

TDAH E APRENDIZAGEM: UM DESAFIO PARA A EDUCAÇÃO

Hyperactivity and learning: an education challenge

Maria Inete Rocha Maia¹; Helena Confortin²

¹ Maria Inete Rocha Maia – Graduada em Letras e Graduanda em Pedagogia pela URI Erechim. E-mail: maria.maia@maristas.org.br

² Helena Confortin – Doutora em Linguística pela USP/SP. Professora do Departamento de Linguística, Letras e Artes da URI Erechim/RS. E-mail: helenaconfortin@uri.com.br

Data do recebimento: 02/12/2014 - Data do aceite: 17/09/2015

RESUMO: O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) tem como características básicas a desatenção, a agitação e a impulsividade. Reconhecendo que, hoje, esse distúrbio é um grande desafio para a educação, o presente estudo, de caráter bibliográfico com proposta de atividades didático-pedagógicas, busca investigar as interferências do TDAH no processo de ensino-aprendizagem, tendo como público alvo alunos na etapa do Ensino Fundamental II e seus respectivos professores. Para isso, fez-se um estudo aprofundado sobre o que é TDAH, suas características, consequências e diagnóstico, bem como as implicações no ambiente escolar, apontando qual o papel da escola e do professor diante da problemática.

Palavras-chave: TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade). Hiperatividade. Déficit de atenção e aprendizagem. Educação.

ABSTRACT: The Attention Deficit Disorder and Hyperactivity Disorder (ADHD) presents inattention, restlessness and impulsivity as its basic features. Taking into consideration that this disorder is a major challenge for education, the aim of this study is to investigate the interference of ADHD in the teaching-learning process, having students in the stage of Secondary School and their teachers as target. For this, we carried out a detailed study of what ADHD is, its characteristics, consequences and diagnosis, as well as the implications in the school environment, pointing the role of the school and the teacher before the problem.

Keywords: Attention Deficit Disorder and Hyperactivity Disorder (ADHD). Hyperactivity. Attention Deficit Disorder and Learning. Education.

Introdução

O presente estudo originou-se da necessidade de gerar subsídios que ajudem os profissionais da Educação a trabalharem com crianças e jovens com distúrbios de atenção, afirmando o conceito de hiperatividade. Busca, também, indicar caminhos para o enfrentamento do distúrbio em vista de uma efetiva aprendizagem.

Diante da complexidade do tema abordado, este estudo procura apontar parâmetros para a identificação do distúrbio, visto que há uma grande dificuldade em distinguir hiperatividade de outros problemas que geram a agitação emocional do indivíduo, auxiliando no entendimento de que a capacidade de concentração depende, em boa parte, da integridade do sistema nervoso. Esta varia, também, em virtude do grau de maturidade do cérebro e da personalidade. Constata-se que a criança pequena e o pré-adolescente são menos capazes de se concentrar em uma determinada atividade por um período longo de tempo do que o são pessoas mais adultas. Contudo, isso não é critério para classificá-los como hiperativos.

Considerando-se a pertinência do tema, optou-se por pesquisar sobre hiperatividade e aprendizagem, visto ser um tema de grande relevância e, ao mesmo tempo, desconhecido, por muitos, em sua essência. Daí, a necessidade de estudo e aprofundamento sobre as reais implicações que a hiperatividade causa no processo de aprendizagem e o papel do professor diante dessas implicações. Julga-se necessário encontrar meios para auxiliar o professor na superação desse desafio.

Diante dessa necessidade, o estudo aqui apresentado esclarece sobre as características, consequências e diagnóstico do TDAH, bem como suas implicações no ambiente escolar, apontando o papel da escola e o papel do professor no auxílio ao aluno que sofre com esse distúrbio.

Desvendando a Hiperatividade: Características e Consequências

Dentre os assuntos mais discutidos na Educação, destaca-se a diversidade do comportamento de estudantes, bem como suas dificuldades de aprendizagem. Nesse contexto, a hiperatividade, uma componente do Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade, simplificada pela sigla TDAH, vem aumentando seu espaço nos ambientes escolares.

Muitas vezes, os educadores se deparam com estudantes que possuem hiperatividade e não sabem lidar com eles em sala de aula, fazendo um pré-julgamento e confundindo seu TDAH com mau comportamento, o que acaba prejudicando, de forma significativa, o processo de ensino - aprendizagem dos alunos. Este é considerado um fator preocupante, pois é no ambiente escolar que a maioria dos jovens tem contato com a leitura e a escrita, o que exige atenção e concentração.

Segundo Barkley (2008), em 1902, George Still, pediatra inglês, apresentou o TDAH, no qual observava alterações no comportamento de várias crianças a que atendia, acreditando que tais comportamentos não estavam ligados a falhas educacionais, mas sim, a algo biológico, quase impossível de detectar. Essas crianças não seriam consideradas, atualmente, com TDAH, pois apresentavam deficiência mental, lesões cerebrais e epilepsia. Still observou que elas tinham, em comum, grande inquietação, déficit de atenção e dificuldades de aprendizagem.

