



A FUNÇÃO DO PROFESSOR FRENTE AO ALUNO COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)

Regiane Ferrari Melo Vitorassi – UTFPR – regiane_fm3@hotmail.com
Professor Doutor Ricardo dos Santos/ UTFPR – Câmpus Medianeira – e-mail:
rsantos@utfpr.edu.br

RESUMO

O artigo propõe a discussão sobre o conceito do Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade (TDAH) e as dificuldades apresentadas no contexto escolar, tanto pelo aluno quanto pelo professor. Entendido como um distúrbio crônico, que geralmente surge na infância e se manifesta por meio da hiperatividade, do distúrbio da atenção, da impulsividade e da agitação, o TDAH pode, muitas vezes, gerar graves problemas como distúrbios emocionais e dissociais de aprendizagem. No entanto, cabe ressaltar que a criança “hiperativa” apresenta esses comportamentos conforme as circunstâncias e a intensidade em que ocorrem. Diante de tais paradigmas observou-se a necessidade em compreender o transtorno e investigar as causas, as consequências na aprendizagem, os tipos de tratamentos e como se dá o ensino e aprendizagem para esse alunado, bem como definir qual a função do professor nesse processo. Este trabalho, portanto, aborda assuntos sobre o TDAH, com base em materiais bibliográficos sobre o transtorno e pesquisa de campo, exploratória, utilizando-se de questionários e entrevista com profissionais da educação e estudo de caso, visando contribuir para o melhor desenvolvimento do ensino e da aprendizagem.

Palavras chave: hiperatividade; déficit de atenção; ensino e aprendizagem.

1. INTRODUÇÃO

Há inúmeras teorias que norteiam o trabalho de diversos profissionais nos diferentes campos de atuação. Elas surgem influenciadas pela história, condições sociais, econômicas e políticas. Atualmente, os profissionais da educação têm se beneficiado com diversas abordagens, o que contribui muito para o entendimento do processo ensino-aprendizagem e as relações que se estabelecem no contexto escolar. Pensando no ambiente da sala de aula e na aprendizagem é possível perceber que a escola, hoje, constitui um espaço heterogêneo que teve que se adaptar a mudanças e oportunizar a inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais. Para muitos, mesmo com a ampliação do acesso à escolarização, ainda não foram desenvolvidas ações educativas significativas, que atingissem a todos os alunos. Resultado disso é

o fracasso educacional.

Para Collares (1989 apud ERCOLIN, 2008, p. 3):

É necessário desmistificar as famosas causas externas do fracasso escolar, pela articulação destas àquelas existentes no próprio âmbito escolar, relativizando e até mesmo invertendo as muitas formas de compreendê-lo, dentre as quais a atual caracterização do fracasso escolar como “problema de aprendizagem”, que dessa perspectiva seria pensado como “problemas de ensinagem”, que não são produzidos exclusivamente dentro da sala de aula.

Esses problemas de aprendizagem ressaltados por Collares (1989 apud ERCOLIN, 2008) vêm sendo elencados como distúrbios de aprendizagem, ou distúrbios de conduta, tão frequentes na escola e no cotidiano profissional do professor. Existem diversas condutas típicas, com as quais o professor pode se defrontar no dia a dia da escola, e que causam dificuldades de aprendizagem. Uma delas, objeto de estudo desse trabalho, é o TDAH, mais conhecido como Hiperatividade.

Certas manifestações desses distúrbios podem começar a ser consideradas como problemas, entre outros aspectos, de sua persistência se forem diagnosticados de maneira equivocada. Pois, como afirma Herbert (1978, p. 33):

[...] não existe uma distinção clara entre as características das crianças anormais e as das que não são [...] os problemas de conduta, os indícios de anormalidade patológica são, em geral, exageros, déficits ou combinações desvantajosas de modelos de conduta que são comuns a todas as crianças.

