

TDAH E AS INSTITUIÇÕES DE ENSINO

Glaucia Cavalcante Querino

Graduanda em Psicologia,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

André Masao Peres Tokuda

Mestre em Psicologia – UNESP;
Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas- FITL/AEMS

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo discutir sobre o conhecimento dos professores das séries iniciais, em relação ao Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH). Bem como as dificuldades encontradas na identificação dos sintomas do transtorno, como a desatenção, hiperatividade, dificuldades cognitivas, desinteresse escolar e baixo rendimento nas atividades apresentadas em aula. As dificuldades encontradas pelo educador referente ao baixo incentivo da instituição, falta de especialização, salas superlotadas e baixa remuneração. Consideramos visível o baixo conhecimento sobre o TDAH, referentes aos professores do ensino fundamental, deixando a desejar no ensino e qualidade da educação infantil para com crianças com o transtorno.

PALAVRAS-CHAVES: TDAH; professores; escola; dificuldade de aprendizagem.

INTRODUÇÃO

Os educadores estão sujeitos às dificuldades que aparecem no seu cotidiano pedagógico, considerando isso, surge a necessidade de tratar de uma dificuldade em especial, o Transtorno Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).

O TDAH já faz parte do dia a dia do professor, pois o que antes era considerado uma criança problema, inquietude ou teimosia por parte das crianças, agora é diagnosticado como um transtorno comportamental. Esse e outros motivos me aguçaram o interesse a pesquisar sobre o assunto, uma vez que, muitos professores o desconhecem.

A falta de conhecimento dos professores é um grande problema a ser enfrentado. A criança apresenta seus primeiros sintomas durante a infância, muitas das vezes, a maior parte do seu tempo é na escola, e os professores são os primeiros observadores desses sintomas. A distinção entre uma criança com transtorno é essencial para o diagnóstico precoce e tratamento adequado. Outro ponto importante sobre o conhecimento dos professores sobre o TDAH é a possibilidade que eles adquirem, de melhorar o rendimento escolar desses alunos com o transtorno.

2 METODOLOGIA

Para realização deste trabalho utilizou-se da revisão bibliográfica buscando artigos publicados em periódicos científicos, dissertações, teses e trabalhos publicados em eventos, que estivessem na base dos sites de busca, como Scielo, Bvs-Psi e repositório institucional da UNESP, sendo estes lidos e interpretados subsidiando os dados deste levantamento.

3 CONCEITUANDO O TDAH

Cypel (2003) descreve que crianças hiperativas e desatentas existem a um longo tempo na humanidade, apenas não eram reconhecidas como um grupo que apresenta alterações no comportamento. Pesquisadores afirmam que, não há especificamente um momento na literatura em que marca com exatidão o surgimento do TDAH, os primeiros relatos existentes, surgem em meados do século XIX (MAINARDES, 2010). De acordo com Calimam (2010), os primeiros relatos são descritos por médicos, que descrevem a criança idiota e o imbecil moral, dando início aos primeiros estudos referentes ao comportamento da criança hiperativa.

Com o passar do tempo, estudos sobre esse assunto começaram a despertar o interesse de pesquisadores da área. Os pesquisadores estabeleceram uma relação entre lesões cerebrais e dificuldades de aprendizado, encontrando assim um denominador comum, que interligasse a cognição com lesões neurológicas (STRAUSS, LETINEM; apud. CYPEL, 2003).

O TDAH teve um longo caminho até a validação de seus sintomas. Segundo Mainardes (2010) em 1902, em Londres, Still realizou um trabalho com 43 crianças, que apresentavam dificuldades na atenção. Os resultados apresentaram que, 20 das crianças com sintomas comportamentais de agressividade, desobediência, desatenção, impulsividade e inquietação após contraírem encefalite. De e acordo com a pesquisa sintomas comportamentais estavam associados a problemas neurológicos.

Couto et al. (2010) descreve esse transtorno como um distúrbio comportamental comumente diagnosticado em crianças até os sete anos de idade, o mesmo foi descrito no decorrer da história como Lesão Cerebral Mínima, Reação Hiperkinética da Infância, Distúrbio do Déficit de Atenção ou Distúrbio de Hiperatividade com Déficit de Atenção/Hiperatividade.

De acordo com Dippe (2011), estudos científicos mostram que portadores de TDAH apresentam alterações na região do lobo frontal e as suas conexões cerebrais. O que possivelmente apresenta alterações nessa região. Há evidências de causas ocorrentes em alterações nos neurotransmissores da região lobo frontal e suas conexões cerebrais, tais como: a hereditariedade: no qual os genes são responsáveis pela pré-disposição ao transtorno (CARVALHO, 2012).

A participação de genes foi suspeitada, inicialmente, a partir de observações de que nas famílias de portadores de TDAH a presença de parentes também afetados com TDAH era mais frequente do que nas famílias que não tinham crianças com TDAH. A prevalência da doença entre os parentes das crianças afetadas é cerca de 2 a 10 vezes mais do que na população em geral (isto é chamado de recorrência familiar). Outros tipos de estudos genéticos foram fundamentais para se ter certeza da participação de genes: os estudos com gêmeos e com adotados. Nos estudos com adotados compararam-se pais biológicos e pais adotivos de crianças afetadas, verificando se há diferença na presença do TDAH entre os dois grupos de pais. Eles mostraram que os pais biológicos têm 3 vezes mais TDAH que os pais adotivos (CARVALHO, 2012, p. 71).