No decorrer dos anos, a hiperatividade sofreu diversas alterações em sua nomenclatura, tais como: síndrome da criança hiperativa, reação hipercinética da infância, disfunção cerebral mínima, distúrbio de déficit de atenção e, posteriormente, Transtorno de Atenção com Hiperatividade.

Segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10, 2011), o TDAH está no grupo de transtornos caracterizados, por início precoce, durante os cinco primeiros anos de vida, apresentando falta de perseverança nas atividades, que exigem envolvimento cognitivo, e tendência a passar de uma atividade a outra sem acabar nem uma, associadas a uma atividade global desorganizada, descoordenada e excessiva. Em contrapartida, o Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM-5) apresenta mudanças referentes à faixa etária de surgimento do TDAH. Segundo este manual, o surgimento se dá entre 07 e 12 anos de idade. O DSM-5 aponta também a possibilidade de classificar o TDAH em *Leve, Moderado e Grave*.

Os jovens hiperativos são, frequentemente, imprudentes e impulsivos, sendo suas relações marcadas por uma ausência de inibição social, com falta de cautela e reservas. São impopulares com os outros e tendem a se isolar socialmente.

Apesar do grande número de estudos feitos sobre o tema, as causas do TDAH ainda são incertas, considerando-se que esse transtorno seja o resultado de fatores genéticos e/ou biológicos somados a questões ambientais.

Segundo Borella (2002), o TDAH pode ser, geneticamente, encontrado nos genes que codificam os sistemas que regulam a oferta de dopamina e serotonina, hormônios encontrados no corpo humano. Ainda existem os fatores biológicos, que não são genéticos, dentre os quais se destacam o uso de álcool, drogas e determinados medicamentos durante a gestação, por parte da mãe, nascimentos prematuros, hemorragias intracranianas e falta de oxigênio durante o parto. E, ainda, os fatores ambientais que interferem no desenvolvimento psicológico e emocional, bem

como conflitos familiares, transtorno mental nos pais, baixa condição socioeconômica, criminalidade por parte dos pais, entre outros.

De acordo com Rohde e Benczik (1999), a hiperatividade é um problema de saúde mental que tem três características básicas: *a distração, a agitação e a impulsividade*. Esse transtorno pode levar a dificuldades emocionais, de relacionamento familiar e desempenho escolar, as quais prejudicam seu desempenho e aprendizagem de forma significativa.

Silva (2003) afirma que o distúrbio do déficit de atenção (DDA) deriva de um funcionamento alterado no sistema neurológico cerebral, sendo as substâncias químicas produzidas pelo cérebro, chamadas neurotransmissores, apresentadas alteradas quantitativa e/ou qualitativamente no interior dos sistemas cerebrais que são responsáveis pelas funções da atenção, impulsividade e atividade física e mental no comportamento humano. O autor, ainda, assegura que as crianças parecem agitadas, movendo-se sem parar na sala de aula, em casa ou qualquer outro lugar. Às vezes, necessitam mover vários objetos ao mesmo tempo, derrubando muitos deles e, por esses fatos, recebem nomes pejorativos como “bicho-carpinteiro”, “desengonçado”, “pestinha”, “diabinho”, “desajeitado”, etc. Na fase adulta, essa agitação se apresenta menos saliente, mas continua. Não acaba com a adolescência.

Antunes (2001), em seu Glossário para educadores, afirma que existem crianças que são prejudicadas pela falta de conhecimento de educadores e/ou pais que acabam diagnosticando-as como hiperativas, uma vez que esse diagnóstico deve ser concluído por um profissional da Saúde, como será apresentado no decorrer deste trabalho, quando diz que hiperatividade é:

Condição infantil de atividade excessiva e, aparentemente, incontrolável.

Muitas crianças que pais e professores normalmente rotulam de “hiperativas” são apenas mais ativas que seus pais e professores foram ou desejariam que fossem. A hiperatividade somente se manifesta quando existem comprometimentos na manutenção da atenção para diferentes atividades. A criança, por exemplo, que não presta atenção à aula, mas presta muita atenção ao jogo, não revela distúrbio de atenção, típico da hiperatividade. A hiperatividade pode ser tratada com drogas relacionadas ao grupo das anfetaminas, somente ministradas por especialistas após a óbvia constatação dessa condição. Em muitos casos a hiperatividade permanece até o final da adolescência (ANTUNES, 2001, p.127).

