



O TRABALHO DO PROFESSOR COM ALUNOS COM TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH) NO PROCESSO ENSINO APRENDIZAGEM

ELIANE PEREIRA CAMPOS SILVA; BRUNA RAPHAELLA CAMARGO; EDEMILSON BOTELHO RODRIGUES; FRANCISNEIRE ANÍSIA DA SILVA.

RESUMO

Na escola, as crianças que frequentemente apresentam manifestações comportamentais alteradas são consideradas como hiperativas, porém, muitas vezes essas características são próprias de sua fase de desenvolvimento. As crianças com dificuldades de aprendizagem são chamadas frequentemente de “preguiçosas”, tornando-se assim, cada vez mais desinteressadas, faltando às aulas e tornando-se agressivas. No entanto, são mínimos os estudos já realizados sobre esses distúrbios comportamentais, o que torna necessário um melhor aprofundamento por parte de profissionais especializados. No ambiente escolar é imprescindível que o professor observe as crianças e perceba suas deficiências para posteriormente encaminhá-las ao especialista adequado. Assim, grupos de educadores, sejam eles familiares ou docentes, necessitam ter conhecimento sobre o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), a fim de tratar corretamente o comportamento apresentado pela criança. Neste trabalho buscou-se delimitar o conceito de hiperatividade, elucidando alguns paradigmas sobre o TDAH que geralmente é identificado, pelo senso comum, a partir de características comportamentais como: desatenção, impulsividade, inquietação, distração fácil, etc. É latente a necessidade de se buscar um correto diagnóstico, que seja clínico e pedagógico, por meio do olhar atento dos educadores, com o intuito de tratar esse dilema na escola e na família dos alunos acometidos pelo transtorno. O presente trabalho objetivou identificar o perfil da criança hiperativa, o seu comportamento e a forma de como a escola pode contribuir no acompanhamento de seu tratamento, propondo algumas ações que os educadores podem utilizar, no intuito de que o sistema de ensino garanta o atendimento adequado aos alunos portadores de TDAH, por meio de metodologias capazes de intervir pedagogicamente promovendo a inclusão.

Palavras-chave: Déficit de atenção. Hiperatividade. Educação. TDAH. Ensino.

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é caracterizado por distúrbios motores, perceptivos, cognitivos e comportamentais, em que constitui uma complexa desordem biológica que leva o indivíduo a graus variáveis de comprometimento na vida social, emocional, escolar e familiar. Os sinais são precoces, em geral antes dos 5 anos de idade, e o curso é crônico, de longa duração, afetando mais meninos do que meninas, sendo caracterizado por padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade/impulsividade. O resultado dessa combinação de sintomas resulta em prejuízos na vida acadêmica e social do indivíduo, sendo agravada pelo desconhecimento de pais e educadores sobre o assunto, em que muitas vezes, culturalmente atribui-se o TDAH a falta de limites, levando a padronização de estereótipos na criança pela ausência de atenção e indisciplina.

De acordo com Silva (2003) pacientes com diagnóstico de TDAH, embora que

apresentem características comuns, são diferentes em seu comportamento individual, este que varia de acordo com o contexto do seu convívio. Porém, muitas destas crianças são alvo de críticas frequentes e excessivas, o que leva de maneira comum serem taxadas de "ovelha negra" da família quando comparadas com irmãos, primos, e outras crianças da mesma faixa etária. Esse comportamento dos pais e da família, muitas vezes fazem com que a criança desenvolva baixa autoestima ou manifeste comportamento agressivo e impulsivo.

Quanto ao tratamento clínico, o tratamento medicamentoso tem sido frequentemente indicado após o diagnóstico de TDAH. Com medicação, pode-se afirmar que a mais utilizada é o metilfenidrato (ritalina), em que, conforme relatos, há uma melhora significativa do problema em 70 a 80% dos casos (Domingos & Risso, 2000; Grillo & da Silva, 2004; Silva, 2003; Rohde e cols., 2000).