Teixeira e Souza (2015) relatam que o TDAH é um transtorno que acomete o lobo frontal do cérebro comprometendo seu funcionamento, entre outras atividades, as funções executivas (FE), e as funções de controle de impulsos e emoções, capacidade de memória, atenção, capacidade de organização, inteligência e comportamento, nesses indivíduos a ativação dessa região e as conexões com o restante do cérebro é menor.

De acordo com Facion (2006), há indícios de possíveis causas do TDAH, referente a problemas cerebrais como: anomalias cerebrais, possivelmente lesões cerebrais, sendo ela pré, peri ou pós natal, o estresse afeta áreas cerebrais com cortisol, alterações no funcionamento cerebral causados por infecção, inflamação ou traumatismo, na primeira infância também são influenciadores do TDAH.

De acordo com Carvalho (2012), uma possível causa do TDAH é a exposição ao chumbo, crianças que sofrem intoxicação pelo chumbo apresentam sintomas relacionados ao transtorno, na maioria das vezes, falta de atenção, hiperatividade e problemas relacionados a aprendizagem. O autor considera que substâncias ingeridas na gravidez são causadoras do transtorno, pois, a nicotina e o álcool podem alterar parte do cérebro do bebê, incluindo a parte orbital.

De acordo com Souza et al. (2007) durante muito tempo, o TDAH foi compreendido como um diagnóstico com poucas implicações na vida dos pacientes.

Pouco se sabia sobre as consequências e quais implicações trariam a esse indivíduo futuramente.

Souza e Souza (2016) descrevem o TDAH como um distúrbio biopsicossocial. Indicadores biológicos, sociais, genéticos, contribuem diretamente para o seu desenvolvimento. O TDAH caracteriza-se pela desatenção, inquietude e impulsividade, essa tríade compõe os sintomas centrais do TDAH.

Para Fabris (2003), a hiperatividade é um desvio de comportamento, que se caracteriza por uma constante mudança de atitudes e atividades, ocorrendo baixa estabilidade em cada tarefa realizada, neste processo há uma mudança comportamental que influencia na capacidade em permanecer quieto por extensos períodos de tempo, necessários para realização de atividades.

Couto e col. (2010) descreve que 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*, na qual culturalmente é tida a criança que não assimila regras, não atinge um bom rendimento escolar e um grau satisfatório de atenção dirigida.

Souza e Souza (2016) enfatiza que o TDAH interfere nas habilidades do indivíduo, ele apresenta dificuldades em sustentação da atenção, de controlar suas emoções, de controlar suas atividades e talvez o mais importante a habilidade de controle e inibição, descrevendo ainda que a maior dificuldade da criança é manterem-se quietas e calmas.

Teixeira e Souza (2015) descreve os principais sintomas que envolve o diagnóstico do TDAH, e as principais problemáticas implícitas nesse transtorno: a) hiperatividade: em crianças com hiperatividade os lobos frontais são menos desenvolvidos, tais funções como: a atenção, organização; planejamento, resolução de problemas, tomada de decisões, consciência e controle de emoções são requisitos de avaliação para a confirmação do transtorno; b) atenção: caracteriza-se pelo processo cognitivo em que havendo vários estímulos o cérebro seleciona e estabelece relação entre eles, no TDAH esse processo sofre alteração não correspondendo ao seu processo normal.

Segundo Ramos (2012), o TDAH qualifica-se a partir de três pontos chaves: na dificuldade do indivíduo controlar seu comportamento, dificuldades de manter-se

atento e controle e inibição dos impulsos e atividades excessivas. Aos quais desses três seguem-se de dois posteriores sintomas: objeção para seguir regras e instruções e a discrepância em suas respostas a determinadas situações.

Rohde e Mattos (2003) apontam que pesquisas neuropsicológicas realizadas, mostraram que crianças com esse transtorno tem seu desempenho prejudicado em tarefas que exigem funções cognitivas como: atenção, percepção, organização e planejamento.

Teixeira e Souza (2015) descrevem que crianças que nascem com predisposição ao transtorno e desenvolvem seus sintomas (desatenção, inquietação e impulsividade) ao decorrer da vida, apresentam complicações escolares, falta de atenção, dificuldades de trabalho em grupo e atrasos no desenvolvimento cognitivo e comportamental da criança.

Silva e Pedroso (2004) descreve que esse transtorno mais ocorrente em meninos, é ocasionado supostamente por um conjunto de fatores, genéticos e influenciadores, que colabora para maior incidência do sexo masculino na infância, e maior incidência dos primeiros sintomas na vida adulta em mulheres, nesta área ainda há muitos estudos a serem realizados para o melhor entendimento dos fatores do surgimento do TDAH.