Para Amorim (2010, p.1-2), existem diversos tipos de TDAH:

Tipo Desatento: Não enxerga detalhes ou faz erros por falta de cuidado, tem dificuldade em manter a atenção, parece não ouvir, sente dificuldade em seguir instruções, tem dificuldade na organização, não gosta de tarefas que exigem um esforço mental prolongado, frequentemente perde os objetos necessários para uma atividade, distrai-se com facilidade e tem esquecimento nas atividades diárias. **Hiperativo Impulsivo:** Inquietação mexendo as mãos e os pés ou se remexendo na cadeira, dificuldade em permanecer sentado, corre sem sentido ou sobe nas coisas excessivamente, sente dificuldade de se engajar em uma atividade silenciosa, fala sem parar, responde às perguntas antes mesmo de serem terminadas, age a 200 por hora, não consegue esperar sua vez e interrompe constantemente. **Combinado:** Este tipo é caracterizado pelos dois tipos juntos, o desatento e o impulsivo. Esses tipos de hiperativos só são diagnosticados quando têm mais de seis sintomas.

Há diferentes perfis dentro do TDAH, e muitas das características que compõem esses perfis são confundidas com mau comportamento, o qual, se tratado de forma indevida, ou seja, se não for dada a atenção necessária e/ou ser ignorado, pode causar diversas consequências emocionais, sociais e/ou psicológicas. Borella (2002) acrescenta, ainda, o tipo não específico, que é quando as características apresentadas são insuficientes para se chegar a um diagnóstico completo, apesar de os sintomas desequilibrarem a rotina.

No grupo de hiperatividade e impulsividade, os sintomas, são:

Ficar remexendo as mãos e pés quando sentado; não parar sentado por muito tempo; pular na hora do diagnóstico, correr excessivamente em situações inadequadas, ou ter uma sensação interna de inquietude; ser muito barulhento para jogar, ou divertir-se; ser muito agitado; falar demais; responder às perguntas antes de terem sido terminadas; ter dificuldade de esperar a vez; intrometer-se em conversas ou jogos dos outros (ROHDE e BENCZIK, 1999 p. 39-40).

Essas características devem ser levadas em consideração para a identificação de sintomas e, juntamente com essa observação, o professor deve ser capaz de formar estratégias para ajudar o estudante em seu processo de ensino-aprendizagem.

De acordo com Goldstein (2006, p. 47), existem, ainda, outros critérios que devem ser levados em conta, não esquecendo que, para chegar ao diagnóstico final, é preciso uma avaliação do profissional da Saúde. São eles:

Persistência do comportamento há pelo menos seis meses; início precoce (antes dos 7 anos); os sintomas têm que ter repercussão na vida pessoal, social ou acadêmica; têm que estar presentes em, pelo menos, dois ambientes; frequência e gravidade maiores em relação a outras

crianças da mesma idade; idade de 5 anos para diagnóstico.

Rhode e Benczik (1999) dizem que os médicos chamam de comorbidade à ocorrência, em conjunto, de dois ou mais problemas de saúde mental. Por exemplo, cerca de 50% das crianças e adolescentes com TDAH também apresentam problemas de comportamento como agressividade, mentiras, roubo, comportamento de oposição ou de desafio às regras e aos pedidos dos adultos.

Dessa forma, entende-se a necessidade de debater esse tema na Educação, por se fazer tão presente na vida de muitos estudantes. É importante identificar os sintomas para ajudá-los a ter uma maior compreensão e aprendizado. Somente uma proposta ditático-pedagógica que leve em conta as diferenças que estudantes com TDAH detêm ajudará na inclusão e na antecipação de problemas sociais, emocionais e psicológicos que, com certeza, afetam o processo ensino – aprendizagem.

Diagnósticos: Quem Diagnostica e Como?

Para diagnosticar a presença de um indivíduo com TDAH, faz-se necessária a comprovação feita por um profissional especializado; porém, muitos indícios precisam ser manifestados para que se possa suspeitar da presença desse sintoma. Os indícios mais frequentes, e possíveis de detectar, apresentam-se desde os primeiros meses de vida, etapa em que o bebê se mostra insaciável, irritado, tem cólicas acentuadas e apresenta dificuldade de alimentação e sono, Silva (2003, p.1) reforça que:

Quando pensamos em DDA, não devemos raciocinar como se estivéssemos diante de um cérebro “defeituoso”. Devemos, sim, olhar sob um foco di-

ferenciado, pois, na verdade, o cérebro do DDA apresenta um funcionamento bastante peculiar, que acaba por trazer-lhe um comportamento típico, que pode ser responsável tanto por suas melhores características, como por suas maiores angústias de desacertos vitais.

Com o decorrer dos anos, a criança se apresenta inquieta, desajustada e desobediente, de fácil irritabilidade e com insatisfação frequente. Tais sintomas, muitas vezes, são comuns e podem ser confundidos com desvio de conduta. A adolescência é o período em que se acentuam a incapacidade de concentração, distração frequente, impulsividade, desempenho escolar instável, muitas brigas com professores e colegas. Há, também, grande dificuldade em transformar ideias em ações, de expressar pontos de vista, humor muito volúvel e intolerância à frustração.

