

TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH): Diagnostico e Ambiente Escolar

Sara Maria Batista Ornellas

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

Deise Cristina de Araújo

Graduada em Pedagogia – UFMS;
Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

RESUMO

A presente pesquisa foi realizada por intermédio de bibliografias, visando demonstrar o que é o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), suas possíveis causas e diagnósticos e analisando o TDAH imerso ao ambiente escolar, assim usando subsídios para desmistificar o transtorno dando assim respaldo para que o educador, sociedade e família lidem com naturalidade e empenho adequado para desenvolver as habilidades do individuo com TDAH de acordo com suas especificidades.

PALAVRAS-CHAVE: TDAH; diagnostico; escola; didática.

1 INTRODUÇÃO

O transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) está presente a mais de uma década e continua se tornando ainda mais frequente nos dias atuais. O TDAH está se tornando o transtorno neuro-comportamental mais corriqueiro da infância e por ser de uma condição crônica, este se faz presente por toda a vida. O TDAH é um transtorno reconhecido pela Organização Mundial de Saúde e registrado oficialmente pela Associação Americana de Psiquiatria. Assim Barkley (2008) caracteriza o TDAH como sendo

(...) um transtorno mental válido, encontrado universalmente em vários países e que pode ser diferenciado, em principais sintomas, da ausência de deficiência e de outros transtornos psiquiátricos (BARKLEY, 2008, p.123).

No ambiente escolar o TDAH se manifesta muitas vezes de uma forma tímida, que emprega ao educador e família notarem no individuo traços de comportamento que não são considerados socialmente “normais”, ou por muitas vezes esses mesmos traços podem chegar a aparecer de uma maneira exacerbada, na qual reflete de uma forma significativa na vida escola. Segundo Rohde e Benczik

(1999), esse transtorno apresenta três características básicas, desatenção, agitação e impulsividade, que juntas delineiam traços do transtorno.

Considerando que a escola, quase que necessariamente é a segunda instituição social na qual a criança faz parte depois da família, o TDAH se torna uma interrogação na relação professor aluno, pois o transtorno possui traços não lineares, desta forma o diagnostico do transtorno não será igual para duas pessoas, levando assim, uma reflexão da pratica docente e da equipe multidisciplinar que juntas caminharam para diagnosticar e trabalhar qualquer especificidade apresentada na criança e tendo sempre como objetivo inserir esta criança socialmente e acima de tudo respeitando suas peculiaridades.

2 OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho é proporcionar maiores reflexões sobre o TDAH imerso no universo escolar e identificar práticas que podem ser utilizadas para trabalhar com o indivíduo com tais especificidades.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Esta pesquisa busca demonstrar a trajetória do TDAH e quais artifícios seriam adequados para auxiliar e orientar a escola e demais profissionais como incorporar socialmente tais pessoas que possuem esse transtorno, mediante ao olhar literário, tendo como respaldo, os parâmetros curriculares nacionais (PCNs) (BRASIL, 1998; PIAGET, 1980); a Associação Brasileira Déficit de Atenção (ABDA, 1999); o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V, 2014); entre outros.

Esta pesquisa bibliográfica foi desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Os autores utilizados auxiliaram de maneira fundamental, para o desenvolvimento deste estudo.

4 TDAH: UMA CONSTRUÇÃO HISTÓRICA

O TDAH é um transtorno relativamente antigo, pois teve seus primeiros traços históricos no século XVIII, porém somente no século XIX foi reconhecido como um transtorno neuro-comportamental.

Pioneiro a relatar sobre o transtorno, Crichton (1798) em seu livro,

An inquiry into the nature and origin of mental derangement: comprehending a concise system of the physiology and pathology of the human mind and a history of the passions and their effects. Algo como: *“Uma investigação da natureza e origem da perturbação mental: Compreendendo um sistema conciso da fisiologia e patologia da mente humana e uma história das paixões e seus efeitos”*. No capítulo intitulado “Attention”, Crichton descreveu uma “inquietação mental” (CRICHTON, 1798 apud BRÜNING, 2010, p.01).