Segundo Barros (2002), a grande maioria das crianças apresentam dois sintomas principais como desatenção e hiperatividade-impulsividades associadas, tendo caso de predominância de um ou do outro sintoma. Ramos (2012) descreve a impulsividade, no qual o processo do indivíduo com TDAH sofre com o problema de filtragem de pensamentos, agindo impulsivamente em seu falar e em muitas outras áreas como por exemplo no comer, beber, falar, trabalhar, fazer sexo, em jogos ou no uso de drogas. O DSM –V (2014) descreve o TDAH como:

A característica essencial do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade é um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento ou no desenvolvimento. A *desatenção* manifesta-se comportamentalmente no TDAH como divagação em tarefas, falta de persistência, dificuldade de manter o foco e desorganização – e não constitui consequência de desafio ou falta de compreensão. A *hiperatividade* refere-se a atividade motora excessiva (como uma criança que corre por tudo) quando não apropriado ou remexer, batucar ou conversar em excesso. Nos adultos, a hiperatividade pode se manifestar como inquietude extrema ou esgotamento dos outros com sua atividade. A *impulsividade* refere-se a ações precipitadas que ocorrem no momento sem premeditação e com elevado potencial para dano à pessoa (p. ex., atravessar uma rua sem olhar). A impulsividade pode ser reflexo de um desejo de recompensas imediatas ou de incapacidade de postergar a

gratificação. Comportamentos impulsivos podem se manifestar com intromissão social (p. ex., interromper os outros em excesso) e/ou tomada de decisões importantes sem considerações acerca das consequências no longo prazo (p. ex., assumir um emprego sem informações adequadas) (DSM-V, p. 130, 2014).

Na opinião de Carvalho (2012), com passar do tempo os sintomas de hiperatividade costumam ser menos evidentes. Na adolescência e na vida adulta os prejuízos se acumulam no dia a dia com reflexos negativos sobre a autoestima, levando o indivíduo a desenvolver problemas como adiamentos crônicos, problemas no trânsito, agitação física e mental, turbulência emocional entre outros.

Segundo Schwartzman (2001), é apenas com a publicação do DSM III em 1978, que surge a primeira classificação desse transtorno como, Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TODA/H) e o Transtorno de Déficit de Atenção Sem Hiperatividade (TODA/SH), na reedição do DSM III –R, surge a mudança na nomenclatura, e passa a ser adotado o termo Déficit de Atenção e ou Distúrbio de Hiperatividade (DADH), em 1994 é lançado o DSM IV, em 2014 uma nova edição é lançada o DSM -V, adotando uma nova nomenclatura que atualmente usamos o Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade (TDAH).

De acordo com Teixeira e Souza (2015), no ano de 1994 que o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM IV), descreveu a denominação Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), essa nova nomenclatura foi apresentada com subtipos: o predominantemente desatento (dificuldade de concentração), o predominantemente hiperativo/impulsivo (a comunicação costuma ser impulsiva, sem filtro) e o tipo combinado que reúne características dos dois anteriores.

Para a realização do diagnóstico do TDAH o DSM –V (2014) descreve alguns critérios a serem adotados, sendo pelo menos seis ou mais sintomas de cada item da tríade desatenção, Hiperatividade/impulsividade apresentados por seis meses ou mais, ainda especificados em Remissão parcial, e gravidade leve, moderada ou grave.

Apresentação combinada: Se tanto o Critério A1 (desatenção) quanto o Critério A2 (hiperatividade-impulsividade) são preenchidos nos últimos 6 meses. Apresentação predominantemente desatenta: Se o Critério A1 (desatenção) é preenchido, mas o Critério A2 (hiperatividade-impulsividade) não é preenchido nos últimos 6 meses. Apresentação predominantemente hiperativa/impulsiva: Se o Critério A2 (hiperatividade-impulsividade) é preenchido, e o Critério A1 (desatenção) não é preenchido nos últimos 6 meses (DSM-V, p.134, 2014).

Segundo o manual, um dos principais sintomas do TDAH é a desatenção. De acordo com Cypel (2003) desatenção é a capacidade limitada que a criança possui em permanecer atenta por um longo tempo na realização de uma tarefa, ou seja a criança possui uma curta fixação da atenção dirigida a algo específico.

Para se diagnosticar o transtorno é necessário experiência, trata-se de um complexo diagnóstico, somente a lista de sintoma não é suficiente para o conclusão do diagnóstico, tem que se observar a amplitude do caso, pois os sintomas do TDAH são observados em vários outros transtornos, como: hiperatividade, distração, agitação mental, impulsividade, baixo autoestima, desorganização, baixo desempenho escolar, comorbidas ao transtorno (CARVALHO, 2012).

4 O TDAH NO CONTEXTO ESCOLAR

O conhecimento sobre o TDAH do educador é necessário tanto para a formação escolar da criança, como para o repasse da informação a criança e aos pais, muitas vezes os primeiros sintomas são percebidos dentro do âmbito escolar (Ramos 2012).

Segundo Alencar (2015), os fatores que influenciam nas dificuldades de lidar com crianças com o TDAH é o despreparo acadêmico do educador, a falta de experiência profissional, o contexto social contribui para que o profissional iniciante lecionem em duas ou mais instituições de ensino, acarretando um desgaste físico, como também no tempo do preparo de suas aulas, dificultando assim o processo de ensino-aprendizagem.