[...] Nas provas, são visíveis os erros por distração (erram sinais, vírgulas, acentos, etc.). Esquecem recados, material escolar ou até mesmo o que estudaram na véspera da prova. Tendem a ser impulsivas (não esperam a vez, não lêem a pergunta até o final e já respondem, interrompem os outros, agem antes de pensar). Dificuldades com relação a horários, frequentemente não os cumprem. É comum apresentarem dificuldades em se organizar e planejar aquilo que querem ou precisam fazer. Dificuldades com relação à escala de prioridades. Seu desempenho sempre parece inferior ao esperado para a sua capacidade intelectual (LIMA, 2010, p.67).

Frequentemente, esses são os sintomas mais apresentados e perceptíveis à observação da família e da escola. Um profissional habilitado a diagnosticar o TDAH vai, também, estar atento, para além de todos os sintomas citados anteriormente, a situações em que o portador de TDAH faça opção

por atividades solitárias, que propiciem o isolamento.

[...] o papel do psicólogo/neuropsicólogo se faz muito importante pois são profissionais habilitados para o manejo de instrumentos clínicos que avaliam o funcionamento de diversas funções cognitivas, tornando possível o auxílio no diagnóstico diferencial dos transtornos neuropsiquiátricos (a exemplo do TDAH), investigar a natureza e a severidade das alterações cognitivas ou do comportamento, reavaliar a evolução dos quadros e ainda planejar uma reabilitação voltada para as alterações cognitivas/dificuldades de cada paciente (SILVA, 2003, p.13).

Os sintomas são a base para o processo da avaliação diagnóstica, envolvendo uma minuciosa coleta de dados fornecidos pelos pais, pela criança e pela escola. Os primeiros bons informantes são os pais, pois eles observam, constantemente, o comportamento de seu filho.

O diagnóstico final deve ser elaborado por um profissional especialista no assunto, que tenha conhecimento para descartar outras doenças ou transtornos. A afirmação só será válida após o médico psiquiatra se valer de seus exames e da informação dos demais profissionais que acompanhem o caso - psicólogo, terapeuta, educadores, psicopedagogos.

As manifestações do TDAH levam a um diagnóstico clínico sustentado pela presença de sintomas característicos do transtorno. Após a exclusão de outros transtornos ou problemas, descartados pelos profissionais, passa-se a compreender esta sintomatologia que repercute no âmbito familiar, escolar e social. Segundo o Instituto Paulista de Déficit de Atenção (2012, p.1),

O diagnóstico do TDAH (DDA) - Déficit de Atenção começa com uma extensa análise clínica do caso por um

especialista em TDAH e comorbidades, quando são analisadas as características cognitivas, comportamentais e emocionais: histórico familiar, desenvolvimento infantil, vida escolar e profissional; relacionamentos, dificuldades e expectativas relacionadas às queixas do cliente, que possam estar relacionadas à distração, hiperatividade /agitação e impulsividade.

É imprescindível que o profissional especializado esteja baseado em informações seguras. O problema deve ser abstraído por meio de entrevistas e observações familiares e escolares. Também se faz necessário o conhecimento sobre a idade em que se iniciaram as manifestações, o funcionamento familiar durante a gravidez, período pré-natal, parto, desenvolvimento psicomotor e histórico de saúde mental da criança, bem como antecedentes familiares, pois a perda de autocontrole pode ter origem genética.

Estudos de imagem sugerem que o **cérebro** de uma criança com TDAH é diferente do de uma criança normal. Nessas crianças, os neurotransmissores (inclusive dopamina, serotonina e adrenalina) agem de maneira diferente. O TDAH pode ser herdado geneticamente, mas sua causa não é clara. Independentemente da causa, ele parece se estabelecer cedo na vida da criança, enquanto o cérebro está se desenvolvendo (ENCICLOPÉDIA DA SAÚDE, 2008, p.1).

Deverá ser realizada uma exploração física, psicopatológica com minuciosas informações escolares sobre manifestações em rendimento escolar. A avaliação psicopedagógica permitirá valorizar o estilo de aprendizagem, estabelecendo objetivos a serem atingidos mediante intervenção educativa.

Para uma avaliação segura, torna-se necessário valer-se de informações da comunidade familiar e da escolar. Os questionamentos devem ser diretos, com perguntas claras, específicas; questionários e escalas

são complementos para o diagnóstico clínico.

Não será possível um diagnóstico seguro com, apenas, uma prova médica, física, ou simples parecer de um profissional da Saúde. A base deverá ser uma lista de sintomas, conduta do adolescente comprovada por atitudes, perguntas e respostas sobre situações enfrentadas, informações familiares e escolares e um exame médico que descartem outras causas patológicas. Souza (2007, p.98) destaca: “Todo esse trabalho se faz necessário, pois alguns quadros neuropsiquiátricos produzem sintomas muito semelhantes aos do TDAH e a assertividade no diagnóstico predita um tratamento mais adequado e, portanto, mais eficaz”.

Apenas profissionais médicos ou profissionais da saúde mental, especializados, são qualificados para um diagnóstico final. O histórico clínico deve ser seguido por investigação constante do progresso escolar em todo o tempo. O resultado efetivo só será possível com a participação constante da família e da escola, principalmente, dos professores e da equipe de orientação e coordenação escolar.

