



FACULDADE DE TECNOLOGIA, CIÊNCIAS E EDUCAÇÃO

Graduação

GRADUAÇÃO EM PEDAGOGIA

Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) no Ambiente Escolar

Flávia Cristina Bertolino dos Santos
Márcio Tadeu Girotti (Orientador)

RESUMO

Este artigo tem como tema o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) dentro do ambiente escolar. A grande maioria dos alunos que possuem esse tipo de transtorno tem comportamentos impulsivos que não se enquadram ao padrão das normas escolares, assim como um baixo rendimento e desempenho escolar, exigindo, tanto dos educadores, como da unidade escolar, ações que permitam a ocorrência de uma inclusão efetiva e a ampliação da sua aprendizagem. Por meio de uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa, este trabalho tem como objetivo principal o de estudar sobre as principais características do TDAH no ambiente escolar. Para atender esse objetivo, buscou-se descrever os aspectos gerais inerentes ao transtorno; identificar os fatores que permeiam o TDAH no ambiente escolar, como dificuldade de aprendizagem e a importância da intervenção escolar; e compreender a importância dos educadores, assim como da relação família e escola, para que os alunos que apresentam o TDAH consigam aprender de maneira significativa. Assim sendo, faz-se de extrema relevância abordar sobre o TDAH no ambiente escolar, a fim de fornecer um entendimento e uma compreensão mais ampla sobre a importância dos educadores, da escola e da família no processo de aprendizagem dos alunos que apresentam esse tipo de transtorno.

Palavras-chave: TDAH. Educação Inclusiva. Dificuldade de Aprendizagem. Ensino-Aprendizagem. Inclusão Escolar.

ABSTRACT

This article refers to the Course Completion Work (CBT) as a partial requirement to obtain the undergraduate degree in Pedagogy, and its theme is Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) within the school environment. The great majority of students who have this type of disorder have impulsive behaviors that do not fit the standard of school norms, as well as low performance and school performance,

requiring both educators and the school unit to take actions that allow the occurrence of effective inclusion and broadening their learning. Through a bibliographical research of qualitative approach, this work has as main objective to study about the main characteristics of ADHD in the school environment. To meet this objective, we sought to describe the general aspects inherent to the disorder; identify the factors that influence ADHD in the school environment, such as learning difficulties and the importance of school intervention; and understand the importance of educators, as well as the family and school relationship, so that students with ADHD can learn meaningfully. Thus, it is extremely relevant to approach ADHD in the school environment, in order to provide a broader understanding and understanding of the importance of educators, school and family in the learning process of students with this type of disorder.

Keywords: ADHD. Inclusive education. Learning Difficulty. Teaching-Learning. School inclusion.

Introdução

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno que impossibilita a concentração, o foco e a atenção das pessoas, principalmente das crianças, gerando comportamentos impulsivos e repentinos. De uma maneira geral, esse tipo de transtorno pode ser observado na iniciação escolar da criança, quando, por meio da não realização das atividades escolares de maneira ampla e efetiva, o aluno começa a apresentar uma baixa produtividade e rendimento, assim como um quadro de notas abaixo dos demais alunos.

Sendo frequentemente diagnosticado no ambiente escolar, o TDAH impede que as crianças consigam seguir rotinas e cumprir as tarefas que são monitoradas, contribuindo para que as mesmas não se adequem às normas tanto da instituição como da sala de aula. Nesse contexto, aparecem inúmeras dificuldades, principalmente no que se refere à adaptação da criança ao meio e em seu processo de aprendizagem, sendo necessário que haja um reconhecimento do transtorno pelos educadores e pela escola para que ocorra práticas relevantes para a sua inclusão efetiva no âmbito escolar e, também, social.

Frente ao exposto, esse trabalho se justifica pela necessidade de o educador, em comunhão com o ambiente escolar, identificar o transtorno em sala de aula a fim de que sejam elaboradas ações voltadas para melhorar a aprendizagem e a construção de conhecimento do aluno com TDAH, reduzindo, assim, os problemas que esse transtorno traz para as crianças na fase escolar.

Partindo desse pressuposto, mediante a relevância do tema para as escolas, e para os educadores e sua prática pedagógica em sala de aula, esse trabalho tem como questão-norteadora a seguinte indagação: Qual é a importância do reconhecimento efetivo do TDAH para que as crianças com esse transtorno consigam ser incluídas no ambiente escolar e, conseqüentemente, ter um processo de aprendizagem eficiente frente às suas particularidades?

Como objetivo principal, este trabalho visa estudar sobre as principais características do TDAH no ambiente escolar. Para atender esse objetivo, buscou-se descrever os aspectos gerais inerentes ao transtorno; identificar os fatores que permeiam o TDAH no ambiente escolar, como dificuldade de aprendizagem e a importância da intervenção escolar; e compreender a importância dos educadores, assim como da relação família e escola, para que os alunos que apresentam o TDAH consigam aprender de maneira significativa.

A metodologia utilizada para o desenvolvimento deste trabalho foi a da pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa, mediante análise de estudos publicados acerca do tema em livros e artigos científicos de diversos estudiosos, tais como Santos e Almeida (2013), Gonçalves (2010), Pinheiro (2010), Pereira (2015), Galvão (2009), Legnani e Almeida (2008), entre outros. Para um melhor direcionamento das pesquisas, utilizou-se, como palavras-chave, os seguintes termos: TDAH; educação inclusiva; e dificuldade de aprendizagem. Tendo como princípio o atendimento aos objetivos propostos aqui, foram considerados os fenômenos que possuíam relevância ao tema, e desconsiderados os que não tinham relação ou embasamento científico.