De acordo com Silva e Pedroso (2004), o lugar mais propício para observar uma criança hiperativa é na escola. No ambiente escolar a criança apresenta os primeiros sintomas de desenvolvimento inadequado e dificuldades comportamentais. Os educadores são observadores do comportamento e desenvolvimento cognitivo dessa criança, por vezes esse comportamento é visível quando comparado as outras crianças da mesma classe. Crianças com TDAH não apresentam um comportamento padronizado, cada criança pode apresentar diferentes variações do transtorno.

De acordo com Christine (2011), existem três grupos de crianças com TDAH, a cada um apresenta características particulares que interferem no aprendizado. O primeiro é o hiperativo/impulsivo, que dialoga muito com seus

colegas e não consegue manter-se quieto, são desastrados, se ausentam da sala sem consentimento do professor, atrapalham a aula, não concluem suas tarefas, e apresentam grandes dificuldades de concentração.

O segundo grupo são os desatentos, aparentemente são calmos e quietos, dando a entender que estão concentrados na aula, mas na realidade estão com o pensamento em outro foco, o mesmo caso ocorre em casa, ao fazer a tarefa de casa. E o terceiro é um combinado dos dois tipos hiperativo e desatento. É caracterizada pela dificuldade no relacionamento interpessoal, com tendência a realização de tarefas ao seu jeito, não esperam a sua vez ao ouvirem orientações dadas a eles, irritam-se com facilidade, quando eventos não ocorrem da maneira que esperam, são desorganizados com seus materiais escolares (CRISTINE, 2011).

Azevedo, Dias e Miura (2011) descrevem que a criança com TDAH é repreendida em casa e na escola erroneamente, este fato de acordo com os autores deve ser modificado, pais e educadores devem reforçar comportamentos positivos, elevando a autoestima da criança, evitando a auto inferiorização da mesma.

Para Rohde e Mattos (2003), a hiperatividade e desatenção é um dos sintomas mais conhecidos do TDAH, crianças hiperativas demonstram-se mais agitadas que as outras crianças. Existe o diferencial, a criança hiperativa mostra um excesso elevado em relação às outras crianças, em relação ao comportamento, impulsividade, além de dificuldade em manter a concentração e agitação.

DuPaul e Stoner (2007) descrevem que a criança com TDAH frequentemente interrompem as atividades propostas em sala de aula, elas interrompem a aprendizagem de seus colegas, agem com impulsividade, falam em excesso quando não é permitido, e interagindo com seus colegas em momentos inoportunos.

De acordo com Ramos (2012), atualmente, a criança com TDAH é um desafio para professores. Devido à falta de informação sobre o transtorno, principalmente referente ao modo de lidar com crianças hiperativas e desatentas.

Para Souza e Souza (2016), é necessário que a escola e educadores, mediante ao desafio da criança com TDAH, adapte-se as necessidades existentes dessas crianças. A modificação da sala de aula e suas lições é um facilitador ambiental, eficiente para o desenvolvimento cognitivo de crianças com TDAH, buscando como foco, atrair a atenção da criança.

Goldstein (2010) sugere que para atrair a atenção e participação deste aluno com TDAH, deve-se realizar perguntas interessantes e argumentativas, estimulando discursões entre colegas em sala de aula. O autor ressalta a importância de brincadeiras convidativas, as quais envolva mistérios e perguntas que despertem na criança incentivo a realizações de atividades escritas e discursões.

Para Rohde e Mattos (2003), a utilização de estratégias cognitivas comportamentais, é um diferencial para o educador, prevenindo futuros problemas em sala de aula. É possível fornecer um ensino apropriado a crianças com TDAH, é necessário um ensino diferenciado, mas não isolado do resto da sala, a socialização e o trabalho em grupo é essencial para o desenvolvimento da criança, mesmo que uma das maiores dificuldades do TDAH sejam os trabalhos grupais.

Para Silva (2003), um melhor entendimento sobre a criança com TDAH na escola, é necessário a clareza que a criança não tem deficiência mental, apenas seu cérebro direciona a sua atenção a outro foco diferente do necessário em sala de aula.

Ao se fazer algumas pesquisas sobre o mapeamento cerebral, os resultados mostraram que os portadores de TDAH têm desenvolvimento das áreas que correspondem à cognição preservada, porém, ao ser realizado o teste de Q.I, os resultados mostraram uma queda de 7 a 10 pontos, o que Russel (2002) aponta como reflexo secundário imposto pelas condições do TDAH e não pelo comprometimento da inteligência do diagnosticado (SILVA, 2003, p.9).

Silva (2003) considera que não há falta de inteligência na criança com TDAH, muito menos alguma anomalia em seu cérebro. Ao contrário do que observa o leigo, sua inteligência esta na maioria das vezes na média. A dificuldade esta em sua atenção, nesse caso é visível na escola, em explicações de conteúdos em sala de aula.

