) “O ensino, absorvido de maneira lúdica, passa adquirir um aspecto significativo e efetivo no curso de desenvolvimento da inteligência da criança”.

Considera-se o jogo como uma fonte de prazer e descoberta para a criança, o que poderá contribuir no processo ensino e aprendizagem; porém tal contribuição no desenvolvimento das atividades pedagógicas dependerá da concepção que se tem do jogo.

Ou seja, não é apenas uma forma de desafogo ou entretenimento para gastar a energia das crianças, mas meios que enriquecem o desenvolvimento intelectual e que podem contribuir significativamente para o processo de ensino e aprendizagem e no processo de socialização das crianças.

Desta forma, verifica-se com o presente estudo que baseados na teoria sobre o tema, as características, diagnóstico e o trabalho em sala de aula é fundamental para o sucesso do processo ensino-aprendizagem dos alunos que apresenta TDHA.

A utilização de metodologias que facilitem o aprender do aluno é essencial para que o aluno consiga acompanhar todas as atividades.

Desta forma, a atividade lúdica é o berço obrigatório das atividades sociais e intelectuais. Pode-se dizer que um dos principais objetivos da escola é proporcionar a socialização, por esse motivo não devemos isolar as crianças em suas carteiras, devemos incentivar os trabalhos em grupos, a trocas de idéias, a cooperação que acontece por ocasião dos jogos.

Os jogos são aqui pensados e problematizados no contexto educacional. Para pensarmos tais situações pedagógicas é muito importante situá-los a partir da consideração dos amplos objetivos que facilitam o processo de ensino e aprendizagem.

CAPÍTULO V – A IMPORTÂNCIA DOS PAIS NO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE.

Detectado o transtorno por meio de um profissional, este deve dar toda a orientação necessária para os pais. É no âmbito familiar que a criança buscará mais apoio, portanto os pais devem estar preparados.

Existem livros e programas de treinamento que ensinam pais a utilizar estratégias para lidar com problemas comportamentais decorrentes do TDAH.

Paciência é fundamental, já que a criança com TDAH pode demorar mais para fazer as mesmas atividades que uma criança normal. Outros aspectos que podem ajudar é fazer lembretes e listas de tarefas a cumprir e estabelecer uma programação de estudos. Os pais devem reforçar várias vezes os comportamentos que desejam que o filho tenha.

Os pais devem tomar cuidado para não adotarem papéis opostos. Brown (2007) afirma que muitas vezes ocorre de entre os pais ter o papel do “cobrador” e o do “afável demais”. Isto pode acabar desviando da tarefa de decidirem juntos quando devem ser mais flexíveis e quando devem ser mais compreensivos e gerar calorosas discussões que acabam fugindo do foco. A Associação Brasileira de Déficit de Atenção (2011) recomenda recompensar progressos sucessivos ao invés de esperar pelo comportamento perfeito. Os portadores têm mais dificuldade em lidar com recompensas em longo prazo.

5.1 – A importância da escola

Para Rohde et al (2003), antes de abordar a intervenção da escola no aluno com TDAH, é interessante tratar de algumas questões que afetam o desempenho e a adaptação escolar desse aluno, sendo: o atual sistema educacional brasileiro; as implicações educacionais e o rendimento escolar do aluno com TDAH; o papel e a função da escola e do professor no processo de identificação e manejo de crianças com TDAH no sistema educacional.

Muitos pais imaginam que a escola tem algum tipo de atendimento próprio para esses alunos hiperativos e desatentos. Porém, esses alunos têm um potencial de aprendizagem igual ao de crianças normais, portanto, não há necessidade de uma escola exclusiva para eles, ainda mais numa época em que se luta tanto pela inclusão, isso não faria sentido.

Eles precisam desse convívio social com colegas de mesma idade e também aprender a lidar com regras, pois de certa forma a escola representa, em pequena escala, a sociedade em que irão viver na fase adulta (ROHDE et al., 2003). Apenas pequenas intervenções no ambiente e no currículo são necessárias para alcançar o sucesso.