1 Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)

1.1 Aspectos Históricos Gerais

De origem antiga e possuindo inúmeras denominações, o TDAH, de acordo com os estudos de Pereira (2015), teve seus primeiros casos relatados há muito tempo, cerca de 50 anos antes do nascimento de Cristo, referência para a contagem da data vigente.

Em consonância a essa afirmação, Santos e Almeida (2013) dizem que ao longo do tempo, mais precisamente no ano de 1798, o doutor escocês, Alexander Crichton, descreveu, pela primeira vez, uma certa inquietação cerebral que

apresentava resultados negativos em relação à aprendizagem do indivíduo em sua fase infantil, principalmente no que se referia ao cotidiano escolar, denominando, assim, como *doença da atenção*.

Ainda de acordo com o referido autor, mais tardiamente, em 1845, o médico alemão, Henrich Hoffman, descreveu o comportamento de uma criança hiperativa em seu livro de ficção, apresentando, assim, características inerentes ao TDAH, como distração elevada, agitação, inquietação, comportamento hiperativo, entre outras, o que acabou chamando a atenção dos críticos e médicos acerca da semelhança existente entre o personagem de uma obra literária e alguns casos reais.

Com o passar do tempo, começaram a surgir estudos e publicações que envolviam o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), porém ainda sem um caráter científico. No entanto, no início do século XX, de acordo com os apontamentos de Gonçalves (2010), surgiu o primeiro estudo de abordagem científica acerca do TDAH, tornando-se, assim, um marco para a comunidade que procurava compreender esse tipo de transtorno de maneira aprofundada.

Com o passar do tempo, começaram a surgir estudos e publicações que envolviam o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), porém ainda sem um caráter científico. No entanto, no início do século XX, de acordo com os apontamentos de Gonçalves (2010), surgiu o primeiro estudo de abordagem científica acerca do TDAH, tornando-se, assim, um marco para a comunidade que procurava compreender esse tipo de transtorno de maneira aprofundada.

Ainda em seus estudos, Galvão (2009) aponta, também, que crianças que apresentavam uma personalidade mais sensível, excessivamente emotiva e passional, possuíam inibição contra a sua própria vontade, resultando, assim, em um quadro de desatenção, hiperatividade, ameaçadora e outras atitudes consideradas hostis.

Complementando esse pensamento, Pereira (2015) diz que todas essas características citadas por Still viraram rótulos pejorativos, principalmente para os familiares das crianças que apresentavam tais comportamentos, sendo denominadas, inclusive, como crianças com *defeito de controle moral*.

De acordo com Galvão (2009), esse cenário começou a modificar quando o próprio Still realizou uma pesquisa com cerca de 20 crianças que apresentavam um comportamento fora dos padrões antes da idade de 8 anos, período em que ocorre a aprendizagem de fato em um indivíduo. Nessa pesquisa, Still reconheceu que existia

uma ligação hereditária no comportamento das crianças que se assemelhava à alguns membros da família que apresentavam inúmeros distúrbios, tais como depressão, conduta impropria, alcoolismo, dependência química, entre outros. Assim sendo, Still, de acordo com o mesmo autor, passou a acreditar que esse tipo de comportamento nas crianças não era de aspecto moral, mas sim de uma condição médica de âmbito grave e emergencial.

Ainda no século XX, de acordo com Gonçalves (2010) e Pereira (2015), após um surto de encefalite que ocorreu entre os anos de 1917 e 1918 na América do Norte, inúmeras crianças passaram a apresentar sequelas comportamentais, como limite de atenção, ausência de memória e, também, impulsionamento físico, que resultavam em crianças semelhantes às apontadas por Still. Nesse contexto, os médicos norte-americanos passaram a estudar o comportamento dessas crianças, que passou a ser reconhecido como *distúrbio de comportamento pós-encefalite*.

No decorrer do tempo, outros estudos surgiram, haja vista que nem todas as crianças que apresentavam esses distúrbios comportamentais tiveram encefalite, o que comprova a incidência de tais comportamentos por diversos outros motivos. Assim sendo, Santos e Almeida (2013) dizem que após essa percepção, criou-se o termo *cérebro danificado ou lesionado*, para descrever as crianças, de uma maneira geral, que tinham o mesmo comportamento citado nos estudos de Still e de diversos outros médicos.

Nos anos 50, surgiram estudos que apontavam, nas crianças com déficits comportamentais, uma inteligência e esperteza elevada, principalmente para quem apresentava sinais de distúrbios e lesões cerebrais. Segundo Santos e Almeida (2013), mediante a esse novo quadro, houve a necessidade de se surgir uma nova nomenclatura, denominada de *Lesão Cerebral Mínima (LCM)*, que se tornou conhecida justamente por não ter uma lesão óbvia que pudesse ser de fato comprovada por algum tipo de exame médico. Posteriormente, no início dos anos 60, por não haver evidências diretas que comprovassem a lesão cerebral, a LCM passou a assumir um novo nome, chamada de *Disfunção Cerebral Mínima (DCM)*.

Nos anos 80, a Associação de Psiquiatria Americana (APA) publicou o Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais (DSM) que atribuiu um novo termo para esse tipo de transtorno, chamando-o de *Reação Hiperkinética da Infância*, que foi amplamente utilizada por aproximadamente 10 anos. De acordo com Legnani e Almeida (2008), nesse mesmo período, esse distúrbio também foi identificado em

indivíduos adultos, o que refletiu em mudanças significativas para os pontos clínicos que permeavam as possíveis causas do transtorno, provocando, assim, uma nova nomeação, *Distúrbio do Déficit de Atenção* (DDA).

Ainda de acordo com os autores referidos, a síndrome DDA já constava no manual da APA com a nomenclatura de *Transtorno de Déficit de Atenção* (TDA). Assim sendo, em 1994, o DSM foi revisado e ampliado mediante as novas pesquisas que surgiram desde a sua última publicação, alterando o termo TODA para *Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade* (TDAH), termo esse que foi definido e oficialmente publicado.