Para Ramos (2012), a grande dificuldade relacionada aos desafios enfrentados pelo profissional educador dentro do contexto escolar, é composto pela baixa remuneração, escassos recursos para metodologias em aulas, falta de material pedagógico, ausência de incentivo da gestão, influenciam na dificuldade do ensino escolar. Frente a esses conflitos, a inclusão escolar, exige do profissional, dedicação a estudos de casos e especializações com intuito de obtenção de maiores informações.

Richter (2012) aponta que o professor deve conhecer e entender o ritmo de cada aluno para se conseguir um bom rendimento em sala de aula. Uma criança mais quieta pode ter um rendimento não muito bom referente a uma que verbaliza mais. Perceber esse ritmo pode ajudar a entender cada aluno como um ser individual, portador de dificuldades específicas.

Ramos (2012) descreve que a escola cobra do aluno um desempenho padronizado, mas a criança portadora de TDAH é instável, a impulsividade pode lhe atrapalhar com a interação com as outras crianças, por não conseguir se concentrar e terminar as atividades dadas, na maioria das vezes acaba vista como rebelde.

Para Rohde e Mattos (2003), ambiente escolar é em parte responsável pelo comportamento do aluno com TDAH; ao não se concentrar nas atividades, influenciados por demais estímulos, o aluno acaba distraído por paredes coloridas, e a posição na qual se encontra, acaba por influenciar esse aluno.

Ramos (2012) descreve em seu estudo sobre TDAH a dificuldade do educador em oferecer ajuda necessária a criança quando ela necessita, e mesmo identificar algum problema dentro do contexto educacional, que não oferece estrutura a esse educador, dificultando melhores condições da prática de sua teoria adquirida em sua formação acadêmica.

Para Benczik (2000), dentro do ambiente escolar cada atividade proposta é um desafio para a criança com TDAH. As atividades em grupo é uma dificuldade para essa criança, bem como dividir suas coisas, seguir as regras das brincadeiras, relacionar-se com o pequeno meio social no qual ele frequenta, são fatores a serem superados, e o professor é o mediador desse transtorno.

Para Cypel (2003), essas crianças muitas vezes são vistas como crianças que rompem com a harmonia da sala de aula, desestabilizando todo um processo pré-estabelecido, referente a metodologias didáticas em sala de aula.

Rohde e Beczik (1999) reforçam esse conceito, complementando que o professor é essencialmente fundamental no processo de aprendizagem dessas crianças e no processo de saúde mental dessa criança. Sendo assim o conhecimento do professor sobre o TDAH é essencial para ambas as partes.

Goldstein e Goldstein (2002) descrevem o desgaste do professor frente a oscilação comportamental da criança com TDAH. Um dia o aluno com TDAH faz sua tarefa e em outro não alcança concentração desejada, desobedecendo ordens, não

colaborando em ficarem em seus lugares na sala de aula, esses comportamentos acarretam um processo de frustração tanto para o aluno como para o professor.

Para Ferreira, Correia e Oliveira (2006), a identificação desse aluno como um indivíduo incapacitado decorrente de dificuldades em sua aprendizagem pode acarretar danos em sua auto percepção, em seus processos cognitivos, afeto, seleção de ambientes e atividades.

De acordo com Sternberg e Grigorenko (2003), o educador não transfere apenas conhecimento ditados em livros, um dos objetivos da educação para a criança com TDAH é estimular a interação e convivência em sociedade, regida por valores como, solidariedade, liberdade, respeito e cooperação.

Barros (2002) descreve que é de grande importância à metodologia inserida em sala de aula, é prender a atenção do aluno hiperativo, tendo como objetivo a conclusão das atividades propostas pelos educadores.

Para Rohd e Mattos (2003), é necessária uma adaptação do professor e uma flexibilização constante de seus métodos educacionais, visando atender as necessidades individuais do hiperativo. Não deixando a desejar as necessidades dos outros alunos que possuem características diferentes. Essa adaptação exige do educador um desdobramento e um novo conceito a cada dia mediante sua turma escolar.

Cypel (2003) descreve a dificuldade em encontrar um ambiente escolar ideal para crianças com TDAH. Na opinião do autor, o ambiente precisa ser criado, e organizado de acordo com uma visão individual, sempre estruturada bem organizada e principalmente com regras claras direcionadas a essas crianças.

É comum os educadores das primeiras séries escolares enfrentarem situações onde os alunos não param quietos, movimentam-se o tempo todo, não prestam a atenção no que está sendo ensinado, e passam, grande parte do tempo, incomodando os colegas que estão sentados ao lado (BARROS, 2002).

Para Pereira (2010) muitos educadores encontram-se despreparados mediante salas com crianças com TDAH. Fatores como a falta de estrutura contribuem para o sobre carregamento em sala de aula.

O que realmente acontece são professores sobrecarregados que não conseguem e/ou não tem conhecimento sobre o transtorno, pois, as salas de aulas estão com vários outros alunos, muitas vezes com outros problemas, e o profissional não consegue dar atenção somente à um aluno.

O que acaba sendo mais fácil é mandar o aluno bagunceiro para o corredor, e assim, reestabelecer a ordem na turma (PEREIRA, 2010, p.01).