As observações de Crichton, o levaram a constatar que as crianças de seus estudos apresentavam baixo índice de atenção, seja ela uma atenção requerida em alguma matéria escolar, objeto ou simplesmente em atividades cotidianas. Observou que o mínimo de ação realizado no ambiente em torno dessa criança refletia significativamente na sua atenção, seja um abrir de porta, acender ou apagar as luzes ou até um simples lápis cair no chão, porém não só estes fatos chamaram sua atenção, tais crianças também demonstravam inquietude, ao realizar ações que necessitariam de cautela.

Em seus relatos Crichton (1798 apud BRÜNING, 2010), demonstrou estar a frente de seu tempo, pois conseguiu analisar e evidenciar traços deste transtorno, como a desatenção e inquietude, além de detectar que tal transtorno se refletia significativamente no ambiente escolar, colocando ainda nas entrelinhas de sua pesquisa, que o professor teria que ter um olhar diferenciado para auxiliar no processo educativo de cada criança, que possuía traços diferenciados de aprendizagem.

Em 1845, o Dr. Henrick Hoffmanm escreveu uma série de historietas rimadas para dar a seu filho, porém, as histórias descreviam o que seria mais tarde traços do TDAH, não de forma clara, Hoffmanm pontuou pontos em histórias engraçadas, como a História de Fidgety Phil (1844), que conta a historia de um menino que era “inquieto, rude e selvagem”, e que se mantinha inquieto na hora do jantar. Mais tarde, as histórias de Hoffmanm se tornaram manuais para diagnosticar as crianças.

No ano 1902, o Dr. Sir George Still, pai da pediatria britânica, realizou um estudo com 43 crianças que apresentavam dificuldades graves para manter a atenção e o autocontrole. Segundo suas observações, essas crianças não eram capazes de aprender com as consequências de seus atos, Still descreveu a doença como “defeito de controle moral”, porém, durante seus estudos, pode observar que

traços da doença não eram apenas encontrados em crianças “não normais”, sendo assim desvinculadas das crianças que possuíam deficiência intelectual.

Nos anos de que se estendiam de 1915-1930, foram marcados pelo surto epidêmico de encefalite letárgica, na qual 20 milhões de pessoas foram atingidas pela doença, as que sobreviveram carregavam traços da doença, que comprometiam o desenvolvimento cerebral e motor, conhecido como “distúrbio de comportamento pós-encefálico”. A epidemia impulsionou os pesquisadores a olharem as similaridades das pessoas que sofreram encefalite e as pessoas que tiveram a doença da inquietude.

Em 1934, os médicos alemães Kahn e Cohen, observaram os sobreviventes da epidemia de encefalite letárgica, e chegaram à conclusão que as sequelas dos sobreviventes eram semelhantes às do transtorno do hipercinético. Porém, notaram que os traços presentes no transtorno não tinham sido classificados de maneira única, apenas vinculados a outros diagnósticos. Com as observações voltadas ao transtorno hipercinético, Kahn e Cohen ressaltaram a hiperatividade que as crianças apresentavam, chegando a relatar que as mesmas realizavam movimentos sem proposito ou ao menos cautela. Publicaram artigos que marcaram a época, por transporem a linha que mantinha o Transtorno Hiperkinético inter-relacionado a outras doenças, afirmando assim que havia uma base biológica nas alterações comportamentais, ressaltaram que haveria uma individualidade a ser respeitada para o diagnostico, pois cada indivíduo seja ele sobrevivente da epidemia encefalite ou nascido com hiperatividade tinha graus diferentes de danos cerebrais, graus mais severos ao mais leve, assim fazendo uso dos termos “cérebro danificado ou lesionado” ou “lesão cerebral mínima”.