Crianças que recebem o tratamento comportamental e medicamentoso costumam se sair melhor. Existem, atualmente, diversas classes diferentes de medicamentos para o TDAH, que podem ser ministrados individualmente ou em combinação. Os psicoestimulantes (também conhecidos como estimulantes) são as drogas mais comuns usadas no tratamento do TDAH. Apesar do nome, essas drogas na verdade têm um efeito calmante nos portadores de TDAH (ENCICLOPÉDIA DA SAÚDE, 2008, p.1).

O diagnóstico do TDAH deve ser adaptado ao ambiente em que vive cada adolescente. Cada caso apresenta a necessidade do uso de todos os métodos possíveis. Há métodos essenciais que devem ser complementados com dados facultativos. Para

um bom acompanhamento, é indispensável conceber o sujeito em sua singularidade com suas qualidades e limites, prazeres, sonhos, dificuldades e metas.

Como o TDAH interfere no processo ensino-aprendizagem do diagnosticado, passa-se a analisar suas implicações no ambiente escolar e como a escola pode auxiliar esses alunos.

Hiperatividade e Implicações no Ambiente Escolar: Papel da Escola e Papel do Professor

É cada vez mais comum encontrar, na escola, estudantes com TDAH, que são confundidos com jovens que possuem mau comportamento, que resistem às orientações do professor, que ficam inquietos, agitados e ansiosos mediante determinada situação. Por não serem identificados com esse transtorno e, por consequência, não terem identificadas suas dificuldades, esses estudantes não conseguem se concentrar, questionar, refletir sobre um problema apresentado em sala de aula, o que os deixa “atrasados” em seus conteúdos em relação a seus colegas. Nessa situação, aumentam os índices de repetência, baixo rendimento escolar, evasão e dificuldades emocionais e sociais.

[...] Uma vez diagnosticado o TDAH, esse aluno deve ser considerado como uma criança com necessidades educacionais especiais, pois para que tenha garantidas as mesmas oportunidades de aprender que os demais colegas de sala de aula, serão necessárias algumas adaptações visando diminuir a ocorrência dos comportamentos indesejáveis que possam prejudicar seu progresso pedagógico [...] (REIS, 2011 p.8).

Como citado anteriormente, o estudante com TDAH, assim como todos os outros

estudantes, possuem seu próprio tempo de aprendizagem; porém, em sua maioria, os estudantes com TDAH precisam de um tempo maior para internalizar o que foi ensinado. Nesse sentido, torna-se indispensável a intervenção do professor para que esse estudante não venha a se sentir inferior em relação aos outros integrantes da turma, bem como a turma não o caracterize como uma pessoa lenta e exótica.

Conhecer o estudante não beneficia, apenas, o jovem com TDAH, mas também o professor e os demais colegas, pois proporciona maior dedicação e disponibilidade do professor, o que reflete em atividades mais elaboradas e concretas. Todos são beneficiados, e o estudante com TDAH consegue adquirir um aprendizado significativo e estabelecer relações com seus colegas.

[...] o professor tem papel fundamental no desenvolvimento das habilidades e controle do comportamento da criança com TDAH. Desse modo, ele deve ser instruído, tanto na formação inicial como na continuada, como também deve ser auxiliado em sua prática pedagógica e deve ter conhecimento sobre o transtorno e as estratégias adequadas em sala de aula para que esses alunos sejam efetivamente incluídos na escola (REIS, 2011, p.7).

Na formação inicial, ou seja, em sua graduação, o professor deveria ter, em sua grade curricular, uma disciplina que o ensinasse a lidar com deficiências, bem como transtornos e dificuldades de aprendizagem, características tão comuns ‘dentro’ da sala de aula, para saber como lidar com esses estudantes e com os demais. Após a prática em sala de aula e a identificação desses fatores, o professor deve buscar dar continuidade em sua formação, alterando sua metodologia quando necessário.

[...] O déficit de atenção/hiperatividade é um quadro psicopatológico complexo e

que afeta todo o desenvolvimento psico-emocional, cognitivo e social do sujeito, e por esta razão, a intervenção junto a ele deve ocorrer em diversas dimensões (MAINARDES, 2012, p.1).

Na formação continuada, o professor deve buscar aprofundar conhecimentos referentes às características do TDAH, como se manifestam nos estudantes, quais seus possíveis comportamentos e aceitações, bem como sugestões de atividades que possam ser realizadas por eles, mediante esforço de ambas as partes. Essas observações e informações serão de grande valia para o professor saber como deve proceder e lidar com cada situação apresentada.

O despreparo docente leva ao fracasso escolar de ambas as partes e, em sua maioria, causa danos emocionais, cognitivos e sociais, pois, se houver uma má compreensão de determinada situação com o estudante com TDAH, ele poderá ficar mais agitado, inquieto e irritado, o que prejudica a comunicação entre professor – estudante - colegas. “Para lidar com os mais agitados, o professor deve propor atividades extras durante as aulas, segundo conselhos mais frequentes entre os especialistas. Eles devem pegar tudo para você no armário, apagar a lousa, buscar não sei o quê, não sei onde” (RICTCHER, 2012, p.1).