Muitas das vezes o aluno é visto como preguiçoso, desordeiro e com pouco interesse em aula. Crianças portadoras de TDAH pouco se adaptam ao ensino muito rígido e metodologias ortodoxas em sala de aula. Nestas instituições punições pelo mau comportamento são frequentes (AYRÃO, 2010 apud PEREIRA, 2010).

Muitas instituições de ensino estão despreparadas ao acolhimento e ensino de crianças com TDAH. Não apenas instituições do governo, mas também as privadas. Com a política de algumas instituições que adotam a passagem de ano letivo do aluno, sem que o mesmo tenha alcançado a média, muitas crianças deparam-se em não saber ler na quinta série do ensino fundamental (PEREIRA, 2010).

Para Matos (2008), educadores têm o intuito que o aluno aprenda aquilo que ele tem a ensinar, ele busca maneiras de identificar suas dificuldades e supera-las juntamente com o mesmo, mas a grande dificuldade muitas vezes é a interação escola/família, em parte ao repassar as dificuldades observadas na criança, a família não busca ajuda profissional, dificultando o processo de desenvolvimento dessa criança.

Outra dificuldade encontrada pelo professor, é a falta de auxílio decorrente da própria escola, baixa remuneração e falta de auxílio pedagógico referente a crianças com transtornos e a inclusão escolar. Ao deparar-se com salas superlotadas, a dificuldade e o estresse das más condições de trabalho, carretam a esse profissional uma falta de estrutura para lidar com crianças com TDAH (MATOS, 2008).

A Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ABDA, 2011), desenvolveu uma cartilha com algumas dicas para auxiliar o educador. O foco dessa cartilha é a informação aos alunos e professores sobre o transtorno, como método informativo, voltado a melhores condições educacionais de todos os envolvidos.

Sempre manter a sala de aula organizada e estruturada, é também necessário ter uma rotina diária em sala de aula, pois assim, facilita o entendimento e a aprendizagem de todas as crianças. Também, é preciso, estimular o aluno a limpar a mochila semanalmente para mantê-la organizada; é importante sempre ter regras claras e objetivas em sala de aula, porque elas ajudam na disciplina. É interessante que estas estejam fixadas em painéis localizados em local de fácil visualização, e se possível, as consequências negativas, por quebra das regras, também sejam fixadas no painel, assim como as consequências positivas (prêmios) por

comportamentos certos; utilizar uma agenda escola-casa é sempre uma estratégia boa, pois através dela as informações importantes poderão ser trocadas sobre o comportamento em sala de aula, no recreio escolar, ou até sobre a execução de deveres de casa e atividades, assim, matem um “canal de comunicação” entre os professores e os pais (ABDA, 2011, p.01).

Para Pereira (2010), colocar o aluno sempre nas primeiras carteiras em sala de aula é essencial para seu aprendizado, deve-se estar atento a colocar as matérias que exigem mais raciocínio lógico e demandam mais esforços nos primeiros horários de aula, facilitando o melhor aprendizado da criança em sala de aula.

Para Goldstein e Goldstein (2002), é essencial ensinar aos alunos técnicas de organização e planejamento de estudos, é interessante fornecer ao portador de TDAH, um tempo a mais para respostas de perguntas e na realização de provas, o educador deve sempre estar questionando a criança sobre dúvidas em aula e do conteúdo passado, crianças com TDAH geralmente apresentam baixa autoestima, decorrente de frequentes críticas, o diferencial para esses alunos é elogiar seus esforços, e estimular seus esforços.

Para estimular o comportamento do aluno, o professor pode usar de técnicas de premiação do comportamento assertivo, assim, estimulando o interesse nos estudos. Alguns alunos apresentam dificuldades específicas em cada disciplina, em algumas se adaptam e em outras não, nestes casos é necessário encontrar alternativas para chamar a atenção do aluno. Ao professor cabe a simpatia, dinamismo, ser ativo e extrovertido reforçando assim a motivação do aluno com TDAH quanto a sala de aula (CRISTINE, 2011).

Para Pereira (2010), o professor sendo a figura central, é o modelo de aprendizagem para as crianças. Ele deve ser positivo em suas colocações, evitar críticas destrutivas, pois a criança com TDAH já é prejudicado em sua autoestima decorrente de pré-conceitos estabelecidos a ele. É preferível o reforço positivo, mas caso haja a necessidade de críticas, é aconselhável que a conversa seja realizada separadamente da sala de aula, evitando assim prejuízos a sua autoestima.

De acordo com Cristine (2011), é de grande importância que o educador esteja atento a sintomas relacionados ao TDAH, e saiba diferenciá-los de casos isolados. É indicado que o professor sempre olhe nos olhos do aluno, e sempre o chame pelo seu nome, fortalecendo assim um vínculo com o aluno.

Benczik (2000) descreve alunos na fase escolar, com dificuldades em copiar conteúdo do quadro em sala de aula, podem apresentar melhor rendimento com materiais impressos pelo professor, de acordo com é importante estimular a socialização desse aluno e melhorar sua autoestima. Outro grande facilitador ao aluno portador de TDAH é a prática das atividades físicas, principalmente atividades grupais, desenvolvendo assim a prática em trabalho de grupo, a importância de seguir uma hierarquia de comando, respeitar a autoridade do professor, e o respeito as regras.

