



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO
CURSO DE LICENCIATURA EM PEDAGOGIA

PATRÍCIA PEREIRA ARAÚJO

**A HIPERATIVIDADE NA ESCOLA: uma análise dos discursos dos educadores
sobre o TDAH**

Campina Grande/PB

2014

PATRÍCIA PEREIRA ARAÚJO

**A HIPERATIVIDADE NA ESCOLA: uma análise dos discursos dos educadores
sobre o TDAH**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Licenciatura em
Pedagogia do Departamento de
Educação da Universidade Estadual da
Paraíba em cumprimento às exigências
legais para obtenção do título de
Licenciada em Pedagogia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Valdecy Margarida da Silva

Campina Grande/PB

2014

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

A663h Araujo, Patricia Pereira

A hiperatividade na escola [manuscrito] : uma análise dos discursos dos educadores sobre o TDAH / Patricia Pereira Araujo.
- 2014.

28 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia) -
Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Educação, 2014.

"Orientação: Profa. Dra. Valdecy Margarida da Silva,
Departamento de Pedagogia".

1. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade -
TDAH 2. Educador 3. Escola I. Título.

21. ed. CDD 616.858 9

PATRÍCIA PEREIRA ARAÚJO

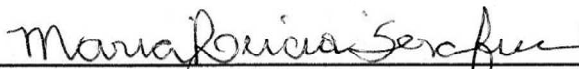
**A HIPERATIVIDADE NA ESCOLA: uma análise dos discursos dos
educadores sobre o TDAH**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de
Licenciatura em Pedagogia do
Departamento de Educação da
Universidade Estadual da Paraíba
em cumprimento às exigências
legais para obtenção do título de
Licenciada em Pedagogia.

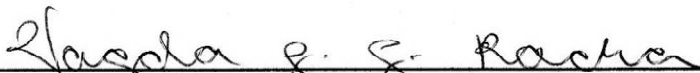
Aprovado em: 15/08/2014



Prof^a. Dr^a. Valdecy Margarida da Silva - UEPB
Orientadora



Prof^a. Ms. Maria Lúcia Serafim - UEPB
Examinadora



Prof^a. Dr^a Vagda Gutemberg Gonçalves Rocha – UEPB
Examinadora

A HIPERATIVIDADE NA ESCOLA: uma análise dos discursos dos educadores sobre o TDAH

ARAUJO, Patrícia Pereira¹

RESUMO

Com o grande número de casos, diagnosticados do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) que vem se intensificando ano após ano, os estudos e as discussões acerca do assunto também vêm crescendo. Os problemas relacionados com a falta de atenção, a hiperatividade e a impulsividade atingem cerca de 3% a 5% das crianças, sendo, na sua maioria, meninos com idade entre 6 a 16 anos, podendo tais dificuldades permanecerem na vida adulta. Atualmente, o TDAH pode ser explicado e diagnosticado com mais precisão do que antigamente. Tal transtorno interfere na habilidade de manter a atenção, principalmente nas atividades que requerem concentração no controle das emoções, pois as crianças com TDAH não conseguem reagir em determinadas situações. O presente artigo tem como objetivo analisar os discursos dos educadores sobre o TDAH na escola. Para tanto, procedeu-se uma revisão da literatura para delinear o saber docente sobre o TDAH, bem como foi aplicado como instrumento de coleta de dados um questionário com educadores de uma escola pública e uma escola privada. Baseada em estudos de Benczik & Rohde (1999), Machado (2002), Araújo (2010), Barkley (2002), Ciasca (2003), dentre outros, a pesquisa de abordagem qualitativa e caráter exploratório, ressalta a necessidade de um maior investimento na formação docente para que o educador, no dia-a-dia em sala de aula, seja um mediador dos processos de aprendizagem e para que tais crianças possam enfrentar suas dificuldades, obtendo êxito no processo de ensino e aprendizagem.

Palavras-chave: Hiperatividade. Educador. Escola. TDAH.

¹ Concluinte do Curso de Pedagogia da UEPB. Professora da rede particular de ensino do município de Campina Grande/PB. E-mail: pati.leleca@hotmail.com

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
1. TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)	8
1.1 Contexto histórico das pesquisas sobre TDAH.....	8
1.2 Características da hiperatividade.....	10
1.2.1 TDAH Tipo desatento.....	10
1.2.2 TDAH Tipo hiperativo/impulsivo.....	10
1.2.3 TDAH Tipo combinado.....	11
1.2.4 TDAH Tipo não específico.....	11
1.3 Diagnóstico.....	12
1.4 Tratamento.....	14
2. A HIPERATIVIDADE NO ÂMBITO ESCOLAR.....	16
2.1 O papel do professor.....	18
3. O QUE DIZEM E O QUE FAZEM OS PROFESSORES EM SALA DE AULA COM AS CRIANÇAS DIAGNOSTICADAS COM TDAH.....	20
3.1 A visão dos professores sobre as crianças hiperativas.....	20
3.2 As crianças com TDAH e assistência em sala de aula.....	22
4. CONCLUSÃO	25
5. ABSTRACT.....	27
6. REFERÊNCIAS.....	28

INTRODUÇÃO

De conhecida presença, tanto no âmbito familiar como nos contextos escolares, a hiperatividade infantil tem sido um dos grandes desafios encontrados em sala de aula, sendo motivo de preocupações para pais e professores.

O TDAH é uma nomenclatura atual, surgida recentemente, na década de 1990; entretanto, possui uma história remota marcada por um percurso de observação e classificação dos sintomas referentes ao transtorno. De acordo com leituras realizadas, o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), desde 1902, tem recebido várias denominações. Dentre elas: disfunção cerebral mínima, reação hipercinética da infância, distúrbio de déficit de atenção e, atualmente, TDAH. Este transtorno costuma aparecer logo na primeira infância por volta dos sete anos de idade, atingindo de 3% a 6% das crianças e adolescentes, com frequência um pouco maior nos meninos, caracterizando-se pela existência de três sintomas: movimentos contínuos e superiores ao esperado para a idade da criança, falta de atenção e hiperatividade.