Assim, buscar a elucidação desta questão tornou-se relevante, o que justifica plenamente a realização deste trabalho, por meio de levantamento bibliográfico em livros e revistas científicas. O desenvolvimento deste estudo possibilitou a ampliação e o enriquecimento de novos conhecimentos, visando contribuir para a vida profissional de professores pedagogos no cotidiano e na prática educativa, despertando a responsabilidade de saber lidar com a heterogeneidade, fazendo valer a verdadeira inclusão.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada como Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de licenciatura plena em Pedagogia, no gênero artigo. O trabalho em questão abordou aspectos históricos, definições e as características mais comuns a que os sujeitos portadores do transtorno TDHA são acometidos. Nesse processo alguns autores importantes foram citados e questões comuns foram levantadas a partir da prática observada de alguns educadores, estes, por sua vez, referidos pelos autores citados no trabalho.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O termo hiperatividade refere-se a um dos distúrbios do comportamento mais frequentes, caracterizado por um nível de atividade motora excessiva e crônica, déficit de atenção e falta de autocontrole. Para crianças hiperativas o dia-a-dia é uma série de desafios produzidos por inúmeras deficiências ou poucas habilidades específicas. Se tomadas com crianças hiperativas como um grupo, elas compartilhariam deficiências similares – dificuldades de prestar atenção, de controlar o corpo e emoções e de pensar antes de agir.

De acordo com a pesquisa desenvolvida, o TDHA inicialmente, foi definido com um distúrbio neurológico, vinculado a uma lesão cerebral (lesão cerebral mínima). As dificuldades para objetar a existência desta lesão provocaram uma mudança importante na conceituação do distúrbio. Assim, nos anos sessenta surgiu a necessidade de defini-lo a partir de uma perspectiva mais funcional, dando ênfase à caracterização da hiperatividade como síndrome contatual, e considerando a atividade motora excessiva como o sintoma primordial. (GOLDSTEIN e GOLSDTEIN,1994).

O termo hiperatividade refere-se a um dos distúrbios do comportamento mais frequentes, caracterizado por um nível de atividade motora excessiva e crônica, déficit de atenção e falta de autocontrole. Os problemas de crianças hiperativas devem ser abordados a partir da ideia de que são necessários múltiplos tratamentos quando se deseja que a criança seja bem-sucedida, em que a família e os educadores deverão compreender e aceitar que a hiperatividade não pode ser curada, porém existem orientações que poderão amenizar os fatores cognitivos e patológicos no dia a dia da criança, desde que haja orientação correta para seu tratamento.

Conforme GOLDSTEIN e GOLDSTEIN (1994) as perturbações por déficit de atenção apresentam certos aspectos clássicos que são fundamentais ou associados. Os aspectos fundamentais são: dificuldade na atenção, agitação, inquietação, interrupções das brincadeiras e trabalhos dos outros, incapacidade de sentar-se quieto, atividade deficiente organizada e não dirigida ao objetivo, comportamento variável e funcionamento inconsciente, falha em seguir instruções dos pais. Os aspectos associados são: dificuldade no relacionamento interpessoal, obstinação, negativismo, instabilidade afetiva, baixa tolerância a frustrações, explosão temperamental, baixa autoestima, comportamento antissocial, especialmente na infância.

De acordo com EIDT E TULESKI (2007) para um diagnóstico com sucesso da hiperatividade na infância, é necessário incluir dados e observações de informações, sendo eles: 1-Histórico: Será necessário um histórico da família e o desenvolvimento da criança. As informações do histórico relativas a outros problemas que a família teve os métodos para impor disciplina, os sinais precoces de temperamento difícil, as lembranças dos pais sobre os acontecimentos da vida da criança são fundamentais para o diagnóstico. Uma história sugerindo problemas crônicos de desatenção, impulsividade e comportamento excessivamente ativo é a melhor fonte de informação diagnóstica.

2- Inteligência: Um temperamento difícil tem muito pouco a ver com a inteligência. As crianças inteligentes são as que apresentam a maior probabilidade de tirar proveito das intervenções cognitivas. Crianças menos inteligentes ficam provavelmente muito mais frustradas pelas exigências impostas pela escola e pela vida. Assim eles têm mais probabilidade em apresentar hiperatividade. Acredita-se que a inteligência seja um conjunto de aptidões e habilidades que predizem até que ponto um indivíduo pode atuar bem em várias outras situações. O termo inteligência pode significar algo diferente para cada um.

3- Personalidade e desempenho emocional: Algumas crianças hiperativas são bem conscientes de seus problemas e, em consequência, tornam-se cada vez mais infelizes, desamparadas e frustradas na medida em que continuam a fracassar. Outros parecem não ter consciência de seus fracassos e continuam suas vidas indiferentes a inúmeras situações frustrantes que experimentam. Uma avaliação completa da hiperatividade precisa incluir dados sobre a personalidade e sobre o funcionamento emocional atual.