Devido à inquietação do estudante com o TDAH, como sugerido acima, o professor pode providenciar atividades extraclasse, bem como buscar a ajuda desse estudante para que se sinta útil e canalize essa agitação e inquietude de forma proveitosa. Mesmo que o estudante não tenha total atenção ao desenvolver as atividades propostas pelo professor, poderá ganhar benefícios vindos, apenas, do contato com o material.

O psicólogo Ronaldo Ferreira Ramos, diretor executivo da Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ABDA), ressalta que:

[...] o professor é um dos primeiros a identificar o comportamento diferenciado da criança e orienta que a primeira coisa a ser feita nesses casos é chamar os pais para conversar e sugerir que busquem ajuda de um especialista. [...] assim que a criança for diagnosticada, deve ter início um acompanhamento multidisciplinar que, na opinião dele, pode contar com um terapeuta, um psiquiatra infantil ou outro médico conforme a necessidade (RAMOS, 2009. In ABDA - 2012, p.1).

É fundamental o professor estar atento, em sala de aula, para poder auxiliar na identificação de estudante com TDAH: é ele, juntamente com os pais, que identificam alguma alteração no comportamento, na concentração e na aderência às regras que possam caracterizar TDAH. Feito isso, o aluno é encaminhado para um profissional da área da Saúde (psiquiatra e/ou neurologista) para que se confirme o Transtorno e sejam apontados caminhos para o tratamento.

Como citado no item anterior, o tratamento pode ser medicamentoso, ou não, sendo que, em todas as hipóteses, o estudante deve receber acompanhamento do psicopedagogo, médico e assistente social. São visíveis o avanço e progresso que ocorrem na vida da criança, tanto escolar quanto social e emocional, resgatando sua autoestima e o gosto em aprender.

Algumas sugestões são apresentadas por Seno (2010, p.3), visando a diminuir ou evitar comportamentos indesejáveis que possam vir a prejudicar o processo pedagógico:

[...] sentar o aluno na primeira carteira e distante da porta ou janela; reduzir o número de alunos em sala de aula; procurar manter uma rotina diária; propor atividades pouco extensas; intercalar momentos de explicação com os exercícios práticos; utilizar estratégias atrativas; explicar detalhadamente a proposta; tentar manter o máximo de silêncio possível; orientar

a família sobre o transtorno; evitar situações que provoquem a distração.

Essas iniciativas adotadas pelo professor beneficiam o próprio docente, o estudante com TDAH e seus colegas, pois essa metodologia, diferenciada, propiciará um ambiente, adequado para a aprendizagem, estimulará, incentivará e abrirá novos caminhos para mais conhecimento e autoconfiança, essenciais para uma boa relação professor-aluno.

A ABDA - Associação Brasileira de Deficit de Atenção (2012, p.1) sugere algumas técnicas que podem melhorar a concentração e atenção dos estudantes, tais como:

1 – Quando o professor der alguma instrução, pedir ao aluno para repetir as instruções ou compartilhar com um amigo antes de começar as tarefas. 2 – Quando o aluno desempenhar a tarefa solicitada, ofereça sempre um feedback positivo (reforço) [...] Alunos com TDAH precisam de suporte, encorajamento, parceria e adaptações [...] Optar por, sempre que possível, dar aula com materiais audiovisuais, computadores, vídeos, DVD, e outros materiais diferenciados como revistas, jornais, livros, etc. [...] Etiquetar, iluminar, sublinhar e colorir as partes mais importantes de uma tarefa, texto ou prova.

O intelecto e o emocional controlam o corpo, ou seja, no momento em que o estudante se sente bem em seu ambiente, que recebe incentivo, seja por um elogio ou por resultados positivos, a sua inquietação e agitação diminuem, pois ele estará mais preparado para exercer sobre si o autocontrole, melhorando sua condição.

O papel do professor é indispensável para a evolução do estudante com TDAH; porém, se a escola não o apoia ou não lhe dá subsídios pelos quais possa ser cumprido o objetivo, o esforço e trabalho até então alcançados regridem ou paralisam, não chegando a um progresso desejado.

A escola, deve estar disposta a disponibilizar formação continuada e promover reuniões em que seus profissionais possam socializar experiências, contribuindo, de forma significativa, para a didática do professor, incentivando-o e dando-lhe suporte em sua caminhada. Ela, a escola, deve, ainda, reunir-se com os pais do estudante com TDAH, para que o esforço seja mútuo e as conquistas compartilhadas, uma vez que compete a ela dar continuidade ao que foi feito na família. Com resultados positivos, ou não, deverão atuar sempre juntas, intimamente ligadas.