A criança hiperativa tem bastante dificuldade para realizar atividades de rotina, de concentrar-se e controlar seu comportamento, o que tem dificultado o trabalho do docente, resultando, muitas vezes, no fracasso escolar e na indisciplina em sala de aula. Acreditamos que a individualidade da criança está acima de tudo, pois a hiperatividade é heterogênea e nem sempre todas as crianças apresentam sintomas, e estes nem sempre ocorrem pelas mesmas causas.

O diagnóstico do TDAH é complexo, delicado e fundamentalmente clínico, baseado em todas as características e observações feitas através dos educadores e adultos que interagem de maneira rotineira com a criança e adolescente. A observação deve ser feita por um período de, no mínimo, seis meses consecutivos. Devem prevalecer, no mínimo, seis sintomas, de forma contínua, nunca ocasional, e pelo menos em dois ambientes diferentes frequentados pela criança. Desta forma, permite evitar muitos problemas, eliminando ou minimizando a rotulação inadvertida ou precipitada. O

tratamento deverá ser feito por uma equipe composta de vários profissionais e deve priorizar inicialmente o esclarecimento aos pais e professores.

Considerando tal problemática e a observação de casos de TDAH nas escolas em que lecionamos, surgiu o interesse em aprofundar o estudo sobre o Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade (TDAH), objetivando, com o referido estudo, analisar os discursos dos educadores sobre o TDAH. Para isto, realizamos um estudo teórico sobre a temática, baseado nas pesquisas de Benczik (1999), Machado (2002), Barkley (2002), entre outros, visando compreender melhor esse transtorno, que em alguns casos causam desmotivação, tanto ao professor, quanto ao aluno. Em seguida, discutimos a relação entre o TDAH e o desempenho do aluno e abordamos a adaptação escolar e a possibilidade de práticas pedagógicas que contribuem para a superação das dificuldades encontradas por crianças portadoras deste transtorno na escola. Por fim, discutimos quais aspectos contribuem para que essas crianças possam desenvolver suas aprendizagens e como podemos, na atuação docente, ajudá-las no seu processo de aprendizagem e socialização.

A pesquisa, de abordagem exploratória, foi realizada com professores da rede particular e pública de ensino do município de Campina Grande- PB. Como instrumento de coleta de dados, utilizamos um questionário que foi aplicado com sete profissionais da educação.

O presente estudo está dividido em três tópicos. No primeiro tópico fizemos uma contextualização histórica e conceitual do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. No segundo, discutimos a relação do docente e a escola com o portador de TDAH. E no terceiro e último tópico, analisamos os dados obtidos através da aplicação dos questionários no intuito de compreender como os professores vêm tratando as crianças com TDAH.

1. TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)

1.1 Contexto Histórico das pesquisas sobre TDAH

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, conhecido pela sigla TDAH, é um transtorno mental que tem três características: a desatenção, agitação e impulsividade; podendo aparecer isoladamente ou de forma combinada. Esses problemas resultam de um desenvolvimento não adequado e causam dificuldades na vida diária. De acordo com Rohde & Benczik (1999, p. 38) podem levar a dificuldades emocionais, de relacionamento familiar e social, bem como a um baixo rendimento escolar.

As discussões acerca do assunto vêm se intensificando ano após ano, pois é crescente o número de casos de diagnóstico. De acordo com pesquisas, o TDAH é um dos quadros mais encaminhados aos centros de referência para diagnóstico infantil, ambulatórios, hospitais e clínicas. A realidade atual sustenta concepções organicistas dos impasses nas escolas e nas famílias. Desde meados dos anos 1980, as visitas ao neurologista tornaram-se rotineiras. Na tendência a patologizar as dificuldades das crianças, os educadores e pais têm recorrido a abordagens mais urgentes e descomprometidas como as neurológicas, e menos às abordagens psicológicas. A medicação é como se fosse uma forma de desresponsabilizar, e isso justifica a escolha dos educadores e dos pais pelas concepções biológicas do mal-estar manifesto pelas crianças: é mais fácil pensar que uma pílula pode solucionar um problema que pensar que se trata de um processo. O professor tem muito a construir diante dos impasses ou do mal-estar que se apresenta no ato de educar, antes de concluir que a única coisa a fazer é encaminhar seus estudantes à saúde mental.

Foi comprovado que o TDAH atinge 3% a 5 % da população durante toda a vida. Pesquisas científicas mostram que a área envolvida do cérebro é a região frontal. Rohde e Benczik (1999) relatam que é a região responsável pela inibição do comportamento, pela atenção sustentada e pelo autocontrole.

A atividade cerebral que comanda a inibição do comportamento, a auto organização, o auto-controle e habilidade de interferir o futuro está prejudicada por um metabolismo deficiente dos neurotransmissores, que tem a função de passar informações.(ROHDE & BENCZIK *apud* RUSSEL BARKEY, 1999, p. 54).

Desta forma, determinadas áreas do cérebro teriam uma função de comandar uma espécie de freio inibitório. Nas pessoas com TDAH esses freios são prejudicados, apresentando, as crianças e adolescentes que possuem esse transtorno, maior agitação e impulsividade.

Em 1902 pesquisadores descreveram pela primeira vez as características dos problemas de impulsividade, falta de atenção e hiperatividade. Desde então, o distúrbio foi denominado de várias maneiras.

Em diversos momentos do século XX, tem se referido a tais crianças como acometidas de inquietação, falta de controle moral, disfunção cerebral mínima, distúrbio por cefálico, reação hipercinético da infância, distúrbio de falta de atenção por hiperatividade. (ARAÚJO *apud* GOLDSTEIN, 2010, p.10).

A hiperatividade refere-se a um distúrbio de comportamento que se torna mais evidente na idade escolar. A falta de atenção e concentração, como também a excessiva atividade motora em uma criança com TDAH, interferem na aprendizagem levando ao baixo rendimento. Em sala de aula essas crianças, ao escutarem um ruído ou se um colega levanta, se distraem ao ponto de não ouvirem maior a voz do (a) professor.