Neste breve estudo a ênfase de análise se dará em torno da discussão sobre o conceito de TDAH como transtorno de aprendizagem, a partir de relatos de profissionais de educação que lidam diariamente com indivíduos portadores do TDAH. Geralmente, é na fase de escolarização do indivíduo que o transtorno é diagnosticado. Pretende-se compreender o processo de ensino/aprendizagem que envolve alunos portadores do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, como é a convivência desses no ambiente escolar e sua interação com os demais colegas, professores e funcionários. Quanto ao trabalho docente, o artigo visa esclarecer a postura de profissionais diante das situações que surgem quando se trata de TDAH, quais são as dificuldades

encontradas pelos docentes e como são adotados os procedimentos que garantem a permanência do alunado com TDAH na escola, bem como o ensino de qualidade.

Com o intuito de possibilitar reflexões acerca da inclusão dos alunos portadores de TDAH sem prejuízos para os mesmos e/ou para a equipe pedagógica serão abordados, a *posteriori*, alguns atendimentos às condutas típicas de hiperativos, que podem facilitar a sua vivência e, conseqüentemente, o trabalho dos professores.

2. TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/ HIPERATIVIDADE (TDAH)

O TDAH é entendido, segundo Silva (2005) como um distúrbio crônico, que geralmente surge na infância, antes dos sete anos, e se manifesta por meio do comportamento hiperativo, da desatenção, da inquietação, da impulsividade e da agitação.

Segundo Benczik (2006, p. 25):

A característica essencial do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade é um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade, mais frequente e severo do que aquele tipicamente observado em crianças de mesma idade que estão no nível equivalente de desenvolvimento.

Segundo Harpin (2005), o TDAH é um dos distúrbios de comportamento mais frequentes na Educação Infantil e nas primeiras séries do Ensino Fundamental. Nessa fase, caracteriza-se por um nível de atividade motora excessiva, dificuldade de atenção e falta de autocontrole. Inicialmente foi definido como um distúrbio neurológico, vinculado a uma lesão cerebral (disfunção cerebral mínima). As dificuldades para objetivar a existência dessa lesão provocaram uma mudança importante na conceituação do distúrbio. Nos anos 1960 surgiu a necessidade de definí-lo a partir de uma perspectiva mais funcional, dando ênfase à caracterização da hiperatividade como síndrome de conduta. Na década de 80, são ressaltados os aspectos cognitivos na definição da síndrome, principalmente o déficit de atenção e a impulsividade.

2.1 Causas e consequências do distúrbio hiperativo

O surgimento do transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade pressupõe, desde o seu início, interações problemáticas no ambiente familiar. “Os pais sentem-se impotentes diante da atividade exagerada da criança e as suas condutas opositoras” (VALLE et. al., 2013. p. 81). Em alguns casos, os pais desconhecem que o comportamento dos filhos tenha sua origem no distúrbio de conduta e trazem embutida uma ideia de comportamento dissocial, agressivo ou desafiante, assim como travessura ou rebeldia. Por outro lado, muitos dos pais, cientes do diagnóstico hiperativo, não sabem como lidar com os filhos e, muitas vezes, têm medo de possíveis consequências negativas do comportamento da criança em relação a outras pessoas. Isso pode levar a criança ao isolamento social, inclusive da própria família, agravando o distúrbio.

Na adolescência, as alterações secundárias exacerbam-se, aparecendo condutas antissociais frequentes, ao passo que o nível da autoestima do indivíduo é especialmente afetado.

Talvez um dos maiores problemas que ocorrem em relação ao TDAH está no fato de que o conhecimento sobre este seja muito pequeno entre a população e até mesmo nas áreas médica e psicológica. “Alguns chegam a afirmar que ‘o TDAH não existe’, é uma ‘invenção’ médica ou da indústria farmacêutica, para terem lucros com o tratamento” (ABDA, 2015).

Ressalta-se aqui a importância do diagnóstico adequado e a busca pelo entendimento sobre o que vem a ser esse transtorno e o que se pode fazer para que os portadores do mesmo não sejam prejudicados no convívio social, familiar e escolar.