Para escolher a melhor escola para esses alunos, os pais devem levar em conta aquela que complementar a educação recebida em casa e que proporcione os mesmos valores. A escola que melhor atende as necessidades dos portadores de TDAH é aquela cuja maior preocupação esteja em desenvolver o potencial de cada um, respeitando diferenças individuais, reforçando pontos fortes e auxiliando na superação dos pontos fracos (ROHDE et al., 2003).

O conhecimento que escola tem a respeito de TDAH deve ser verificado. Se não existir ou for insuficiente, verificar se ao menos há disposição para aprender e auxiliar de maneira adequada, permitindo certas adaptações na estrutura.

O ambiente deve ter o mínimo de detratores possível barulho, música, cores, murais de avisos com muitas informações.

5.2 – Como tratar o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade?

De acordo com a Associação Brasileira do Déficit de Atenção (2011), o tratamento do TDAH deve ser multimodal, ou seja, uma combinação de medicamentos, orientação aos pais e professores, além de técnicas específicas que são ensinadas ao portador.

Encontramos na literatura várias medicações recomendadas no tratamento de crianças com TDAH, como estimulantes, antidepressivos e antipsicóticos. Segundo Brown (2007), estes medicamentos apenas aliviam, mas não curam; o alívio persiste apenas enquanto a medicação estiver ativa no sistema.

Deve ficar bem claro para a família que se trata de um problema crônico, e que o objetivo de qualquer tratamento escolhido não é curá-lo, mas reorganizá-lo e viabilizar um comportamento satisfatório na família, na escola e na sociedade. Dessa forma evita-se a discriminação da criança.

Existem diversas formas de intervenção psicoterápica. Uma das formas mais utilizadas é a Terapia Cognitivo-Comportamental, que parece ser a mais adequada no manejo dos sintomas. O terapeuta deve funcionar como um treinador, dando instruções e sinalizando. A ênfase da terapia está em identificar as estratégias e as crenças de auto-sabotagem do paciente, debilitando-as com as intervenções e encorajando comportamentos que facilitarão o desenvolvimento de abordagens mais positivas e favoráveis (BROWN, 2007).

Brown (2007) alerta para o fato de que crescer com o transtorno sem nenhum tratamento pode expor o indivíduo às frustrações diárias e aos embaraços que provocam danos enormes na autoconfiança e no comportamento pessoal. A pessoa reduz suas expectativas e evita oportunidades de ter mais amigos, melhores empregos e aumento no status pessoal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É preciso que os profissionais da educação tenham um olhar diferenciado para perceber o transtorno sem rotular a criança e, a partir daí, buscar apoio necessário para poder enfrentar esse problema com mais desenvoltura.

Pode-se perceber que não cabe ao professor fazer o diagnóstico, porém compete a ele o encaminhamento aos profissionais específicos da área, que podem ser a equipe multidisciplinar da escola. É importante considerar que o professor deve estabelecer contatos e parcerias com os familiares e com os profissionais que atuam na área sempre que houver necessidade.

Embora as dificuldades de aprendizagem tenham se tomado o foco de pesquisas mais intensas nos últimos anos, elas ainda são pouco entendidas pelo público em geral, entre professores e outros profissionais da educação. Portanto, ainda existe muito trabalho a ser feito.

A Psicopedagogia tem sido uma área da educação que vem crescendo sucessivamente, principalmente por lidar com os alunos em seus problemas de aprendizagem. Desta forma o trabalho psicopedagógico pode conscientizar os educadores quanto à necessidade de repensar suas práticas, aprofundarem seus conhecimentos sobre as teorias de aprendizagem, para que reconheça nas dificuldades de aprendizagem um espaço de comprometimento com todas as complexidades e particularidades do ensinar e aprender dos educandos Além disso, o auxílio psicopedagógico oferece condições para que o educador possa fazer uma seleção criteriosa dos alunos, distinguindo com clareza a dificuldade de aprendizagem

que pode ser resolvida por ele em sala de aula com apoio pedagógico, da dificuldade que necessita da intervenção de profissionais especializados. Essa postura por parte do educador evitaria a patologização e diminuiria o número de alunos encaminhados a consultórios, muitas vezes sem necessidade.