Segundo Rohde & Benczick (1999), o TDAH é conhecido desde o último século, mas ainda não se sabem as causas concretas que ocasionam esse problema. Muito se tem estudado e acredita-se que a causa mais provável é a hereditariedade e que atinge mais meninos que meninas, entre as faixas de 6 a 16 anos, continuando na vida adulta entre 30% a 50% dos casos.

Para se pensar em um diagnóstico em crianças com TDAH, é necessária a presença dos sintomas em pelo menos dois ambientes distintos. É na escola que geralmente é diagnosticado, por a criança não conseguir seguir determinadas regras, brigar muito com os colegas, brincar quase sempre sozinha, chamar a atenção ou se comportar como se estivesse no

“mundo da lua”. Por isso, é preciso um trabalho conjunto família e escola para poder ajudar nas observações e assim encaminhar para um profissional da área da saúde para poder obter um diagnóstico eficaz.

1.2 Características da hiperatividade

O TDAH interfere as habilidades em que as crianças e adolescentes têm que manter a atenção e concentração, principalmente em atividades longas e repetitivas. Caracteriza-se em quatro subtipos: o tipo desatento, tipo hiperativo/impulsivo, tipo combinado e tipo não específico. Podendo ocorrer um diagnóstico a partir de um destes tipos e possuírem seis ou mais sintomas apresentados por cada tipo e num período de seis meses, antes de completarem sete anos de idade.

1.2.1- TDAH- tipo desatento

Os seguintes sintomas fazem parte do grupo de desatenção:

- a) Não prestar atenção a detalhes ou cometer erros por descuido;
- b) Ter dificuldade para concentrar-se em tarefas e/ou jogos;
- c) Não prestar atenção ao que lhe é dito (“estar no mundo da “lua”);
- d) Ter dificuldades em seguir regras e instruções e/ou não terminar o que começa;
- e) Ser desorganizado com as tarefas e materiais
- f) Evitar atividades que exijam um esforço mental continuado;
- g) Perder coisas importantes;
- h) Distrair-se facilmente como coisas que não tem nada a ver com que está fazendo;
- i) Esquecer compromissos e tarefas.

1.2.2- TDAH- tipo hiperativo/impulsivo

Os seguintes sintomas fazem parte do grupo de hiperatividade/impulsividade

- a) Ficar remexendo as mãos e/ou os pés quando sentado;
- b) Não parar sentado por muito tempo;
- c) Pular, correr excessivamente em situações inadequadas, ou ter uma sensação interna de inquietude (ter “bicho-carpinteiro por dentro”);
- d) Ser muito barulhento para jogar ou divertir-se;
- e) Ser muito agitado (“a mil por hora”, “ou um foguete”);
- f) Falar demais;
- g) Responder às perguntas antes de terem sido terminadas;
- h) Ter dificuldade de esperar a vez;
- i) Intrometer-se em conversas ou jogo dos outros.

1.2.3 – TDAH – tipo combinado

Este tipo de TDAH é caracterizado por pessoas que apresentam simultaneamente as características dos dois tipos de TDAH anteriores: o desatento e o hiperativo/impulsivo.

1.2.4 – TDAH – tipo não específico

O próprio nome já diz. O TDAH tipo não específico caracteriza-se por crianças que apresentam características dos outros tipos específicos mas sem o número suficiente que determine qual seja o tipo. Desta forma, não podendo ser diagnosticado corretamente, mas que os sintomas por elas apresentados desequilibra a vida diária.

Na maioria das vezes, estão presentes vários sintomas, mas nem todos. São necessários pelo menos seis características para poder pensar na possibilidade do diagnóstico de TDAH. É importante que os sintomas aconteçam com frequência e não esporadicamente, pois uma vez ou outra estamos inquietos e desatentos. As características aparecem bem cedo para a maioria das crianças, logo na primeira infância ou até por volta dos 12 anos.

Dependendo da motivação, as crianças com o TDAH conseguem por bastante tempo ficar quietas e atentas. Algumas crianças são bastante inteligentes e não apresentam prejuízo visível nas suas vidas.

Isso acontece porque aprendem intuitivamente maneiras de “driblar” os sintomas. Às vezes com o tratamento adequado, há melhora na qualidade de vida destas crianças e adolescentes e a diminuição da sensação de inquietude (ROHDE & BENZICK, 1999, p. 43).

Apesar do grande número de casos que vem surgindo na atualidade, existem, ainda, inúmeros problemas de diagnósticos ou falta dos mesmos não só por parte do setor médico, mas, também, do educacional, psicológico e da comunidade. Mesmo com diagnóstico, muitas crianças e adolescentes não estão sendo tratadas corretamente; provocando situações difíceis e desagradáveis na vida cotidiana e escolar.

1.3 Diagnóstico

O diagnóstico do TDAH é fundamentalmente clínico e baseado em todas as características e observações feitas através de professores e outros adultos que interagem de maneira rotineira com a criança e adolescente que está sendo avaliado. Diagnósticos apressados e equivocados poderão deixar determinadas crianças a vontade para serem mal educadas, sobre o pretexto que possuem o distúrbio. O portador de TDAH não consegue controlar seus sintomas continua agitado frente às situações novas, já o mal educado avalia bem o terreno e manipula situações buscando obter vantagens.

Antes dos pais lidarem com o filho como apenas um mal educado, ou como portador de TDAH, é importante que consultem um médico e recebam a orientação correta, base fundamental da boa educação, pois tanto o TDAH como o mal educado é irritável por falta de capacidade de esperar (TIBA, 2007, p. 158).

Um diagnóstico correto poderá ajudar a criança ou adolescente a se concentrarem melhor, a superar problemas de relacionamento, ajudar na orientação minimizando o impacto negativo que o TDAH traz.