1.2 Conceito e Tipologia

Conforme descrito no item anterior, ao longo do tempo e com a existência de constantes estudos acerca do distúrbio, o TDAH assumiu inúmeras nomenclaturas, até chegar aos moldes como é reconhecido. De acordo com Santos e Almeida (2013), a cada novo estudo que surgia, novos elementos eram apresentados, o que demandava a necessidade de se alterar o seu nome para que abrangesse toda a gama de conhecimentos que surgiam, principalmente no que se refere aos avanços progressivos que permitiam uma nova compreensão e entendimento sobre os aspectos específicos do transtorno.

O TDAH, por meio de constantes estudos, passou a ser visto e entendido, por inúmeros autores e pesquisadores, como um problema de esfera neurobiológica, de origem genética, que se inicia na infância, persistindo por toda a vida adulta de um indivíduo. De acordo com Pinheiro (2010), o TDAH pode ser definido como causa de comportamentos determinantes, como agitação, inquietude e impulsividade, além da ausência de atenção e concentração, o que se configura como uma elevada dispersão.

Acerca da sua definição, Barkley (2008, p. 123) diz que o TDAH pode ser considerado como “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”.

De acordo com os apontamentos realizados neste trabalho, sabe-se que o TDAH é um transtorno neuropsiquiátrico, reconhecido pela Organização Mundial de Saúde e registrado oficialmente pela Associação Americana de Psiquiatria no Manual DSM que já se encontra na quarta edição (SANTOS; ALMEIDA, 2013).

Segundo os estudos de Barkley (2008), todos os tipos de comportamentos que estão associados diretamente ao TDAH possuem uma análise que deriva da sua frequência e intensidade. O próprio manual DSM da APA, de acordo com o autor, apresenta critérios que classificam o TDAH apresentando em uma pessoa.

De uma maneira geral, o TDAH, de acordo com o autor referido, pode ser dividido em três tipos:

- TDAH do Tipo Predominantemente Desatento: De acordo com Barkley (2008), esse tipo se refere aos casos que ocorrem com maior frequência no gênero feminino e percebido pela predominância da desatenção, o que resulta em uma maior dificuldade de aprendizagem, como lentidão, demora, entre outros;
- TDAH do Tipo Predominantemente Impulsivo/Hiperativo: nesse caso, segundo o autor referido, os sintomas da impulsividade e hiperatividade se apresentam com maior frequência, o que dificulta o relacionamento com os colegas de sala e cumprimento de normas de conduta;
- TDAH do Tipo Combinado: Em seus estudos, Barkley (2008) diz que os sintomas são apresentados, de uma maneira geral, com a mesma frequência, sendo eles a desatenção, hiperatividade, impulsividade e outros fatores que provocam um prejuízo global na vida da criança.

Frente ao exposto, percebe-se que o TDAH e os seus sintomas causam inúmeros impactos na vida das pessoas, principalmente na infância. Em relação à convivência, o transtorno pode provar dificuldades no âmbito social, conforme será apontado no próximo item deste trabalho.

1.3 Dificuldades das Relações Sociais nas Crianças com TDAH

De uma maneira geral, as relações sociais no ambiente escolar são formadas por meio de um amplo processo comunicativo, que ocorre entre colegas, famílias, professores, e demais indivíduos envolvidos na escola. Segundo Rego (2002), quando esse processo é bem desenvolvido, as crianças passam a perceber de maneira efetiva o seu papel dentro da sociedade, assimilando as normas sociais estabelecidas na pluralidade de situações existentes, resultando em um modelo de comportamento em cada ambiente, como na escola, em passeios etc.

As características tipicamente humanas não estão presentes desde o nascimento do indivíduo, nem estão presentes desde o nascimento do indivíduo, nem são mero resultado das pressões do meio externo. Elas resultam da interação dialética do homem e seu meio sociocultural (REGO, 2002, p. 29)

As habilidades comunicativas são aprendidas pelas crianças por meio do processo de observação e imitação das condutas que são tomadas pelas pessoas que as cerciam. Nesse processo, Rego (2002) pontua que Vygotsky já se referia de maneira ampla sobre a relação indivíduo e sociedade, tomando como base a construção da conduta na dicotomia de ensaio e consequência.

Em consonância a essa afirmação, Bonet et al. (2008) dizem que ao mesmo tempo em que o homem transforma o seu meio para ter o atendimento das suas necessidades básicas, ele também acaba se transformando, ora por meio da expressividades, receptividade e interatividade. Todos esses aspectos, segundo os autores, se combinam e se ajustam de acordo com determinada situação. Quando há uma dificuldade nesse processo, percebe-se que existe um déficit no lobo frontal do indivíduo, que é a parte do cérebro em que as funções executivas são desenvolvidas.

Segundo Rego (2002), as funções executivas cerebrais são responsáveis, em sua totalidade, não somente pelo âmbito cognitivo de um indivíduo, mas, também, pelos mecanismos que atendem a sua autorregulação, como no caso da construção social dos relacionamentos de qualquer pessoa.

O TDAH acarreta na pessoa uma deficiência na atenção e nos processos cognitivos que recebem e processam as informações advindas por diversas fontes, provocando, assim, uma não compreensão desses sinais que promovem as interações sociais e o conhecimento das normas regulamentadoras de tais informações. Nesse contexto, Pereira (2015) afirma que o portador desse transtorno não consegue controlar seus impulsos e seguir as regras, apresentando um comportamento impulsivo, brusco e respondendo de maneira inadequada, o que resulta em uma dificuldade demais de se relacionar com os outros.