4- Desempenho escolar: A maioria das crianças hiperativas está atrasada pelo menos um ano escolar. Assim uma determinação precisa das habilidades escolares das crianças é uma parte importante da avaliação.

5- Amigos: A criança hiperativa demonstra facilidade em fazer amigos e de conservá-los é um importante e insubstituível fator que vai determinar o quanto a criança vai se sair bem ou mal em termos comportamentais ou emocionais durante o decorrer da sua infância.

6- Disciplina e comportamento: O comportamento da criança hiperativa se dá no isolamento. A maneira como os pais interagem com a criança pode não ser a causa da hiperatividade, mas, um fator que determina o nível de gravidade dos problemas que a criança hiperativa possa ter. Fornecer informações sobre o ponto de vista a respeito de educação e os tipos de abordagens educacionais, são subsídios importantes para a avaliação.

7- Comportamento na sala de aula: Uma avaliação metódica e precisa também inclui as percepções e observações do professor sobre a capacidade da criança em seguir regras e limites e de respeitar a autoridade na sala de aula. Esta informação é necessária para compreender como a criança está enfrentando os problemas da hiperatividade. Quando não orientada de forma eficaz na sala de aula, algumas crianças isolam-se e começam a ficar desatentas. Outras adotam um comportamento típico de oposição e de desafio ou então se tornam o palhaço da sala de aula.

8- Consulta médica: Um diagnóstico clínico é parte essencial do processo de avaliação. Alguns tipos de intervenções são utilizados com crianças hiperativas, uma delas é o uso de medicamentos, outras, são técnicas não médicas que pais e professores devem compreender e

utilizar. Dentre as técnicas não médicas, uma delas refere-se à forma de gerenciar eficazmente o ambiente doméstico e escolar da criança para reduzir problemas associados. Assim, uma rotina matinal ou noturna constante seria um bom exemplo de tratamento. Outra técnica consiste em estratégias de desenvolvimento de habilidades que ajudam a criança hiperativa a prestar atenção de modo mais afetivo, planejar, ficar sentada e controlar as emoções, o que permite que a criança funcione de modo mais efetivo no mundo.

4. CONCLUSÃO

Pode-se concluir que a hiperatividade deve servir de diretriz para compreender a incapacidade da criança para atender as demandas da sociedade em construção, pois é um problema que requer controle e atenção, já que não existe cura.

À escola cabe o papel de orientar, os pais e toda comunidade escolar, a respeito desse distúrbio por meio de palestras, filmes e discussões com especialistas, além de fornecer toda assistência pedagógica e infraestrutura, de modo a permitir atendimento educacional adequado aos estudantes, respeitando as diferenças individuais. Os pais, deverão ser capazes de compreender que os problemas da criança hiperativa resultam de incapacidade e não desobediência premeditada, estarão mais motivados, e sobretudo menos irritados quando lidarem com seus filhos.

Se cada um, pais e educadores, cumprir o papel que lhes cabe e, sobretudo, se a escola desempenhar bem sua função de inclusão, certamente o futuro da criança com hiperatividade, alcançará seu desenvolvimento individual como sujeito participativo e integrante na sociedade. Para que escola, professores e pais possam colaborar no tratamento dos distúrbios de aprendizagem é necessário acompanhamento afetivo e pedagógico, abrangendo também a colaboração dos representantes responsáveis pelo sistema educacional a que a criança está inserida.

REFERÊNCIAS

DOMINGOS, N. A. M., & RISSO, K. R. (2000). **O transtorno de déficit de atenção e a hiperatividade infantil**. Em E. F. M. Silveiras (Org.), Estudos de caso em psicologia clínica comportamental infantil (pp. 63-83). Campinas: Papirus.

EIDT, Nádia Mara e TULESKI, Silvana Calvo. **Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: Compreensão do Fenômeno a Partir da Psicologia Histórico-Cultural** Artigo: Publicação, novembro/2005.Campinas, São Paulo.2007.

GOLDSTEIN, Sam e GOLDSTEIN, Michael. **Hiperatividade: como desenvolver a capacidade de atenção da criança**. 8ed. Campinas: Papirus, 1994.

SILVA, Ana Beatriz B. **Mentes inquietas: entendendo melhor o mundo das pessoas distraídas, impulsivas, hiperativas**. São Paulo: Gente,2003.