O que podemos concluir é que, mesmo diante de um fato considerado “anormal”, devemos observar a permanência ou a transitoriedade desse fato, visto que a criança pode vir a superar muitos problemas no decorrer do seu desenvolvimento (MACHADO, 2002, p.30).

É fundamental que os sintomas sejam mal adaptados e inconstantes e com nível de desenvolvimento esperado para sua idade, para se pensar em encaminhar uma criança para um profissional da área de saúde. Rohde&Benczink (1999) acrescentam que ao procurar um profissional de saúde, é bom se informar sobre alguns aspectos básicos. Se ele tem experiência clínica em criança, conhece o desenvolvimento normal de uma determinada faixa etária, está por dentro dos conceitos recentes e se trabalha de forma integrada, pois o trabalho em equipe enriquece muito o processo do diagnóstico. Alerta, também, para o papel do terapeuta, que é informar aos pais e educadores sobre determinado sintoma, explicar com calma e minúcia por que determinado “sintoma” pode ser considerado “normal” em algumas circunstâncias e “anormais” em outras. (MACHADO, 2002, p.33).

Existe uma dificuldade muito grande em se diagnosticar o TDAH. Verifica-se que muitas crianças desatentas ou com dificuldades na aprendizagem são rotuladas como hiperativa dentro do contexto escolar, atribuindo, desta forma, toda a culpa à criança, excluindo qualquer responsabilidade da escola. Na maioria dos casos não consideram o contexto no qual a criança está inserida, analisando os seus aspectos sociais, culturais e históricos; observando exclusivamente as características individuais e considerando-as como patológicas.

É necessária uma extensa avaliação para poder diagnosticar o processo relacionado ao TDAH, uma vez que existem diversos problemas psicológicos e biológicos que colaboram para a manifestação de sintomas relacionados ao portador de TDAH.

Sendo assim, é necessário um cuidadoso histórico clínico para que o diagnóstico do TDAH seja realmente efetivado de maneira correta, incluindo na sua avaliação dados obtidos por pessoas próximas, família, professores e outros que fazem parte da rotina da criança.

“a doença só tem realidade e valor de doença no interior de uma cultura que a reconhece como tal”, sendo esse reconhecimento o que instaura o discurso médico, afirmando sua mestria ou domínio. (Foucault , 1975, p.71)

Mesmo diante de toda a polêmica e das incertezas (diagnósticas, epidemiológicas e etiológicas) que reveste este tema o TDAH apresenta-se como um diagnóstico privilegiado, que justifica e nomeia os problemas atuais da escola, tais como o “fracasso escolar” e os “desvios de comportamento”. Esse diagnóstico tem favorecido a atual via de acesso do discurso médico à educação, fortalecendo o fenômeno de patologização e medicalização dos problemas escolares. Tal fenômeno, por identificar imediatamente o déficit na criança, impossibilita uma discussão educacional, propiciando a busca de soluções externas inacessíveis à educação. Educadores têm uma implicação, uma vez que é com base no posicionamento desses profissionais que tal discurso se propaga no espaço escolar.

1.4 Tratamento

O tratamento do TDAH envolve uma abordagem múltipla, englobando várias intervenções que se forem diagnosticadas cedo podem representar um grande avanço, pois é necessária a combinação entre elas.

- a) **Esclarecimento familiar sobre o TDAH:** O primeiro passo é através de informações claras à família a respeito do distúrbio, favorecendo a este um momento para tirar dúvidas sobre os vários aspectos desse transtorno.
- b) **Intervenção psicoterápica:** As crianças e adolescentes com TDAH, na sua maioria, necessitam de algum acompanhamento psicoterápico no qual é fundamental para o manejo dos sintomas. A decisão do tipo de intervenção a ser utilizada deve sempre ser tomada pelo profissional de saúde que estiver atendendo a criança e sua família. (ROHDE & BENCZIK, 1999, p.64).

- c) **Intervenção psicopedagógica:** A maioria das crianças apresenta grandes dificuldades na sua aprendizagem. Cerca de 25% a 30 % por mais que se esforcem, não conseguem. Nesses casos, a intervenção psicopedagógica é de extrema importância. Esse atendimento psicopedagógico tem que estar em conjunto com um pedagogo reforçando e ajudando na sua aprendizagem. Os professores têm que ter paciência e disponibilidade, atenção redobrada e fazer uma rotina estimulante para desenvolver a capacidade de atenção da criança.
- d) **Medicação:** Existem muitos medicamentos que possibilitam a melhora e minimizam os sintomas do TDAH. A medicação eleva o nível de alerta do sistema nervoso central melhorando a desatenção e agitação das crianças. Nem sempre todas as crianças com TDAH necessitam tomar esses medicamentos, pois aquelas que têm sintomas leves e capacidades boas necessitam apenas de intervenções psicoterapêuticas, desenvolvendo, assim, estratégias. A medicação mais usada é o metilfenidato comercializado com o nome de Ritalina. A Ritalina melhora o comportamento impulsivo diminuindo os problemas em casa e na escola. Rohde e Benczik (1999) acrescentam que dependendo da resposta com a medicação e havendo diminuição de 50% dos sintomas, a criança poderá deixar de tomar. Ou, ainda, se os prejuízos maiores forem na escola a medicação pode ser administrada de segunda a sexta, interrompendo nos finais de semanas.

Como podemos observar, além do tratamento medicamentoso, uma psicoterapia deve ser mantida. Na maioria dos casos, pela necessidade de atenção à criança ou adolescente devido à mudança de comportamento que deve ocorrer com a melhora dos sintomas, havendo sempre um esclarecimento entre pais e professores.

Pais e professores precisam ajudar as crianças com TDAH antecipando acontecimentos para elas, dividindo tarefas em passos menores e mais imediatos e usando recompensas imediatas. Todas essas medidas servem para externar o tempo às regras e as consequências como uma espécie de compensação para os tênues e insuficientes modelos internos de informação, regras e motivação de crianças com TDAH. (BARKLEY, 2002)

Desta forma, pais e professores ajudam as crianças a superar suas dificuldades de autocontrole e equilíbrio diminuindo, assim, suas ansiedades. Um aspecto fundamental é o acompanhamento da criança, junto à família e aos seus professores.