Ritcher (2012, p.1) reforça que:

Para entendermos o que está sendo dito por trás de um gesto agressivo, para entendermos o que ele realmente simboliza, precisamos escutar o inconsciente. [...] Numa situação agressiva, o que existe de fato é um comportamento a ser decifrado. [...] É preciso entender a agressividade para depois lidar com ela. [...] O que devemos como educadores é dar a essa criança recursos de linguagem, para que ela seja capaz de expressar verbalmente o que se passa dentro dela .

Para que se tenha êxito com o estudante que tem TDAH e com os demais, é imprescindível que a escola e o professor, assim como os pais, estejam comprometidos em proporcionar o melhor para esse estudante, vendo-o não apenas como um objeto de trabalho, mas como um indivíduo desafiante e portador de grandes potencialidades.

Não se pode ignorar a grande responsabilidade que a escola e seu corpo docente possuem na vida de um estudante. No momento em que ambos não cooperarem, ou agirem de forma equivocada, os danos serão duradouros, já que é no ambiente escolar que a criança se desenvolve, aprende, se socializa e se condiciona a uma rotina.

O lar, o seu primeiro ambiente, é grande responsável pelo apoio e ajuda dada a esse

estudante; porém, este deve estar sempre dialogando com a escola e buscando novas maneiras de concretizar seu objetivo e, assim, proporcionar uma convivência qualitativa, rica na troca de experiências e conhecimentos. Um ambiente estimulador possui características que facilitam o aprendizado significativo. Criando-se esse ambiente, será visível o crescimento cognitivo, emocional e social dos estudantes, da escola, do professor e da família.

Considerações Finais

Para bem educar, é preciso ser, em ação e palavra, bondade e firmeza. Tais virtudes, bondade e firmeza, são ainda mais necessárias se o aluno em questão é um portador de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Há um provérbio chinês que diz: “Procure me amar quando eu menos mereço, porque é quando eu mais preciso”.

Este é o momento de olhar para o adolescente e o jovem hiperativo não como aquele que atrapalha e dificulta o trabalho, mas como aquele de mente fértil e acelerada, capaz de usar suas habilidades para a construção de um mundo melhor, em concordância com o que salienta Silva (2003 p. 12): “O lado bom de ser DDA é revelado em uma linguagem redentora e entusiasmada: é a criatividade que brota fértil dessas mentes inquietas e aceleradas que sempre têm levado a humanidade adiante”.

Conclui-se a pertinente necessidade de que o professor e os envolvidos no processo de ensino-aprendizagem estudem, com seriedade, sobre esse tema. Os estudos e pesquisas sobre TDAH mostram que não é tão simples diagnosticar um indivíduo hiperativo; é necessário envolver coleta de dados com os pais, com as crianças e com a escola. Porém, apenas a intervenção de um profissional habi-

litado pode concluir o diagnóstico. Isso não exige o professor de buscar conhecimento a respeito do assunto. O professor, na maioria das vezes, é o primeiro a identificar se o aluno tem os sintomas do TDAH. Essa identificação não pode ser superficial e baseada, apenas, em atitudes e atos agitados. É preciso conhecer quais as definições, os sintomas e os meios de enfrentamento do distúrbio.

Silva (2003, p. 25, 26) também afirma que:

Se o comportamento dos DDAs não for compreendido e bem administrado por eles próprios e pelas pessoas que com eles convivem, frequentemente, consequências no agir poderão se manifestar sob diferentes formas de impulsividade, tais como: agressividade, descontrole, uso de drogas, jogos, tagarelice incontro-

lável ... [...] É na busca dessa vida dentro da vida que está o impulso mais forte de todo DDA. Para eles tudo é MUITO. Muita dor, muita alegria, muito prazer, muita fé, muito desespero.

Nessa afirmação, encontra-se a importância do papel do professor na vida do aluno com TDAH. O professor tem a possibilidade de fazer com que o “muito” da vida desse aluno seja orientado para o bom, o bem e o belo. Conhecer o TDAH e buscar meios para enfrentá-lo é, também, evitar consequências que firam o bem comum.

Por fim, quando a escola e a família trabalharem juntas em função da superação dos distúrbios causados pelo TDAH, o tratamento será eficaz, e os resultados serão satisfatórios nas relações familiares, no convívio escolar e nas contribuições sociais.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, C. IPDA **Instituto Paulista de Déficit de Atenção**, 2010. Disponível em: <<http://www.dda-deficitdeatencao.com.br/tipos/desatento.html>>. Acesso em: 12 set. 2014.
- ARTMED. **Classificação de Transtornos Mentais e de Doenças Comportamentais da CID - 10** descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. 2011. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/235688387/CID-10-Classificacao-Dos-Transtornos-Mentais-e-de-Comportamento-OCR>>. Acesso em: 07 out. 2014.
- ARTMED. **Manual Diagnóstico e Estatísticos de Transtornos Mentais – DSM-5**. 2014. Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/248320024/Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf#scribd>. Acesso em: 29 set. 2015.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DÉFICIT DE ATENÇÃO. **Como ajudar o aluno com TDAH**. 2012. Disponível em: <<http://www.todospelaeducacao.org.br/educacao-na-midia/indice/25180/como-ajudar-o-aluno-com-tdah/>>. Acesso em: 17 set. 2014.
- BORELLA, C. A. S. **O que é hiperatividade?** Sintomas e causas. 2002. Disponível em: <<http://www.psicologosp.com/2013/10/o-que-e-hiperatividade-sintomas-e-causas.html>>. Acesso em: 15 out. 2014.
- BARKLEY, R. A. & Colaboradores. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade Manual para diagnóstico e Tratamento**. 3 ed. Artmed Porto Alegre, 2008.
- BROMBERG, M. C. **TDAH e a escola**. São Paulo. 2008. Disponível em: <http://neuropediatria.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=104:tdah-e-a-escola&catid=60:tdah&Itemid=147>. Acesso em: 7 out. 2014.