2.2 O diagnóstico e o tratamento da conduta hiperativa

Mesmo com o avanço da ciência, ainda não existe um exame que os pais podem realizar em seus filhos e comprovar o TDAH. Os primeiros diagnósticos são evidenciados na escola, a partir de observações do comportamento dos alunos. O diagnóstico acontece por meio de uma análise clínica, contando com uma equipe de profissionais que buscam junto da escola e família identificar os sintomas da criança e assim chegar a um laudo. Os

profissionais responsáveis por esse procedimento são o médico Neurologista, o Psiquiatra e o Psicólogo.

Goldstein e Goldstein (2006) estabelecem cinco etapas de um diagnóstico de TDAH:

- Verificação a respeito do comportamento da criança: se ela enquadra-se nos critérios estabelecidos pelo DSM-IV (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) – agitação, impulsividade, exposição a riscos, desorganização, excesso de distração e pouca persistência para concluir tarefas, entre outros; se o início ocorreu antes dos sete anos de idade (se não, é devido a outros quadros psiquiátricos) e se vem ocorrendo de modo intermitente há mais de seis meses.

- Aplicação de um questionário elaborado para pais e professores.

- Coleta de informações objetivas e científicas relativas ao comportamento e às deficiências apresentadas pelo sujeito, tais como habilidade de prestar atenção, planejar, imitar movimentos motores e organizar-se, entre outras.

- Avaliação do comportamento do sujeito em diferentes ambientes (no mínimo, três); quando os sintomas manifestam-se em apenas um dos ambientes, podem estar assinalando outra dificuldade relacionada àquele contexto; análise dos sintomas correlacionando-os ou não com o TDAH ou com outra possível patologia.

Desta forma, fica evidente que o diagnóstico do TDAH não é uma tarefa fácil, pois necessita de orientações e acompanhamentos. Hoje, esse transtorno já é reconhecido na Classificação Internacional de Doenças (CID-10), segundo a Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABAD, 2015) com tratamentos que minimizam os sintomas e colaboram para o desenvolvimento intelectual e social do indivíduo.

O Tratamento do TDAH deve ser multimodal, ou seja, uma combinação de medicamentos, orientação aos pais e professores, além de técnicas específicas que são ensinadas ao portador. A medicação, na maioria dos casos, faz parte do tratamento. (ABAD, 2015)

Há dois tipos de tratamento para os portadores do TDAH: o tratamento psicofarmacológico e a psicoterapia. O tratamento psicofarmacológico é feito com o uso de estimulantes como a Dextroanfetamina (Dexedrina) e do

Metilfenidato (Ritalina). O TDAH é descrito como dificuldades para processar e mediar adequadamente às informações. Para estes distúrbios, há tratamento e medicação que alivia os sintomas e colabora para o processo de aprendizagem, mas vale ressaltar que toda medicação tem efeito colateral. O diagnóstico deve ser exato para que nenhuma criança seja medicada desnecessariamente. Além do tratamento com o uso de medicamentos, é essencial que o distúrbio seja tratado também com psicoterapia, denominada pela ABAD (2015) como Terapia Cognitivo Comportamental. Isso deve ser feito porque ao longo da vida as pessoas hiperativas sofrem muito com as consequências de seus comportamentos. Muitas vezes, são rotulados de mal-educados e incompetentes, o que pode levar a depressão e isolamento.

Geralmente, a criança com TDAH vai apresentar outros distúrbios, em consequência a seu transtorno, isso por que a inquietação é muito alta, necessitando satisfazer suas necessidades de alguma maneira, seja por meio de uma alimentação descontrolada, agressões verbais e físicas com os colegas, ou, às vezes, fobias, medo de falar em público, ou de se relacionar com as pessoas.