Vários estudos mostram que não há cura para o portador de TDAH, mas, atualmente, sabe-se mais sobre como controlar e tratar esse transtorno do desenvolvimento.

2. A HIPERATIVIDADE NO ÂMBITO ESCOLAR

No cotidiano escolar é bastante comum vivenciarmos problemas relacionados à aprendizagem em determinadas crianças, o que se torna necessário os professores estarem cada vez mais atentos e informados, tentando buscar formas para esclarecer e diagnosticar tais problemas na tentativa de solucioná-los.

O Transtorno de Déficit de atenção e Hiperatividade afeta de 3 a 5% das crianças em idade escolar. É na escola que as dificuldades na atenção surgem, uma vez que se aumenta a exigência tanto na atenção, como no cumprimento de determinadas regras. De acordo com Barkley:

Apesar de ser comum o TDAH em indivíduos de ambos os sexos, os garotos têm propensão três vezes maior de desenvolver o transtorno. Pesquisadores identificaram pessoas com TDAH em todos os países e culturas observadas. (BARKLEY, 2012, p.46)

O TDAH é um distúrbio comportamental que leva a criança a ter vários tipos de comportamento, tanto na vida social, emocional, escolar, como familiar, necessitando uma maior compreensão e um olhar mais aguçado dos docentes.

Quase toda criança apresenta agitação, falta de atenção em atividades prolongadas ou encadeadas, ou seja, essas são características comuns em qualquer criança, mas as que têm TDAH esses sintomas são mais intensos,

com mais frequência e constantes, como bem retrata Gema Paniagua e Jesús Palacios:

(...) mudam de atividade o tempo todo, mostram dificuldade de se concentrar e passam a sensação que tem um “motor” sempre em marcha acelerada. Nos anos da Educação Infantil, essas condutas podem ter muitas causas: problemas de adaptação, tensões emocionais, propostas educativas muito restritas, falta de limites em casa, etc, ou podem ser também os primeiros sinais de um transtorno de hiperatividade que confirmara no futuro. (GEMA PANIAGUA E JESÚS PALACIOS, 2007, p 123)

Está cada vez mais frequente encaminhamentos de crianças e adolescentes com características do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade para profissionais especializados aonde vem mostrar que uma em cada vinte crianças são portadoras desse transtorno.

Na prática pedagógica este transtorno tem sido muito confundido, ou seja, qualquer criança que mostra inquietação, agitação, falta de atenção, é logo tachada como hiperativa, ou as mais quietas como desatentas. Desta forma, as mesmas já chegam aos psicólogos trazendo consigo rótulos atribuídos pelos pais e professores. Dessa maneira, cabe aos educadores buscarem cada vez mais se aprofundarem sobre o assunto para, assim, orientarem as famílias a buscarem ajuda de profissionais da área de saúde.

No dia a dia escolar, percebe-se que crianças com hiperatividade apresentam grandes dificuldades de obediência e autocontrole, provocando dúvidas entre tal transtorno a indisciplina, pois é bastante confundida com o TDAH, prejudicando, assim, o diagnóstico imediato e o tratamento necessário para que a criança avance no processo de ensino e aprendizagem.

As crianças hiperativas podem apresentar comportamento desatencioso e disperso, podendo comprometer todo o rendimento da sala de aula, principalmente quando se fala de atividades coletivas e lúdicas que exijam do aluno uma maior concentração e atenção. Segundo Lopes:

Basta ter duas ou mais crianças com esse distúrbio na sala de aula para prejudicar todo andamento da classe, pois as características deste distúrbio são: falta de atenção e concentração, falta de controle emocional e baixa tolerância a frustrações. (LOPES, 2002, P.32)

Essas crianças tendem a ser impulsivas, não esperam a vez, interrompem os outros, agem antes de pensar, tem dificuldades em manter a atenção em atividades muito longas, repetitivas ou que não lhes sejam interessantes.

Portanto, fica claro que essas crianças necessitam de uma atenção especial, diferenciada, um trabalho amplo, pois quando as mesmas se dedicam a fazer algo estimulante ou do seu interesse, conseguem permanecer mais tranquilas. É importante, também, haver sempre uma relação próxima de cooperação entre família, escola e clínica terapêutica, pois dessa forma o professor poderá atuar diretamente no problema aumentando as chances do portador de TDAH obter êxito na aprendizagem, apesar dos seus limites.

2.1 O papel do professor

O docente tem papel fundamental no processo ensino aprendizagem dessas crianças. O professor tem que se informar o máximo a respeito desse transtorno, mantendo sempre um contato com a família, evitando constatar só os momentos de crise. É importante lembrar que não é por causa do transtorno que professores e pais devem deixar de estabelecer limites. Se a criança estiver muito agitada, é bom manter o tom de voz normal, favorecendo, assim, um diálogo para que ela possa compreender determinadas regras. ROHDE & BENCZIK (1999, p.84) diz que é necessário escolher as “dicas” e estratégias que melhor se adaptem a sua realidade e que sejam possíveis de implementação. Segundo Ciasca:

O professor seria um dos agentes principais no processo de intervenção, uma vez que é na escola que a criança com TDAH apresenta dificuldades significativas, sejam acadêmicas, comportamentais e sociais. O sucesso na sala de aula exige uma série de intervenções e, assim como os pais, os professores devem ter esclarecimento e informações acerca da natureza do quadro, discriminando incompetência de desobediência. (CIASCA, 2003, p.197)

De acordo com o autor citado, existem algumas maneiras de despertar a motivação e o interesse nas crianças em sala de aula: tentar colocar o TDAH na primeira cadeira para chamar sua atenção, pois se o professor deixá-lo atrás e perto de janelas, os movimentos da rua acabarão distraíndo. Outras estratégias são proporcionar momentos lúdicos e tarefas curtas; dar pequenas pausas na leitura, estimulando a lerem em voz alta; trabalhar de forma participativa em grupos pequenos e sempre elogiando, isso vai incentivar diminuindo o fracasso escolar.