Na infância, por apresentarem tais sinais, as crianças passam a ser excluídas de maneira constante das brincadeiras e jogos, haja vista que elas não conseguem respeitar as regras e se posicionam de maneira distraídas. No ambiente escolar, esse comportamento se torna mais evidente, conforme pontua Barkley (2008), já que as

crianças são constantemente corrigidas pelos educadores, amigos, funcionários, entre outros.

Dentro desse cenário, percebe-se que as crianças que apresentam os comportamentos e sintomas do TDAH acabam sendo rotuladas de maneira pejorativa e errônea, sendo classificadas como chatas, burras, lerdas, bagunceiras, desorganizadas, irritantes, inquietas, e outros adjetivos que contribuem para a sua exclusão social.

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 et al., 2008, p. 56).

Frente ao exposto, ressalta-se que esse tipo de estereótipo acaba prejudicando o desempenho do aluno com TDAH na escola, haja vista que não são adotadas ações e nem instrumentos necessários para que esse aluno tenha uma aprendizagem efetiva. Assim sendo, o próximo capítulo deste trabalho traz apontamentos acerca da estrutura do TDAH no ambiente escolar, a fim de promover um maior entendimento de como as crianças, mesmo com esse transtorno, podem aprender e participar ativamente do processo de aprendizagem em sala de aula.

2 TDAH no Ambiente Escolar

2.1 Ensino-Aprendizagem dos Alunos com TDAH

O TDAH, conforme apontado anteriormente, se caracteriza por provocar, nas crianças sintomas de desatenção, impulsividade e hiperatividade, o que acaba dificultando o seu processo de ensino-aprendizagem no ambiente escolar. Entretanto, para diagnosticar os sintomas e afirmar com veemência que se trata do TDAH, é preciso ser um passo sistematizado, a fim de não provocar frustrações ou rótulos pejorativos nas crianças.

Segundo os estudos de Silva (2009), nem todo sintoma de desatenção ou impulsividade representa que a criança é portadora do TDAH, haja vista que esses sinais são comuns para a grande maioria das crianças que vivenciam a rotina escolar. A distinção entre o transtorno e outro tipo de frequência é justamente a intensidade e a frequência com que os sintomas ocorrem.

Na literatura, é mister dizer que inúmeros autores e estudiosos apontam que o TDAH é amplamente identificado quando a criança está na fase escolar, pois, quando se leva em consideração os conteúdos aprendidos, a atenção passa a ser cada vez mais exigida, assim como uma adequação ao ritmo da turma, elementos que são dificultados devido à ocorrência do TDAH.

Em concordância a essa afirmação, Bonet et al. (2008) dizem que as cobranças sofridas pelas crianças na esfera escolar se tornam cada vez mais evidentes, evidenciando os sintomas do TDAH para que sofre desse distúrbio no momento em que deveria ocorrer a sua aprendizagem.

Nesse contexto, Silva (2009) diz que os docentes, ao perceberem e identificarem que a criança possui TDAH, podem modificar o processo de aprendizagem do aluno, melhorando, assim, a qualidade na relação docente-discente, fator que se configura como base para a prosperidade da aprendizagem do aluno. Ainda segundo o autor, o educador precisa buscar melhorias contínuas em seu processo de ensino, tendo como finalidade atender todas as crianças independentemente de suas particularidades ou peculiaridades, promovendo, assim, a interação e todas as oportunidades de aprendizagem.

Partindo desse pressuposto, Santos (2013) diz que o olhar atento do educador para o aluno permite que ele perceba todos os sintomas apresentados por ele em sala de aula, inclusive um reconhecimento amplo acerca das fases do desenvolvimento da criança, elemento que contribui para que ele busque informações e atente-se às demandas de cada uma delas.

O professor deve estar atento às fases do desenvolvimento da criança para que ele possa intervir adequadamente, proporcionando situações educativas que vão ao encontro do seu nível de compreensão e abstração dela para que haja uma aprendizagem efetiva. Seria uma troca de meios para que esse desenvolvimento ocorra, fatores internos e externos intercalando-se (SANTOS, 2009, p. 10).

Frente ao exposto, percebe-se que ao reconhecer as fases do desenvolvimento, o educador consegue proporcionar uma educação efetiva e significativa para os alunos que apresentam algum tipo de transtorno, como o TDAH. Por meio da adaptação das atividades, o conteúdo passa a ser mais compreensível para a criança que apresenta a dificuldade, buscando um novo caminho para a aprendizagem.

Assim sendo, além do educador, a escola também possui um papel relevante acerca da modificação das atividades pedagógicas e outros instrumentos que permitam a aprendizagem para os alunos com TDAH, conforme serão apontados no próximo item deste trabalho.

2.2 Intervenções e Diagnóstico na Escola

O TDAH, de uma maneira geral, quando consegue ser diagnosticado nas crianças, percebe-se que alguns dos sintomas também podem ser apresentados em um dos pais, ou seja, na mãe ou no pai biológico. De acordo com os estudos de Silva (2009), a incidência do TDAH em parentes de crianças devidamente diagnosticadas possui uma probabilidade maior quando comparada ao restante da população.

Mesmo sendo de origem genética, conforme apontado anteriormente neste trabalho, Rego (2002) afirma que o TDAH possui uma origem genética plural e não um único gene que o define em um indivíduo, o que o caracteriza como sendo um transtorno poligênico, ou seja, precisa da comunhão de vários genes para dar origem ao transtorno em si.

Ainda que o ambiente familiar não seja um fator determinante para a apresentação dos sintomas do TDAH, haja vista sua predisposição genética, Mattos (2007) afirma que a interação acrescenta valores a eles, como frequência e intensidade. Durante a gestação, inúmeros fatores não genéticos podem contribuir para o aparecimento do transtorno, tais como consumo de álcool, drogas, má alimentação ou problemas no momento do parto.