No ano de 1937, o psiquiatra americano Charles Bradley, acabou por fazer uma descoberta de caráter acidental, no tratamento de pessoas que possuíam DDA. Bradley ao diagnosticar e medicar crianças com dor de cabeça com Benzedrina (medicamento estimulante do sistema nervoso central), observou que não foi muito eficaz para combater as dores de cabeça, porém, foram de muita importância no desempenho escolar e no comportamento. Essa descoberta acabou ficando em caráter paradoxal, pois como uma droga estimulante ágil de forma tranquilizadora.

Na década de 1930-1960, os estudiosos começaram a estreitar ainda mais os laços com o transtorno de hiperatividade, em 1957, o norte-americano Maurice

Laufer foi o primeiro a utilizar o termo Hiperatividade infantil. Laufer defendia que a síndrome seria uma patologia pertencente ao sexo masculino e que ao longo da vida iria ter sua remissão. Já Stella Chess, em 1960, acreditava ser uma patologia que acompanharia o indivíduo por toda vida. Chess foi a primeira a ver a hiperatividade infantil como um uma “hiperatividade fisiológica, cujas coisas estariam ligadas mais na biologia genética individual”, do que no espaço que em que se habita (ABDA, 1999; SILVA, 2006).

Em 1968 a Associação de Psiquiatria Americana (APA) publica o Manual Diagnóstico e Estatístico de Desordens Mentais (DSM-II), que era baseado em relatos dos hospitais psiquiátricos, manual que tinha as competências para auxiliar nos diagnósticos do TDAH. Os novos termos utilizados no DSM-II tiveram grande eficácia para diagnosticar as crianças que possuíam hiperatividade como parte de seus sintomas, embora, havia uma tendência a ignorar a outra parcela de crianças que tinham TDAH, porem não tinham Hiperatividade.

Na década de 1970, Virgínia Douglas mudou o foco das pesquisas, das pesquisas para as questões ativas. Para ela, o déficit em manter a atenção muitas vezes poderia surgir em condições que não houvesse hiperatividade, com essa visão Virgínia ampliou a visão que os estudiosos tinham dessa síndrome comportamental, passando assim a destacar em especial o déficit de atenção, que era apenas um complemento da hiperatividade.

Em 1976, Gabriel Weiss mostra através de estudos realizados, que a hiperatividade na adolescência pode diminuir, porem a desatenção e impulsividade tende a persistir.

O transtorno que tinha como característica atingir a faixa etária infantil obteve novas características nos de 1980, com a publicação do DSM-III pela Associação Americana de Psiquiatria, que mostrou que o transtorno era uma patologia que também se manifestava nos adultos, pois era uma patologia que não tinha cura, apenas tratamento, nesse mesmo ano o DDA (distúrbio de déficit de atenção), obteve novas modalidades, que tinham diferentes combinações: (i) déficit de atenção DA/HI (predominantemente hiperativo impulsivo); (ii) déficit de atenção DA (predominantemente desatento) e (iii) déficit de atenção DA/C (sintomas desatenção e de hiperatividade/impulsividade presentes no mesmo grau de intensidade).

Atualmente, o DSM-IV é o parâmetro utilizado para diagnóstico de TDAH em qualquer faixa etária, pois este manual destaca as características que cada classificação. Disponibiliza diagnóstico adequado e mais precoce do déficit escolar, assim, estruturando melhor o trabalho do educador e da instituição escolar, dando embasamento familiar e desmistificando a sociedade para que a adaptação com o meio seja realizada de forma simultânea.

5 CONCEITOS E CARACTERIZAÇÃO DA TDAH

A construção desta pesquisa foi realizada por intermédio da revisão bibliográfica, que deu respaldo para a identificação das características principais do TDAH, seja ele no contexto escolar ou familiar, além de apresentar as possíveis formas de se diagnosticar e trabalhar com esse indivíduo.

O TDAH é transtorno gerado por um mau funcionamento da neuroquímica cerebral, estudos confirmam que há uma alteração metabólica, principalmente na região pré-frontal do cérebro, que é a principal reguladora das emoções e comportamento humano.