Rohde e Benczik (1999, p.85) listam algumas sugestões na qual poderá tornar mais fácil e agradável o trabalho dos docentes.

- a) Sente com a criança ou adolescente a sós e pergunte como ela acha que aprende melhor.
- b) Encoraje uma estrutura para auto-informação e monitorização.
- c) Crie um caderno “casa-escola-casa”. Isso é fundamental para melhorar a comunicação entre os pais e você.
- d) Procure afixar as regras de funcionamento em sala de aula em lugar visível.
- e) Lembre-se de que as regras e instrução devem ser breves e claras.
- f) Sempre que possível, transforme as tarefas em jogos.
- g) Elimine ou reduza a frequência de testes cronometrados.
- h) Avalie mais pela qualidade e menos pela quantidade de tarefas executadas.

As crianças hiperativas não aprendem menos, mais de maneira diferenciada; ou seja, o ensino individualizado ajuda as mesmas a encontrar novos caminhos de aprendizagem, priorizando as potencialidades e especificidades de cada criança. Segundo Mattos:

Para lidar com uma criança com TDAH, antes de mais nada, o professor precisa conhecer o transtorno e saber diferenciá-lo de “má-educação”, “indolência” ou “preguiça”. Ele terá que conseguir equilibrar as necessidades dos alunos com a dedicação que uma criança com TDAH necessita. [...] Tem que percebê-la como uma pessoa que tem potencial (que poderá ou não se desenvolver), interesses particulares, medos e dificuldades e tem que está realmente interessado em ajudá-la. [...] Tem que ser capaz de modificar as estratégias de ensino,

de modo a adequá-las ao estilo de aprendizagem e às necessidades da criança. [...] Deverá entender bem o fato de a criança prestar atenção e se dedicar apenas àquilo que a interessa. Outro aspecto muito importante é saber distinguir “incapacidade para atender a regras” (o caso do TDAH) com “falta de vontade de atender às regras” (problemas comportamentais). (MATTOS, 2001, P. 93-97)

Existe uma grande variedade de intervenções na qual o docente pode ajudar a criança com TDAH a se adaptar melhor em sala de aula. Isso será possível se o educador proporcionar às crianças uma boa estrutura, organização da sala, regras claras e definidas, nunca menosprezar ou provocar constrangimentos ao aluno, proporcionar um ambiente acolhedor, encorajar e elogiar frequentemente, dar responsabilidades para que se sintam valorizados, começar sempre por tarefas simples e lúdicas para depois ir pra mais complexas, e sempre manter o contato e a parceria com a família.

3. O QUE DIZEM E O QUE FAZEM OS PROFESSORES EM SALA DE AULA COM AS CRIANÇAS DIAGNOSTICADAS COM TDAH

Para que o portador de TDAH tenha sucesso no processo de ensino e aprendizagem é preciso um acompanhamento do educador e a capacidade do mesmo em controlar e auxiliar a classe com eficiência. O papel solicitado ao professor é de uma atuação constante com dedicação, e realização de intervenções dando sempre apoio aos alunos com o transtorno de aprendizagem.

Após um estudo bibliográfico, feito com intuito de melhor compreender a temática, foi aplicado um questionário com sete professores da educação, sendo quatro da rede particular e três da rede pública de ensino, sendo todas as professoras do sexo feminino e do município de Campina Grande-PB. Tal questionário, teve a finalidade de identificar como os professores atuam em sala de aula com esses casos e como compreendem o portador de TDAH.

3.1 A visão dos professores sobre as crianças hiperativas

Tendo em vista responder ao objetivo proposto perguntou-se aos docentes questões através de algumas questões indicadoras, na busca de trazer as suas vozes no cotidiano da escola. A primeira questão foi perguntada aos educadores quais as características das crianças diagnosticadas com hiperatividade em sala de aula. As entrevistadas responderam que:

Professora A – Crianças inquietas, desatentas, agitadas, em alguns casos agressivas.

Professora B – Como professora, não podemos diagnosticar uma criança como hiperativa, mas precisamos estudar algumas características do comportamento hiperativo, logo porque crianças gostam de se movimentar e se expressar e isso é ser criança. E dentro da sala de aula a criança que muito se expressa e considerada hiperativa, mas precisamos de ajuda de um especialista para identificar essa criança. Na minha sala de aula tive uma criança que era hiperativa, como descobrimos isso? o primeiro passo foi observar o comportamento, que era mais expressivo, tinha dificuldades de prestar atenção, era uma criança sem muita comunicação com isso procuramos ajuda de pessoas especializadas no assunto e a criança foi acompanhada até mudar de escola.

Professora C – As crianças apresentam-se inquietas, impacientes, desconcentradas, desatentas.

Professora D – Falta de atenção, não conseguem concentrar-se no mínimo 15 minutos para realizar qualquer atividades (escrita, artística, física, vida prática, brincadeiras dirigidas), pensamentos vagos, sem sequência lógica de ideias.

Professora E – Crianças inquietas, agitadas, que não param um só segundo.

Professora F - Inquietas, desatentas, não conseguem se concentrar.

Percebemos que as respostas para este questionamento foram praticamente as mesmas. Existe uma grande sintonia nas respostas das professoras ao descreverem crianças hiperativas como sendo crianças inquietas, agitadas, desatentas, dentre outros adjetivos. Todas compreendem e mostram que conhecem alguns dos sintomas do TDAH. É muito importante observar o comportamento da criança, mantendo-se sempre informado sobre o assunto, para que o mesmo não seja confundido com indisciplina. Procurar um especialista, como foi dito na resposta da professora B, para que essa criança não seja rotulada de início como hiperativa, mantendo sempre contato com a família.

Na questão dois, foram perguntados às professoras quais termos elas utilizariam para descrever essas crianças hiperativas. Suas respostas foram:

Professora A – crianças especiais.