De acordo com a literatura, para que a criança seja enquadrada como portadora do TDAH, ela precisa apresentar cerca de seis sintomas de uma lista de hiperatividade segundo o manual DAM e nove sintomas do quadro de desatenção desse mesmo documento, pois, conforme descrito neste trabalho, a grande maioria das pessoas apresenta, pelo menos, um tipo de sintoma que faz parte da caracterização do transtorno (REGO, 2002; BONET et al. 2008; CAMILO, 2014).

Acerca do diagnóstico clínico do TDAH, Camilo (2014) diz que não existe um exame específico que determine ou identifique o transtorno de maneira específica, necessitando, assim, o conjunto de inúmeros testes de abordagem multidisciplinar para que seja realizado o diagnóstico. De acordo com o autor referido, o médico coleta todas as informações e dados necessários por meio da observação da criança na consulta e nas entrevistas realizadas com os pais ou os responsáveis por ela, inclusive

buscando apontamentos com a escola sobre o seu comportamento, sociabilidade e aprendizagem.

Segundo Gonçalves (2010), o diagnóstico faz parte do início do tratamento e não do seu fim, o que demanda um cuidado maior para que não sejam utilizados critérios inadequados para efetivar um resultado condizente com a realidade do aluno. Para o autor, após o diagnóstico efetivo, o tratamento envolve várias abordagens, como: intervenções psicoeducacionais (com a família, paciente e a escola), intervenções psicoterapêuticas, psicopedagógicas e de reabilitação neuropsicológicas e por fim intervenções psicofarmacológicas.

Frente ao exposto, a escola possui um papel de extrema relevância no tratamento do TDAH, pois o aluno vivencia a maior parte do seu tempo no ambiente escolar e é lá que os sintomas são facilmente percebidos, principalmente no seu processo de aprendizagem, fator esse que demanda a qualificação profissional de um psicopedagogo no ambiente escolar.

Em consonância a essa afirmação, Santos (2013) pontua que a grande maioria das crianças que apresentam o transtorno tem mais chances de um fracasso escolar do que as crianças que não apresentam dificuldade de aprendizagem. Partindo desse pressuposto, o psicopedagogo na escola realiza todas as intervenções necessárias para que esse aluno consiga acompanhar a aprendizagem de maneira regular sem ser estigmatizado ou rotulado pelos colegas de sala, inclusive pelos próprios educadores.

De acordo com os estudos de Bonet et al. (2008), o fracasso escolar, em sua amplitude, é facilmente entendido como uma resposta do aluno, ainda que insuficiente, acerca das exigências e das demandas da escola, independentemente de ele ser portador de algum tipo de transtorno ou não. Essa resposta pode ser observada pelo educador como a prática de não terminar as atividades escolares ou, também, de não participar das atividades esportivas.

Por se distraírem com muita facilidade, os alunos que possuem TDAH acabam brincando muito em sala de aula, haja vista que possuem um déficit de atenção, o que resulta em um rendimento de aprendizagem insatisfatório. Em sua grande maioria, o educador, de acordo com Legnani e Almeida (2008), observa uma diferença profunda entre o potencial intelectual do aluno e o seu desempenho acadêmico, cenário esse que pode ser observado, inclusive, em crianças que apresentam uma inteligência acima da média dos alunos em sala de aula.

Nesse contexto, o despreparo dos educadores e, principalmente, das escolas a fim de proporcionar intervenções efetivas são fatores que contribuem para que os alunos com TDAH não consigam ter um processo de aprendizagem satisfatório. Em seus estudos, Homes (2001, p. 204) afirma que:

[...] o sucesso na sala de aula pode exigir uma série de intervenções. A maioria das crianças com TDAH pode permanecer na classe normal, com pequenas intervenções no ambiente, tais como estruturais, ou por meio da modificação do currículo e da formulação de estratégias adequadas à situação.

A escola precisa oferecer todas as condições para que o aluno com TDAH consiga acompanhar a sua turma, mesmo que ele demande uma modificação do plano de ensino pelo educador. De acordo com Homes (2001), a instituição escolar precisa de adaptar às necessidades dos seus alunos de maneira constante e frequente, pois é essa ação que se torna base de uma verdade educação inclusiva.

Frente ao exposto, compreender a importância de se ocorrer uma inclusão escolar efetiva a fim de atender as demandas dos alunos com TDAH faz-se de extrema relevância, fator esse que será apontado no próximo item.

2.3 Inclusão Escolar

A escola, quando se encontra adequada para receber crianças com necessidades e particularidades, investe em projetos a fim de transformar e vivenciar essa nova realidade, ou seja, fazer com que a inclusão ocorra de fato. De acordo com os apontamentos de Pinheiro (2010), não convém dizer que a inclusão é somente para aqueles alunos com necessidades físicas e cognitivas, pois cada educando tem que ser envolvido nessa dinâmica de inclusão para que não ocorra qualquer tipo de diferenciação entre os alunos e, assim, a inclusão não seja somente escolar, mas, também social. Isso faz com que surja a necessidade de se repensar e formar um currículo mais amplo, permitindo, assim, o desenvolvimento de todos.

Todos os estudantes, inclusive os que não possuem necessidades da esfera cognitiva ou física, atravessam situações adversas em suas vidas pessoais no período escolar, fazendo com que essa necessidade também seja de caráter especial. Entretanto, de acordo com os estudos de Silva e Maria (2005), é importante saber que as pessoas que possuem interrupções sérias no campo motor e/ou sensorial não têm as mesmas condições que uma criança ou adolescente que necessita de uma atenção ou necessidade momentânea. Suas restrições vão além, e o caracteriza como

deficiente, encaixando-o no paradigma que o coloca com uma pessoa incapaz de desenvolver e aprender diversas tarefas, conceito esse que foge à realidade.