Benczik (2006, p.25) afirma que “o TDAH tem uma grande importância na vida familiar, escolar e social da criança”. É importante destacar, assim como afirma Valle (et al. 2013), a relevância da ação conjunta, desenvolvida pela família, a escola e os amigos do hiperativo. Isso inclui o suporte social e a informação, a fim de minimizar o preconceito existente.

Para Teixeira (2008, p. 20) é de suma importância:

Verificar a duração dos sintomas de desatenção e/ou hiperatividade/impulsividade quando é iniciado o processo de diagnóstico de um quadro de TDAH. Esses sintomas devem ocorrer em vários ambientes da vida da criança (escola, casa) e manterem-se ao longo do período avaliado. O clínico que irá iniciar esse diagnóstico inicial deve ser alertado se os sintomas ocorrem em casa ou somente na escola para a possibilidade de ser devido à desestruturação da família ou de um sistema de ensino inadequado. Flutuações de características não podem ser consideradas como portador de TDAH.

A identificação do TDAH, portanto, deve ser feita com muita seriedade, não se pode relacionar todo e qualquer tipo de mau comportamento, indisciplina ou problema de aprendizagem ao TDAH. É necessário compreender suas causas e, principalmente, suas consequências a fim de

ajudar os portadores a interagirem bem no convívio social.

3. O TDAH E A APRENDIZAGEM: O TRABALHO DOCENTE FRENTE OS ALUNOS COM TDAH

A aprendizagem é um processo que se desenvolve desde o nascimento, a todo instante o ser humano é capaz de aprender alguma coisa nova, de importância para sua vida. Quando o indivíduo começa a frequentar uma escola, o aprendizado exigido é sistematizado, almejando sempre alcançar os conteúdos estabelecidos nas Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais da Educação Básica (BRASIL, 2013).

Silva (2003, p. 93) ressalta que “a aprendizagem é mais do que a aquisição de capacidade para pensar, é a aquisição de muitas capacidades e especialidades para pensar sobre várias coisas”. Isso significa que uma criança sabe muito sobre muitas coisas de acordo com seu contexto social.

No ambiente escolar há a mistura de cultura, valores, ensinamentos, ou seja, é um ambiente heterogêneo, com mundos diferentes, no qual, o respeito deve prevalecer, considerando as particularidades e as limitações de cada um.

O TDAH não deve ser considerado pelos profissionais da educação como um problema que impossibilita a aprendizagem, pois todos conseguem se desenvolver dentro de suas limitações. A criança com TDAH é vista como incapaz de aprender mediante ao seu comportamento, por apresentar traços de desorganização, dificuldades de socialização, etc. Porém, ela tem capacidades cognitivas, dentro de seu ritmo e de suas limitações. Para Guerra (2002), todas as crianças têm capacidade de aprender, as que apresentam dificuldades de aprendizagem não são incapazes, o que elas precisam são direcionamentos específicos. Incapacidade de aprendizagem não deve ser confundida com dificuldade de aprendizagem. Isso quer dizer que todas as crianças têm potencial, basta serem motivadas.

A criança com TDAH necessita de estímulos para aprender, possibilitando-as interiorizar conceitos. Vygotsky (1991) afirma que os estímulos estabeleceriam a zona de desenvolvimento proximal, mostrando a distância entre o nível real de desenvolvimento, determinado pela capacidade de resolver independentemente um problema e o nível potencial de

desenvolvimento, favorecido sob a orientação de um aluno ou com colaboração de um educador.

Segundo Fonseca (1995), para que uma criança aprenda é necessário que se respeitem várias integridades como o desenvolvimento perceptivo-motor, perceptivo e cognitivo, e a maturação neurobiológica, além de inúmeros aspectos psicossociais, como: oportunidade de experiências, exploração de objetos e brinquedos, assistência médica, nível cultural etc.

As crianças com TDAH apresentam características emocionais que podem influenciar no seu processo de aprendizagem. Segundo Silva (2003, p. 100), “as emoções desencadeiam, assim, reações instintivas vindas do corpo e reações cognitivas no cérebro, através do sentimento que nada mais é do que o pensamento em forma de imagem, iniciando no processo emocional”.