A promoção do aluno a ajudante do professor, a incentivá-lo a escrever no quadro, buscar equipamentos inovadores em sala de aula, incentivo de pontos positivos na média, reforçamento positivo, elogios no caderno, são algumas das estratégias que podem ser utilizadas em sala de aula (ABDA, 2011).

E as estratégias para atrair a atenção destes alunos é acender e apagar as luzes da sala de aula, dizer frases do tipo “Atenção, todo mundo!”, “Vamos lá turma!”, bater palmas, utilizar giz e marcadores coloridos, utilizar recursos multimídia, fazer contato visual durante todo o tempo, entre outros. (ABDA, 2011, p.01).

É necessário que o educador tenha suporte, tanto acadêmico, como da própria instituição de ensino para lidar com o TDAH. A interação família/aluno/escola é essencial no desenvolvimento da criança em sua fase escolar, a comunicação entre os envolvidos e a orientação sobre o transtorno é fundamental, pois esse entendimento sobre o transtorno proporcionará ao profissional uma base sólida de como lidar com a criança e suas limitações (CRISTINE, 2011).

A criança com TDAH é compreendida por vezes como uma criança que apresenta preguiça e falta de interesse escolar, ao entender o transtorno, esses conceitos são substituídos por dificuldade na atenção e problemas de aprendizagem, deste modo o conhecimento do professor sobre o TDAH é essencial tanto na observação, muitas das vezes dos primeiros sintomas apresentados, como no desenvolvimento escolar desse aluno (MATOS, 2008).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É fundamental salientar a necessidade de superar o senso comum sobre TDAH, compreender a criança hiperativa dentro do contexto educacional e a

importância dos educadores em adotarem metodologias significativas a esses alunos. O primeiro passo é entender este transtorno no âmbito escolar, visto que não adianta mais esconder ou ter como anormal crianças que apresentam os sintomas do TDAH.

Ainda deixa a desejar o conhecimento dos professores sobre o TDAH. Na maioria dos casos, tem-se uma percepção errada sobre sua natureza, manifestações e suas causas, dificultando a identificação dos sintomas e o trabalho pedagógico adequado a esse transtorno. A confirmação do diagnóstico de TDAH do aluno, pelo profissional, é importante para o trabalho psicopedagógico, assim o educador poderá planejar e usar metodologias adequadas para contribuir com os processos de aprendizagem e cognição de todos e não o classificará como mal-educado, desinteressado, muito agitado. O tratamento adequado ajuda a amenizar os sintomas do TDAH, contribuindo para uma melhor qualidade de vida e saúde mental desse indivíduo durante toda sua vida.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, N. B. de; Alunos Portadores de TDAH no Cotidiano Escolar das Series Iniciais; Universidade Candido Mendes Pró-reitoria de planejamento e desenvolvimento Diretoria de projetos especiais; jan. 2015.

Associação Brasileira de Deficit de Atenção. Disponível em <www.tdah.org.br>. Acesso em 26 de ago. 2016, 16:30:30.

BARBOSA, A.G.C.; BARBOSA G.A e Amorim, G.G.; Hiperatividade Conhecendo a Sua Realidade; Casa do Psicólogo Livraria e Editora Ltda; 2005.

Barros, J. M.. Jogo Infantil e Hiperatividade. Rio de Janeiro; Editora Sprint, 2002.

BENCZIK, E. BELLINE P.; Transtorno de Déficit De Atenção/ Hiperatividade; São Paulo: Editora Casa do Psicólogo, 2000.

CALIMAN, L. V.; Notas Sobre A História Oficial Do Transtorno Do Déficit De Atenção/Hiperatividade TDAH; Psicologia Ciência E Profissão, 2010, 30 (1), 46-61.

CALIMAN, L. V.; O Tdah: Entre As Funções, Disfunções E Otimização Da Atenção; Psicologia em Estudo, Maringá, v. 13, n. 3, p. 559-566, jul./set. 2016.

CARVALHO, K. Perguntas e Respostas Mais Frequentes Sobre TDAH. Out, 2012. Disponível em: <http://psicopedagogiaonlineparatodos.blogspot.com.br/2012_10_02_archive.html>. Acesso em 02 de ago. 2016, 17:30:30.

CHRISTINE, D. Conheça os tipos de TDAH. Virtual Books 2011. Disponível em: <<http://daniellegabriel.blogspot.com.br/2011/09/conheca-os-tipos-de-tdah.html>> Acesso em 03 de ago. 2016, 21:50:30.

COUTO, T. De S.; JUNIOR, M. R. De M., GOMES, C. R. De A.; Aspectos Neurobiológicos Do Transtorno Do Déficit De Atenção E Hiperatividade (TDAH): Uma Revisão; Ciências & Cognição 2010; Vol 15 (1): 241-251.

CYPEL, Saul. A criança com déficit de atenção/hiperatividade. 2. ed. São Paulo: Lemos, 2003.