A Declaração de Salamanca é um dos exemplos para tomar como base as transformações que se fazem necessárias para que a inclusão de fato aconteça. A Declaração, de acordo com os apontamentos de Silva e Maria (2005), expressa formalmente a inclusão de todos os alunos no ensino regular, o qual é necessário um investimento nos planos pedagógicos e na estrutura de um todo do espaço escolar, dispor de elementos para promover o sucesso de aprendizagem de todos.

No paradigma instaurado pela inclusão escolar existe um redimensionamento do papel da intervenção escolar (escolas devem encontrar maneiras de educar com sucesso todas as crianças, independentemente de suas capacidades físicas, sensoriais, cognitivas, emocionais e sociais) e a necessidade de desmitificação do poder absoluto da técnica especializada (SILVA; MARIA, 2005). Isso corrobora as expectativas enunciadas na Declaração de Salamanca e deve ser um complemento do trabalho dos professores na sala de aula, diretores e funcionários da escola.

No que diz respeito a educação inclusiva, muitos estudiosos questionam se existe a falsa ideia de inclusão nas escolas regulares, ou seja, aquela inclusão que apenas acolhe o aluno na sala, não interagindo com suas necessidades e não dando o suporte cabível para o desenvolvimento deste. Neste contexto, de acordo com Homes (2001), entra o debate na qual se coloca em dúvida qual alternativa escolher: as escolas regulares ou aquelas especializadas para educação especial. Em alguns lugares, esta última é a única alternativa quando o aluno com necessidade especial não tem a possibilidade de ser acolhido na escola normal devido ao preconceito e a falta de preparo das escolas e professores.

Para se opor ao fenômeno de diferenciação e rotulação das pessoas é que a inclusão se apropria da ideia de pensar na diversidade humana e compreender o modo como os alunos tomam parte e aprendem com suas condições e demandas. Saber observar e estimar cada característica e atributo do aluno é adicionar conhecimento e viver positivamente as diferenças.

A efetiva inclusão dos alunos com deficiência se inicia a partir de uma maior capacitação dos educadores e funcionários da escola, assim como uma maior sensibilização e aceitabilidade social, dando enfoque no diálogo com os pais para que esse convívio seja harmonioso independente do ambiente em que os alunos se

encontrem. Os próprios professores, mediante algumas atitudes contrárias, podem servir como barreira para que a inclusão ocorra (HOMES, 2001).

Torna-se necessário que o professor tenha uma maior percepção da relevância do seu papel em sala de aula, pois é dada a ele a função de mediador entre o ensino e o processo de ensino-aprendizagem do aluno, incluindo os de inclusão. Cabe ao professor fazer com que o aluno inclusivo se sinta parte efetiva do grupo escolar onde está inserido, assim como ter o respeito e o atendimento das suas necessidades mediante a utilização de práticas educacionais especiais.

3 Docentes, Família e o TDAH

3.1 Papel do Docente e do Psicopedagogo frente ao TDAH

É de extrema relevância que, para um amplo desenvolvimento dos alunos, ocorra um trabalho em comunhão entre docentes, psicopedagogo e família, a fim de encontrar soluções viáveis para a resolução das adversidades apresentadas no processo de aprendizagem, principalmente para os alunos que apresentam TDAH.

De acordo com Marques (2012), a junção entre as partes citadas promove um ciclo positivo e próspero para a aprendizagem dos alunos. Nesse contexto, o psicopedagogo sugere a adoção de novos instrumentos para o educador sanar as demandas dos alunos com TDAH em relação ao seu processo de aprendizagem, reajustando o sistema educacional da escola para que atenda de maneira efetiva as necessidades dos alunos, fator esse que contribui para a melhoria da prática pedagógica de uma maneira em geral, e não somente para os alunos com algum tipo de transtorno.

O docente, por atuar como um mediador para que o aluno se torne sujeito dentro da construção do seu conhecimento, tem como função principal o de estimular o aluno para que ele se desenvolva de maneira ampla e se socialize com os demais colegas, aspectos esses que são dificultados pelo TDAH, em comunhão com tratamentos clínicos e o apoio das famílias. No entanto, de acordo com Pereira (2015), muitas famílias matriculam seus filhos na escola desejando que os educadores solucionem sozinhos os problemas apresentados pelo aluno com TDAH, e a realidade não funciona dessa forma, haja vista que o diagnóstico e o tratamento não ocorrem somente no ambiente escolar.

O educador, por meio da observação comportamental e de aprendizagem do aluno, realiza uma avaliação que aborda as necessidades apresentadas por ele. Para que ocorra um diagnóstico efetivo, de acordo com Pereira (2015), o psicopedagogo é o profissional qualificado e capacitado para tal, porém nem todas as unidades escolares possuem um, partindo de a família procurar esse profissional, o que demanda a parceria da família com a escola a fim de contribuir para a melhoria na qualidade da aprendizagem do aluno.

O papel dos pais é essencial no desenvolvimento da criança TDAH. De acordo com Silva (2009), em casa ela deve seguir uma rotina bem organizada e não receber muitos estímulos que os deixarão mais agitados. Devem ter um ambiente tranquilo e calmo para fazer as tarefas, possibilitando melhor concentração. O professor estando preparado e em sintonia com os pais poderá orientá-los sobre como lidar com seus filhos que possuem o transtorno.

Frente ao exposto, percebe-se que a parceria entre família, escola e psicopedagogo é fundamental para que o aluno com TDAH tenha um progresso significativo em sua aprendizagem, não sendo um problema que demanda exclusivamente da atuação do educador para se resolver. Porém, após o diagnóstico efetivo do transtorno, o educador, com a ajuda de um psicopedagogo, deve modificar as suas metodologias de ensino a fim de sanar as demandas dos alunos com TDAH, conforme será apresentado a seguir.