Professora B – muito antes de saber que a criança era hiperativa, dizia que era uma criança agitada, desatenta, mas depois e comecei a estudar o caso vi que é um transtorno a hiperatividade.

Professora C – crianças especiais.

Professora D – ativas agitadas e dispersas.

Professora E – crianças especiais.

Professora F – crianças especiais.

Percebe que as demais docentes, em sua maioria, caracterizam o portador de TDAH como crianças especiais, quando na verdade se trata de um portador de um Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade que compromete o desempenho escolar, afetivo, emocional e familiar. Ao afirmarem se tratar de crianças especiais, não esclarecem tal resposta, deixando no campo afetivo a percepção que possuem dessas crianças.

3.2 As crianças com TDAH e assistência em sala de aula

É importante o educador fazer uso de meios para aprimorar e melhorar a convivência e aprendizagem destas crianças; contribuindo, dessa forma, para o seu desenvolvimento e suas aptidões. Uma terceira questão proposta aos professores foi como eles tratam em sala de aula os casos de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Suas respostas foram:

Professora A – se faz necessário ter um olhar diferenciado com as crianças que apresentam (TDAH), no sentido de compreender que essa criança apresenta limitações em sua atenção e conseqüentemente em seu aprendizado. Também é imprescindível desenvolver atividades extras que proporcione a criança ampliar sua atenção.

Professora B – a primeira coisa é trabalhar juntamente com a criança e a família para que possamos conhecer a criança em seus vários ambientes em seguida perguntar a criança como e em que posso ajudá-la, devemos evitar o constrangimento a criança porque o emocional pode ajudar ou retarda seu aprendizado, conversar com as outras crianças da sala dizendo que existe uma criança especial e que por isso serão criadas regras específicas a mesma e que todos podem ajudá-lo. E por fim a professora deve sempre estar atenta e sempre que

possível estudar sobre o transtorno com alguém que pode tirar dúvidas.

Professora C – compreendendo as características e particularidades do transtorno, preparo atividades pedagógicas diferenciadas, bem como, dentro do possível, busco preencher o tempo de atenção e concentração dessas crianças com atividades lúdicas e que despertem o seu interesse.

Professora D – nos momentos de atividades em grupo, médio com todos e retomo a atividade individualmente, momento da “roda de conversa”, sempre solicito a presença da criança ao meu lado, como ajudante, no momento do lanche ou idas ao banheiro, ele fica intitulado como líder do grupo, para que as demais crianças, solicitem a sua atenção. Vale salientar ainda, que nas atividades de folhas, sempre deixo apenas a atividade, o lápis, e a borracha se não, o trabalho não flue, além disso em todos os momentos de nossa rotina, incluo muito movimento: organização diversificada das carteiras, musica, jogos, momentos em que ele e o grupo, extravase as energias. É importante o atendimento com as famílias, pois além de repassar a realidade do aluno, colhemos dados de como a mesma trata a questão em casa e assim, orientarmos da melhor forma os momentos de atividades de casa, relação entre eles, buscando sempre o retorno por parte dos pais.

Professora E – tento preencher todo o seu tempo com atividades que chamem atenção delas.

Professora F – com atividades extras, tentando chamar a sua atenção, procuro coloca-lo como líder da turma, pois dessa forma preenche seu tempo e extravasa suas energias.

De acordo com as repostas das professoras, podemos perceber que as mesmas demonstram conhecimento e segurança sobre o assunto. O educador deve ter conhecimento desta temática, para que possa, dessa forma, conduzir as suas crianças nos momentos de atividades, respeitando sempre suas limitações e especificidades, para que as mesmas obtenham êxito no processo de ensino e aprendizagem. Segundo Ciasc, 2003, p.197, para o portador do TDAH é necessário, sala de aula organizada e estruturada, com regras claras, programa previsível, carteiras separadas, limites claros e objetivos, disciplina equilibrada.

Foi perguntado, também, como o ensino é conduzido em sala de aula para essas crianças e se existe algum tratamento diferenciado. Os professores entrevistados responderam que:

Professora A – são crianças que precisam de uma atenção mais individualizada durante a rotina escolar, em especial, na realização das atividades propostas (folhas, caderno, etc.) para que venha a concluí-las. Também se faz necessário sentar próximo à professora durante os momentos vivenciados no grande grupo em que realizo vivências com jogos, contação de histórias etc.

Professora B – como a criança tem dificuldade de concentração precisa ter atividades curtas, jogos que desafie e motive a concluir o que começou, o elogio é sempre bem vindo a qualquer criança, regras também é necessário, devemos tratar as crianças com carinho e mostrar que estamos trabalhando em coletivo, mostrando erros que deverão ser corrigidos, seus direitos e seus deveres. É importante que não aja o desgaste intelectual e por isso a professora deve fazer atividades diversificadas e criativas.

Professora C – a elas são oportunizadas atividades diferenciadas, associadas ao olhar atento do professor à suas especificidades, na perspectiva que possa se desenvolver plenamente.

Professora D – sua resposta foi a mesma para a questão 3 e 4.

Professora E – são oportunizadas atividades diferenciadas.

Professora F – dando uma atenção mais individualizada durante as atividades.

Desta forma, analisamos que as docentes mostram estar fazendo o que é possível dentro do seu campo de conhecimento. Observa-se que esses profissionais estão desenvolvendo atividades individualizadas, diversificadas, associada ao olhar atento do educador. Agindo dessa forma, esses educadores estarão contribuindo para que as crianças consigam obter êxito no seu processo de aprendizagem. Segundo Freire:

Se de um lado, o comportamento de déficits de atenção à hiperatividade, demonstram o desvio de atenção e a distração com certa facilidade como pontos marcantes, de outro lado, sabe-se que indivíduos com esses traços não conseguem terminar as tarefas propostas para o período preestabelecido. (FREIRE, 1996. P. 33):

Através das respostas obtidas percebemos a necessidades de se oferecer cada vez mais profissionais especializados para diagnosticar alunos que apresentam em seu comportamento sintomas que possam

ser diagnosticados como TDAH. É necessário, ainda, que o professor esteja atento para os sinais em sala de aula e envie para esses profissionais um relatório descrevendo o comportamento da criança juntamente com o parecer dos pais para que a instituição faça uma avaliação detalhada e sinalize para que a família e a escola possam acompanhar essa criança de dar-lhe a assistência a que tem direito.