DE LUCA, M. A. S.; CIULIK, F.; A Indisciplina da Criança em Casa e o TDAH: Uma Identificação De Índícios Por Parte Da Família; Ix Congresso Nacional De Educação Educere, Iii Encontro Sul Brasileiro De Psicopedagogia, Parana Anais... Petrolina: UFSG, 2009. p. 21.

DIPPE, Jr. T. Seu Filho Apresenta Sintomas Compatíveis Com o TDAH?. 2011. Disponível em: <http://portaldocoracao.uol.com.br/index.php?option=com_k2&view=item&id=4493%3Aseu-filho-%C3%A9-portadordotranstorno-do-d%C3%A9ficitdeaten%C3%A7%C3%A3o-com-hiperatividade%3F&Itemid=127&tmpl=component&print=1>. Acesso em 03 de jun. 2016. 08:40:30.

DUPAUL, G. J.; STONER, G., TDAH nas Escolas: Estratégias de Avaliação e Intervenção. São Paulo: M.Books do Brasil Editora Ltda, 2007.

FABRIS, G. A. Transtorno de Déficit de Atenção Hiperatividade/Impulsividade. [S.L]: Do autor, 2003.

FACION, J.R. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH): Atualização Clínica. Revista de psicologia da UNC, 2006. Disponível em: <<http://www.nead.uncnet.br/2009/revistas/psicologia/2/23.pdf>>. Acesso em 28 de ago. 2016. 15:30:30.

FERREIRA, M.M., CORREIA, G.F, OLIVEIRA S.R.S. O Sucesso Escolar Da Criança Que Apresenta Transtorno De Déficit De Atenção E Hiperatividade, Casa do Psicólogo, São Paulo, 2006.

FONTANA, R. da S.; VASCONCELOS, M. M. de; J., WERNER, J.; GÓES, F. V.de; LIBERAL, E. F., Prevalência de TDAH em Quatro Escolas Públicas Brasileiras; Arq Neuropsiquiatria 2007;65(1):134-137.

GOLDSTEIN, S.M. Hiperatividade Como Desenvolver a Capacidade de Atenção da Criança, 2 edição Papirus. Sao Paulo.1996

GOLDSTEIN, Sam; GOLDSTEIN, Michael. Hiperatividade: como desenvolver a capacidade de atenção da criança. 8.ed Campinas, SP: Papirus, 2002.

MAINARDES, S. C. C.; Transtorno de Déficit De Atenção E Hiperatividade na Infância e Adolescência Pela Perspectiva da Neurobiologia; Revista Saúde E Pesquisa, V. 3, N. 3, P. 385-391, Set./Dez. 2010 - Issn 1983-1870.

MATOS, Y.R. O Papel do Professor no Tratamento de Crianças Com TDAH. 2008. Disponível em: <<http://www.sbs.com.br/e-talks/o-papel-doprofessor-no-tratamento-de-criancas-com-tdah/>>. Acesso em 01 de set. 2016. 17:30:40.

OLIVEIRA, I. A. Espaço Escolar – Território de Construção de Representações e Identidades. Trilhas. Vol. 1, n. 2. 56-65. 2000.

PEREIRA, R.A. A Criança com TDAH e a Escola. 2010. Disponível em: <<http://www.tdah.org.br/br/textos/textos/item/117-a-crian%C3%A7a-comtdah-e-a-escola.html>>. Acesso em 20 de jul. 2016. 19:30:40.

RAMOS, M. de M.. Teoria e Prática Rumo á Compreensão do TDAH no Âmbito Escolar; Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Formação de Professores; 2012.

RICHTER, B. R. O Professor Atento Ao TDAH: A Hiperatividade E Indisciplina Na Revista Nova Escola; Seminário de pesquisa em educação na região sul, 2012.

ROHDE, L. A. P.; BENCZIK, E. B. P. Transtorno de Déficit de Atenção: Hiperatividade, O Que É? Como Ajudar?. Porto Alegre: Artmed, 1999.

ROHDE, Luis Augusto P.; MATTOS, Paulo. Princípios e práticas em TDAH. Porto Alegre: Artmed, 2003.

SILVA, N.; PEDROSO, F.; Dificuldades de Leitura em Escolares da Terceira Série. Ciências Letras 2004, 35:101-108. 12.

SOUZA, I. G. S. de; PINHEIRO, M. A. S.; FORTES, D.; PINNA, C. Dificuldades No Diagnóstico De TDAH Em Crianças; J. Bras. Psiquiatr. 56, supl 1; 14-18, 2007.

SOUZA, P. De; S.; Aspectos Sobre Crianças Com Transtorno Do Deficit De Atenção Com Hiperatividade (Tdah); Revista Da Universidade Vale Do Rio Verde, Três Corações, V. 14, N. 1, P. 569-578, Jan./Jul. 2016.

STERNBERG, R. J., GRICORENGO, E. L, Crianças Rotuladas: O Que é Necessário Saber Sobre as Dificuldades de Aprendizagem. Porto Alegre: Artmed. 2003.

TEIXEIRA, S., BARRIOS, S., Q. S. De S.; Um Olhar Bibliográfico Sobre O Tdah: Entre O Visível E O Invisível; Revista Pensamento Biocêntrico, Pelotas - Nº 23 - Jan/Jun 2015.