3.2 Metodologias de Ensino para alunos com TDAH

As escolas possuem alunos de diversas culturas, crenças e costumes, o que se configura como uma séria de particularidades inerentes à formação de um indivíduo. Dentro da sala de aula, segundo Freitas et al. (2010), o educador se vê em meio a uma extensa diversidade de crianças, que apresentam comportamentos e atitudes diferentes acerca de um mesmo processo de aprendizagem. Nesse contexto, o educado tem como finalidade proporcionar a todos eles inúmeras oportunidades de construir conhecimento, independentemente de suas particularidades e peculiaridades.

Em relação à concentração, existem inúmeros alunos que não conseguem prestar uma atenção efetiva nas atividades que estão sendo realizadas, sem que haja a necessidade de eles serem portadores de algum tipo de transtorno, como o TDAH. De acordo com Marques (2012), no momento da explicação do professor é comum

ver alunos distraídos com objetos que fogem à aula, ou, até mesmo, olhando para fora da sala de aula.

Nos casos dos alunos com TDAH especificadamente, Freitas et al. (2010) dizem que a sua dificuldade de aprendizagem está diretamente ligada ao transtorno, pois eles simplesmente não conseguem prestar atenção na explicação do educador. Nesse contexto, o educador assume um papel essencial para a vida educacional desses alunos, por meio da atenção e dedicação ao dispor estratégias que desenvolvem um aprendizado efetivo para os alunos com TDAH.

Uma vez diagnosticado, o professor tem condições de ajudar o aluno com TDAH sem, com isso, prejudicar a turma. Por meio de algumas estratégias, ele pode facilitar o cotidiano dessa criança na escola. 'Ela deve ser incentivada a aprender da forma consensual, mas também não precisa ser desestimulada a nunca mais tentar formas diferentes de resolver os mesmos problemas (FREITAS et al., 2010, p. 178).

De uma maneira geral, o educador sabe que os alunos que apresentam TDAH precisam sentar nas primeiras carteiras da sala de aula, porém distante da porta ou da janela para evitar sua distração. Além disso, Freitas et. al. (2010) pontuam que as atividades ofertadas para esses alunos não podem ser demoradas, a fim de não ultrapassar o tempo limite da sua concentração dentro do quadro do transtorno.

Acerca da metodologia de ensino, os autores referidos afirmam que os educadores precisam diversificar a todo instante, deixando uma aula diferente da outra, o que eleva, assim, a motivação dos alunos em sala de aula. A adoção de novas estratégias permite que o professor descubra, no decorrer da sua prática docente, quais apresentam um ganho significativo na aprendizagem dos alunos com TDAH.

Mantendo-se constantemente atento, o educador precisa manter uma postura que não promova qualquer tipo de distinção entre um aluno ou outro, para que as crianças com TDAH não tenham sua autoestima reduzida. Ainda que as atividades sejam realizadas de maneira diferente, o conteúdo precisa ser o mesmo, a fim de promover uma interação social maior entre os colegas de sala. Para Marques (2012), as dificuldades de aprendizagem e de relacionamento com os colegas, características do TDAH, precisam ser atendidas para que o aluno acredite em seu potencial, resultando, assim, em uma melhoria progressiva da sua aprendizagem e da construção do seu conhecimento.

3.3 Relação entre Família e Escola

Todas as crianças, independentemente de serem portadoras ou não de qualquer tipo de transtorno ou necessidade educação especial precisa viver em um lar onde seja possível se sentir segura e amparada, como deve ser o contexto familiar. Partindo desse pressuposto, Camilo (2014) afirma que a escola, em comunhão com a família, também é um local onde a criança recebe ensino e educação, devendo oferecer segurança e proteção.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN, BRASIL, 1996, p. 2), afirma, em seu art. 4º. Parágrafo III, que “o atendimento educacional especializado gratuito aos educandos com necessidades especiais, preferencialmente na rede regular de ensino” é obrigatoriedade prevista em lei, promovendo, assim, uma educação significativa para o aluno que demanda um atendimento especializado.

Na esfera do TDAH, as crianças portadoras desse tipo de transtorno, segundo dados de Legnani e Almeida (2008), possuem dificuldades que demandam um trabalho em conjunto da escola e da família, para que elas obtenham sucesso e prosperidade em seu processo de aprendizagem.

Partindo desse pressuposto, é de extrema importância que a família esteja a par das propostas pedagógicas da unidade escolar, a fim de contribuir para que seu filho, portador de TDAH, possa ter uma avaliação condizendo com as suas necessidades, conforme aponta o art. 53 do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (BRASIL, 1990).

Sobre esse cenário, Barkley (2008) afirma que a escola tem como obrigação o ato de comunicar os pais sobre todas as datas das conferências em que serão discutidas as soluções encontradas para facilitar e promover uma ampla aprendizagem para os alunos que necessitam de atendimento especial, como no caso do TDAH.

Nesse contexto, ressalta-se que quando os pais e ou os familiares recebem o diagnóstico do especialista afirmando que a criança possui TDAH, devem ser informados pela escola que ela pode apresentar comportamentos que dificultam o seu manejo e a sua aprendizagem, a fim de proporcionar aos familiares e aos pais todos os instrumentos necessários para que eles caminhem em comunhão com a escola em prol da prosperidade das crianças.

Conforme apontado anteriormente, as crianças com TDAH apresentam um quadro de desatenção e déficit de atenção elevado, o que resulta em uma demanda maior de atenção, afeto e carinho por parte do educador e dos responsáveis. Segundo Cunha (2008), a criança com o transtorno, por ser rotulada de maneira pejorativa, sofre com baixa autoestima, necessitando ainda mais do afeto dos adultos para que esse quadro seja reversível.