[...] Este transtorno é considerado uma doença relacionada à essência de produção de determinados neurotransmissores que são substâncias produzidas em maior ou menor quantidade no sistema nervoso central e regula o funcionamento do mesmo (ARAUJO FILHO, 2003, p.6).

O TDAH, segundo Rohde e Benczik (1999), apresenta três características básicas: a desatenção, a agitação e a impulsividade, características essas principalmente encontradas. Segundo Goldstein (2006), o transtorno se manifesta geralmente na primeira infância e atinge aproximadamente de 3-5% da população e se faz presente durante toda vida.

Para diagnosticar um indivíduo com transtorno não basta ele apresentar lapsos comportamentais de inquietude ou desatenção, terá que haver uma frequência nos sintomas e características para que sustente um diagnóstico.

Estudos indicam que o diagnóstico de pessoas que possuem TDAH, é mais incidente em pessoas que possuem familiares com o mesmo transtorno. A incidência de diagnósticos é menor em pacientes que não tem nenhum familiar com o transtorno. Com isso, o transtorno adquire um caráter hereditário, porém não é

apenas hereditário, o espaço em que o indivíduo vive, exerce sobre ele algumas influências principalmente no período gestacional.

6 TDAH E O AMBIENTE ESCOLAR

Ao nos deparar com o ambiente escolar, encontramos várias incógnitas, no que diz respeito ao preparo do educador, suporte técnico especializado, materiais didáticos disponíveis que realmente possam contribuir para a prática consciente do educador. O espaço e a prática educacional são fundamentais para o desenvolvimento intelectual do educando, segundo os conceitos de Piaget (2007) o conhecimento é de caráter construtivista, portanto o conhecimento se faz entre o educando e o meio.

Imersos no contexto escolar, o educador se depara com situações que requer sua dedicação para desenvolvê-las e resolvê-las, partindo deste pensamento o contexto escolar carrega alunos de variadas peculiaridades. Em uma mesma sala podemos observar alunos quietos, dedicados, obedientes e os que possuem termos pejorativos, como “indisciplinados, burros, inquietos, bagunceiros e sem limites”, e são esses alunos que mais requerem a atenção no processo de ensino-aprendizagem¹, pois como destaca Rego (1999),

As características individuais (modo de agir, de pensar, de sentir, valores, conhecimentos, visão de mundo, etc.) dependem da interação do ser humano com o meio e atribui especial importância ao fator humano presente no ambiente (REGO, 1999, p. 57).

O educador, ao se deparar com crianças que fogem da “linha” do que é um aluno disciplinado, terá que ter um olhar diferenciado, para poder encaminhar e assegurar que essas crianças possam se desenvolver de acordo com a sua individualidade (PIAGET, 2003).

Levando em conta que as crianças do século XXI passam mais tempo nas instituições escolares do que em seu ambiente familiar. Sá (2016) afirma que, os pais acabam transferindo o papel de observação do comportamento infantil inteiramente para o professor, que em meio a um ambiente de praticamente trinta alunos por classe, muitas vezes não conseguira distinguir as especificidades dessa

¹ Compreender-se como processo de ensino-aprendizagem o processo de instrução, [...] o ensinar por meio da atuação de outra pessoa no processo de aprendizagem (LIBÊNEO, 2012, p. 42).

criança, assim iniciando um movimento em cadeia, que pode originar repetições do ano escolas, *bullying*, exclusão escolar, social e familiar.

A observar um comportamento diferenciado em um educando, o educador terá que primeiramente identificar o contexto social e familiar que aquela criança pertence, pois em meio aos traços de um “transtorno” a criança ira demonstrar também sua bagagem cultural que é à base de seu comportamento em meio ao ambiente social.