CAETANO, D. **Classificação de Transtornos Mentais e de Doenças Comportamentais da CID – 10** descrições clínicas e diretrizes diagnósticas – Coord. Organiz. Mund. Da Saúde; Trad. Editora ARTMED, 1993. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/235688387/CID-10-Classificacao-Dos-Transtornos-Mentais-e-de-Comportamento-OCR>>. Acesso em: 07 out. 2014.

ENCICLOPÉDIA DA SAÚDE. **Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH)**. 2008. Disponível em: <<http://saude.ig.com.br/minhasaude/enciclopedia/transtorno+de+deficit+de+atencao+e+hiperatividade+tdah/ref1238131678096.html>>. Acesso em: 16 set. 2014.

GOLDSTEIN, S. **Hiperatividade: como desenvolver a capacidade de atenção da criança**. Campinas: Papirus, 2003.

_____. **Hiperatividade: Compreensão, Avaliação e Atuação: Uma Visão Geral sobre TDAH**. Campinas: Papirus, 2006.

IPDA, Instituto Paulista de Déficit de Atenção. **Diagnóstico do TDAH - Déficit de Atenção e Hiperatividade: Como é feita a avaliação e diagnóstico diferencial dos sintomas e co-morbididades**. Disponível em: <<http://www.dda-deficitdeatencao.com.br/tdah/avaliacao-diagnostico-diferencial.html>>. Acesso em: 16 out. 2014.

_____, Instituto Paulista de Déficit de Atenção. **TDAH em adolescentes - Um grande desafio para pais e educadores**. 2012. Disponível em: <<http://www.dda-deficitdeatencao.com.br/tdah/tdah-adolescente.html>>. Acesso em: 16 out. 2014.

_____, Instituto Paulista de Déficit de Atenção. **Tratamento com medicação para TDAH - Quais são os tipos de remédios?** 2012. Disponível em: <<http://www.dda-deficitdeatencao.com.br/tratamento/medicacao.html>>. Acesso em: 16 out. 2014.

LIMA, S. V. de. **TDAH na Escola: Estratégia de Ação Pedagógica**. 2010. Disponível em: <<http://www.artigonal.com/educacao-artigos/tdah-na-escola-estrategias-de-acao-pedagogica-1863499.html>>. Acesso em: 09 out. 2014.

RAMOS, R. F. **Como ajudar o aluno com TDAH**. 2009. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DÉFICIT DE ATENÇÃO. Disponível em: <<http://www.todospelaeducacao.org.br/educacao-na-midia/indice/25180/como-ajudar-o-aluno-com-tdah/>>. Acesso em: 17 set. 2014.

REIS, G. V. **Alunos Diagnosticados com TDAH: reflexões sobre a prática pedagógica utilizada no processo educacional**. Parnaíba. 2011. Disponível em: <http://www.uems.br/portal/biblioteca/repositorio/2011-12-15_13-12-05.pdf>. Acesso em: 23 set. 2014.

RICTHER, B. R. **O professor atento ao TDAH: A hiperatividade e indisciplina**. Revista **Nova Escola**. Rio Grande do Sul. 2012. Disponível em: <<http://www.ucs.br/etc/conferencias/index.php/anpedsul/9anpedsul/paper/viewFile/2043/331>>. Acesso em: 26 set 2014

ROHDLE, L. A. P. & BENCZIK, E. B. P. **Transtorno de atenção/hiperatividade: o que é?: Como ajudar?** Ed. Artes Médicas Sul, 1999.

SENO, M. P. **Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH): O que os educadores sabem?** São Paulo. 2010. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v27n84/v27n84a03.pdf>>. Acesso em: 5 out. 2014.

SILVA, A. B. B. **Mentes inquietas. Entendendo melhor o mundo das pessoas distraídas, impulsivas e hiperativas**. São Paulo: Gente, 2003.

SOUZA, T. **Aspectos Neurobiológicos do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH): uma revisão**. 2007. Disponível em: <<http://cienciasecognicao.tempsite.ws/revista/index.php/cec/article/viewArticle/202>>. Acesso em: 11 out. 2014.