O aprendizado obtido na escola não será utilizado somente no período escolar, mas sim por toda a vida, haja vista que o conhecimento será levado por toda a fase adulta e ajudará a criança a formar um olhar crítico sobre o mundo em que vive e sobre o seu papel em sociedade. Assim sendo, ainda que a criança apresente algum tipo de transtorno, faz-se necessário a união entre escola e família a fim de contribuir para que a criança com TDAH tenha suas demandas educacionais atendidas, assim como se tornar amplamente preparada para a sua vivência em sociedade.

Considerações Finais

Frente ao que foi exposto no decorrer do desenvolvimento deste trabalho, o TDAH apresenta inúmeros sintomas que podem ser facilmente percebidos no processo de aprendizagem dos alunos no ambiente escolar, exigindo, assim, a mudança de uma postura do educador e o sistema educacional da escola em si, a fim de garantir todos os instrumentos necessários para que esse aluno consiga ter uma aprendizagem efetiva e sem qualquer diferenciação entre os demais colegas de sala de aula.

O TDAH é um transtorno que prejudica a concentração dos alunos, resultando, assim, em um desempenho escolar abaixo do esperado. Por causa desse cenário, os alunos passam a ser rotulados, prejudicando em demasia a construção tanto do seu conhecimento como das suas relações sociais. Além disso, foi possível concluir ao realizar este trabalho que a criança portadora de TDAH passa por muitas dificuldades em sua vida escolar e familiar; com isso, o psicopedagogo deve auxiliar a família e a escola para que possam dar todo o suporte que ela necessita para conseguir caminhar sozinha.

Conforme aponta, ressaltou-se que é de extrema importância que a escola, o psicopedagogo e a família trabalhem em comunhão em prol do aluno com TDAH, para que ele tenha suas demandas atendidas e consiga obter uma aprendizagem eficaz e

eficiente, garantindo, assim, que ele se torne um cidadão amplo e apto para vivência em sociedade.

Assim sendo, conclui-se que por meio da adoção de novas metodologias de ensino e duma prática eficiente de inclusão escolar, atendendo as demandas dos alunos com TDAH, é possível garantir uma aprendizagem ampla e efetiva para eles, ainda que tenham dificuldades em algumas esferas cognitivas. Com um trabalho de parceria entre escola e família, os alunos com TDAH podem ter uma aprendizagem significativa e, assim, participar efetivamente de toda e qualquer escola regular, sem que se faça distinção entre os alunos.

Referências

BARKLEY, R. A. (coord.). **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: manual para diagnóstico e tratamento**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

BONET, T. et al. **Aprendendo com crianças hiperativas: um desafio educativo**. São Paulo: Cengage Learning, 2008.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA**. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 16 maio 2018. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/l9394.htm>. Acesso em: 17 maio 2018.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA**. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 16 maio 2018.

CAMILO, L. A. **O conceito de TDAH: concepções e práticas de profissionais da saúde e educação**. 2014. 110 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/123180/000825188.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 17 maio 2018.

FREITAS, J. S. et al. TDAH: nível de conhecimento e intervenção em escolas do município de Floresta Azul. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 3, n. 2, p. 175-183, 2010. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v3n2/v3n2a07.pdf>>. Acesso em 16 maio 2018.

GALVÃO, A. L. et al. **Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade**. Reportagem do ABC da Saúde. 2009. Disponível em: <<https://www.abcdasaude.com.br/psiquiatria/transtorno-do-deficit-de-atencao-e-hiperatividade>>. Acesso em: 10 maio 2018.

GONÇALVES, S. C. **O TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade) no contexto escolar: uma visão psicopedagógica.** 2010. 36 p. Monografia (Especialização em Psicopedagogia) - Universidade Cândido Mendes, Niterói, 2010. Disponível em:

<http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/n203935.pdf>. Acesso em: 2 maio 2018.

HOMES, D. S. **Psicologia dos Transtornos Mentais.** Porto Alegre: Artes Médicas, 2001.

LEGNANI, V. N.; ALMEIDA, S. F. C. de. **A construção diagnóstica de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: uma discussão crítica.** 2008. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v60n1/v60n1a02.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2018.

MARQUES, M. V. **A relação entre autoconceito e hiperatividade em crianças entre 7 a 9 anos de idade.** 2012. 60 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Faculdade de Ciências da Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, DF, 2012. Disponível em:

<<http://repositorio.uniceub.br/bitstream/123456789/2798/2/20120043.pdf>>. Acesso em 12 maio 2018.

PEREIRA, J. A. A. **A inclusão das crianças com TDAH no ambiente escolar.** 2015. 38 p. Monografia (Especialização em Desenvolvimento Humano) – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2015. Disponível em: <http://bdm.unb.br/bitstream/10483/15780/1/2015_JucianeA.AndradePereira_tcc.pdf>. Acesso em: 14 maio 2018.

PINHEIRO, S. C. A. de S. **Crianças com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) no Ambiente Escolar.** 2010. 66 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia) - Universidade do Estado da Bahia, Salvador, 2010. Disponível em:

<<http://www.uneb.br/salvador/dedc/files/2011/05/Monografia-SARA-CRISTINA-ARANHA-DE-SOUZA-PINHEIRO.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2018.

REGO, T. C. **Vygotsky: uma perspectiva histórico-cultural da educação.** Petrópolis: Vozes, 2002.

SANTOS, J. T.; ALMEIDA, I. C. L. O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) no processo de desenvolvimento da aprendizagem de crianças. In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO – EDUCERE, XI., 2013. Disponível em: <http://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2013/7402_5824.pdf>. Acesso em: 12 maio 2018.

SILVA, A. B. B. **Mentes Inquietas: TDAH: Desatenção, Hiperatividade e Impulsividade.** Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

SILVA, D.; MARIA, R. **Valores, preconceito e práticas educativas.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.