Ao analisar o contexto social, cultural e familiar que a criança esta inserida o educador poderá salientar os pontos que perante a sua bagagem acadêmica não competem àquela faixa etária, encaminhando assim o educando para uma analise adequada e especializada, segundo Nielsen (1999) destaca a importância de levar em conta a faixa etária, se a criança manifesta algum grau de violência e intolerância ao impor regras e limites, já que,

[...] não existe exame para diagnosticar TDAH, por isso o diagnóstico é um processo de múltiplas facetas e de avaliação ampla. É preciso estar atento à presença de sintomas que são concomitantes a outros transtornos (comorbidades) (ARAUJO FILHO, 2003, p. 00).

Após esse primeiro momento o educador poderá comunicar ao especialista da unidade escolar e a família, para assim direcionar a criança para uma analise com a equipe multidisciplinar. Em seguida com o encaminhamento para equipe multidisciplinar já se pode observar o diagnóstico prévio daquele individuo, pois muitas às vezes a indisciplina, é confundida com o TDAH, apesar do significado similar a primeira instância, o diagnóstico é de caráter contrário. Para Cypel (2007), o comportamento inquieto gera o desgaste das relações entre a criança e os pais, os irmãos, os amigos, os professores e demais pessoas. Como consequência, tais crianças são rejeitadas e excluídas com frequência das brincadeiras e de possíveis convites para encontros sociais.

Com a aprovação do projeto de Lei 7081/2010², a exclusão que o diagnóstico do TDAH acarreta para o individuo, será amenizada, com o esclarecimento que a sociedade em conjunto com a escola irá disponibilizar a comunidade, o transtorno será desmistificado, e o educador terá um suporte adequado para estabelecer um caminho á ser trilhado com o individuo diagnosticado, assim construindo uma educação igualitária.

² O projeto estabelece que as escolas devam assegurar aos alunos com TDAH e Dislexia acesso aos recursos didáticos adequados ao desenvolvimento de sua aprendizagem, e que os sistemas de ensino garantam aos professores formação própria sobre a identificação e abordagem pedagógica.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o transcorrer deste trabalho, foi se observado que os estudos referentes ao TDAH são realizados desde o ano de 1798, pelo Dr. Crichton, que além de serem relativamente embasados em décadas de pesquisa, ainda está em constante descoberta.

O diagnostico e respaldo em relação ao trabalho docente ainda se encontra prematuro, porém as informações e projetos que apoiam à inclusão e trabalho direcionado a construção do conhecimento do individuo com TDAH esta cada vez mais latente.

Com tudo com o que foi dito sobre o TDAH, tiramos de base que esse transtorno está presente em nosso cotidiano e que na posição de educador teremos o principal papel de intermediar o educando com a família e sociedade.

REFERÊNCIAS

ABDA . Associação Brasileira Déficit de Atenção . Rio de Janeiro, 1999.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-V – Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Trad. Dayse Batista. 4. ed.Porto Alegre: Artes Médicas, 2014.

BARKLEY, R. A. et al. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: manual para diagnóstico e tratamento. 3ª Ed. – Porto Alegre: Artmed, 2008.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros Curriculares Nacionais: Matemática. Brasília: MEC, 1998.

BRZOZOWSKI, F. S.; CAPONI, S. Determinismo biológico e as neurociências no caso do transtorno de déficit de atenção com hiperatividade. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 941-961, 2012

COELHO, L. et al. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) na criança: aspectos neurobiológicos, diagnóstico e conduta terapêutica. Acta Med Port, v. 4, n. 23, p. 689 - 696, 2010.

COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS, M. A. A. Construindo o sucesso na escola uma experiência de formação continuada com professores da rede pública. Caderno CEDES, Campinas, p. 95-111, 1995.

CRICHTON, A. An inquiry into the nature and origin of mental derangement: comprehending a concise system of the physiology and pathology of the human mind and a history of the passions and their effects. **In:** Royal College of Physicians of Edinburgh. 1798. Disponível em: < <https://archive.org/details/b21914886> > Acesso em: 03 de março de 2017.

FILHO, D. de A. Entrevista: Hiperatividade. Petrópolis. 2003.

SILVA, A. B. B. DDA ou TDAH em crianças e adolescentes. Mentis Inquietas. Editora Gente. RJ. 2006.