É, portanto por meio da intervenção psicopedagógica dirigida aos professores que se acredita no real progresso da aprendizagem voltada, sobretudo, a uma educação integrada ao desenvolvimento do aluno como agente produtor do seu meio e não apenas como um resultado.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Maria da Conceição de O. **A prática pedagógica de professores de alunos com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade**. 121f. 2006. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2006.
- BARBLEY, Russell A. & colaboradores. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: manual para diagnóstico e tratamento**. 3ª Ed. – Porto Alegre: Artmed, 2008.
- BONET, Trinidad; SORIANO, Yolanda; SOLANO, Cristina. **Aprendendo com crianças hiperativas: um desafio educativo**. São Paulo: Cengage Learning, 2008
- BROWN, Thomas E. **Transtorno de Déficit e Atenção: a mente desfocada em crianças e adultos**. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- BOSSA, N. A. **Dificuldades de aprendizagem**, o que são? Como trata-las? Porto Alegre: Artmed. 2000.
- CAGLIARI, Luiz Carlos. **Alfabetização e linguística**. São Paulo: Scipione, 1989.
- DROUET, R. C. da R.. **Distúrbios da aprendizagem**. 4 ed. São Paulo: Ática, 2000.
- FRIEDMANN, A. **Brincar: crescer e aprender - o resgate do jogo infantil**. São Paulo: Moderna, 1996.
- FREIRE, P.; MACEDO, D. **Alfabetização: leitura do mundo, leitura da palavra**. – Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1990. P.1-27.
- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. Ed. São Paulo: Atlas, 1999.

LIBÂNEO, J. **Organização e gestão da escola: teoria e prática**. Goiânia: Alternativa, 2001.

LURIA, A.R. **Fundamentos de Neuropsicologia**. São Paulo: Edusp, 1981. 34

MATOS, Isabel Aires **Diversidade linguística e ensino de português**. Revista Millenium, (2007)

MORTATTI, Maria do Rosário Longo. **História dos métodos de alfabetização no**

BRASIL. Conferência proferida durante o Seminário "Alfabetização e letramento em debate", promovido pelo Departamento de Políticas de Educação Infantil e Ensino Fundamental da Secretaria de Educação Básica do Ministério da Educação, realizado em Brasília, em 27/04/2006.

Disponível em:

<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/Ensfund/alf_mortattihisttextalfbbr.pdf>.

Acesso em: 10/05/2018.

NOVAES, J.C. **Brincando de roda**. Rio de Janeiro: Agir, 1992.

POETA, Lisiane Schilling; ROSA NETO, Francisco. **Estudo epidemiológico dos sintomas do Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade e Transtornos de Comportamento em escolares da rede pública de Florianópolis usando a EDAH**. Revista Brasileira Psiquiatria, v. 26, n. 3, p. 150-5,2004.

PORTO, OLIVIA. **Bases da psicopedagogia: Diagnóstico e intervenção no problema de aprendizagem**. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2011.

TAVARES; D. **Utilização de Ferramentas de Colaboração para Gestão Conhecimento**. Guaíba: Universidade Luterana do Brasil, 2007. Disponível em: <http://guaiba.ulbra.tche.br/si/content/tcc/tcc1_2007_1/trabalho_carlos.pdf>. Acesso em 10/05/2018.

VASCONCELLOS, Celso dos S. Planejamento: **projeto de ensino-aprendizagem e projeto político-pedagógico**. 10ª edição. São Paulo: Libertad, 2002.

REGO, T. C.. Vygotsky: **uma perspectiva histórico-cultural da educação**. 5 ed. Petrópolis: Ed. Vozes, 1998,

RODHD, L. A P. BENCZIK, E. B. P. **Atenção hiperatividade: o que é? Como ajudar?** Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

SMITH, C. STRICK, L. **Dificuldades de aprendizagem de A à Z.** Porto Alegre: Ed. Artmed, 2001.

VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente.** São Paulo: Martins Fontes, 1998.