Com relação à parceria entre escola e família, ficou evidente a importância do estreitamento dessas relações para o avanço no desenvolvimento cognitivo da criança com TDAH.

É preciso um trabalho de aprofundamento através de estudos sistemáticos acerca do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, para que os profissionais da educação tenham conhecimento e segurança para atuar em parceria com as famílias e desenvolverem habilidades que atendam às necessidades de crianças com TDAH.

4. CONCLUSÃO

O transtorno de Déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) é um dos temas que está sendo cada vez mais discutido, possibilitando, assim, novas formas de tratamento de crianças e adolescentes acometidas com o transtorno.

Deste modo, a escola não pode ficar distante de um assunto de grande importância na vida das crianças e adolescentes, uma vez que é nesse espaço onde surgem as primeiras observações, relatos e encaminhamentos para diagnósticos.

Portanto, é fundamental que os profissionais da educação tenham uma formação que contemple esse tema, de modo que os subsidiem a integrar essas crianças nas mais diversas situações de aprendizagem, para que as mesmas venham desenvolver suas habilidades. Neste sentido, segundo Mattos (2002), o professor seria um dos agentes principais no processo de intervenção, uma vez que é na escola que a criança com TDAH apresenta dificuldades significativas, sejam acadêmicas, comportamentais e sociais.

É bem verdade que as crianças com TDAH estão sujeitas ao fracasso escolar, a desmotivação tanto por parte das mesmas como pelos educadores,

dificultando, assim, o seu desenvolvimento, quando comparadas aos demais alunos da sala. Entretanto, esta realidade pode mudar se houver um diagnóstico precoce, um acompanhamento para que venham obter êxito e superar seus obstáculos. Acreditamos que a individualidade da criança está acima de tudo, pois a hiperatividade é heterogênea e nem sempre todas as crianças apresentam sintomas e estes nem sempre ocorrem pelas mesmas causas.

Por fim, sabemos das dificuldades encontradas pelos educadores para atenderem as necessidades das crianças com TDAH, mas se a escola mantiver sempre contado com a família, profissionais da área de saúde, e a rotina da criança em sala de aula, conseguiremos fazer um trabalho mais consciente e eficaz com essas crianças. Concluimos reconhecendo que a atuação do profissional da educação é de fundamental importância na superação das dificuldades apresentadas pelas crianças diagnosticadas com TDAH, para dessa forma se buscar respostas educacionais.

A HIPERATIVIDADE NA ESCOLA: uma análise dos discursos dos educadores sobre o TDAH

ARAUJO, Patrícia Pereira²

ABSTRACT

With the large number of diagnosed Disorder Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), which has been increasing year after year cases, studies and discussions on the subject have also evolved. The problems related to inattention, hyperactivity and impulsivity affect about 3% to 5% of children being mostly boys aged 6-16 years old, and such difficulties remain in adulthood.. Currently, ADHD can be explained and diagnosed more accurately than before. This disorder affects the ability to maintain attention, especially in activities that require concentration in controlling emotions, because children with ADHD fail to react in certain situations. This article aims to analyze the discourses of educators about ADHD in school. For that, we proceeded to a literature review to outline the teacher knowledge about ADHD and was applied as a tool for data collection, a questionnaire with teachers at a public school and a private school. Based on studies of Benczik & Rohde (1999), Machado (2002), Araujo (2010), Barkley (2002), Ciasca (2003), among others, the qualitative study and exploratory, underscores the need for greater investment in teacher training for educators in day-to-day classroom, is a mediator of learning processes and that such children can face their difficulties, succeeding in the teaching and learning process.

Keywords: Hyperactivity. Educator. School. ADHD.

² Concluinte do Curso de Pedagogia da UEPB. Professora da rede particular de ensino do município de Campina Grande/PB. E-mail: pati.leleca@hotmail.com

REFERÊNCIAS

BENCZIK, Edyleine B.P. & ROHDE, Luis Gustavo P. **Tratamentode Déficit de Atenção Hiperatividade: O Que é? Como Ajudar?** Porto Alegre: DP&A, 1999.

MACHADO, Patrícia Brum. **Comportamento Infantil: estabelecendo limites.** Porto Alegre: Ed. Mediação, 2002.

TIBA, Içami. **Quem Ama Educa! Formando cidadãos éticos.** São Paulo: Ed. Atual, 2007.

ARAUJO, Lucia. **TDAH-Hiperatividade:** disponível em:

<http://psicolucia.blogspot.com/2010/01/monografia-tdah-hiperatividade.html>.

GOLDSTEIN, Sam; GOLDSTEIN, Michael. **Hiperatividade:** como desenvolver a capacidade de atenção da criança. São Paulo: Papyrus, 1998.

BARLEY, Russell A. **Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade.** In: *Vive: mente e cérebro.* São Paulo: Artmed, 2002, p. 84-89.

MATTOS, Paulo. **No mundo da lua – Perguntas e respostas sobre o transtorno de déficit de atenção com hiperatividade.** ABDA – 2002.

CIASCA, Sylvia Maria. **Distúrbios de aprendizagem:** proposta de avaliação. São Paulo: Casa do psicólogo, 2003.

PANIAGUA, Gema e PALACIOS, Jesús. **Educação Infantil:** resposta educativa à diversidade. PortoAlegre: Artmed, 2007.

BARLEY, Russell A. **Doenças do cérebro:** hiperatividade e epilepsia, volume 5. 2. Ed. São Paulo: Duetto Editorial, 2012.

FOUCAULT, Michel. **Doença mental e psicologia.** Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975.