Fica evidente, portanto, que deve existir a preocupação não só com a inteligência cognitiva, mas também com a inteligência emocional, ambas são necessárias para que a aprendizagem se efetive de maneira completa. O contato com o outro (a socialização) é um elemento que auxilia no desenvolvimento das habilidades emocionais. Quando uma criança interage em grupo ela passa a tomar decisões, trabalha sua comunicação, lida com seus impulsos, passa a entender às regras existentes na sociedade, cria seus conceitos, aprende a lidar com seus conflitos.

Souza (1996) explica que as dificuldades de aprendizagem aparecem quando a prática pedagógica diverge das necessidades dos alunos. Isso significa que o professor deve encontrar meios para tornar a aprendizagem significativa, partindo da vivência da criança. As metodologias adotadas devem ser interessantes, desafiadoras, para que os alunos sintam-se motivados a construir sua aprendizagem.

Souza (1996) ressalta ainda que se a escola for um ambiente estimulador, gerador de conquista e sucesso na aprendizagem, o aluno é envolvido pelos sentimentos positivos tanto sobre a aprendizagem, quanto sobre si mesmo. O que vai garantir o fracasso e o sucesso dos alunos frente sua aprendizagem é a forma de ver e tratar essa criança. Os portadores de TDAH necessitam de acompanhamento médico com psicológico, psicopedagogo e professores dispostos a mudar sua prática pedagógica para melhor atender esse alunado. Utilizando os mais diversos recursos de modo

que essa criança se integre ao grupo e garanta a sua formação intelectual, moral e social, sabendo enfrentar os conflitos de sua vida.

A integração com os colegas é importantíssima no desenvolvimento da criança com TDAH, pois este contato ampliará as habilidades que vão favorecer o relacionamento e a aprendizagem. Estímulos e incentivos devem ser constante, porque só assim a criança se sentirá capaz e segura. Ressaltar o que a criança faz de bom é um ótimo recurso. Muitas vezes, as crianças com algum tipo de transtorno ficam rotuladas pelas suas atitudes consideradas “ruins” sendo que elas possuem muitas outras habilidades.

O sucesso na formação de um indivíduo com TDAH vai depender de um trabalho em conjunto, entre escola, profissionais da saúde e família e, para isso, todos devem estar preparados para recebê-la.

3.1 Dificuldades encontradas em sala de aula

As manifestações do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade variam com a idade ou o nível de desenvolvimento da criança. Na idade escolar, começa a manifestação de uma série de perturbações, das quais já citadas, que afetam, sobretudo, as relações interpessoais e a aprendizagem. Pode-se dizer, portanto, que o TDAH interfere de forma negativa no processo educativo do indivíduo.

Valle (et al. 2013, p. 81) entende que

as dificuldades de atenção e a falta de autocontrole, que caracterizam esse distúrbio, intensificam-se em situações de grupo, dificultando ainda mais a percepção dos estímulos relevantes e a estruturação e execução adequada das tarefas.

Esse quadro pode resultar em fracasso contínuo e promove uma desvinculação cada vez maior da criança hiperativa em seu processo de aprendizagem.

Para Gasparin (2005), sobre a pedagogia histórico-crítica, o aluno é um ser participante da aprendizagem e deve-se começar pelo o que esse ser social tem de conhecimento, para se buscar a teoria, ou seja, um ciclo, que vai da prática-teoria-prática. Uma metodologia que, segundo o autor (GASPARIN, 2005, p. 5):

[...] perpassa todo o trabalho docente-discente, estruturando e desenvolvendo o processo de construção do conhecimento escolar, tanto no que se refere à nova forma do professor estudar e preparar os conteúdos e elaborar e executar seu projeto de ensino, como às respectivas ações dos alunos. A nova metodologia de ensino-aprendizagem expressa à totalidade do processo pedagógico, dando-lhe centro e direção na construção e reconstrução do conhecimento. Ela dá unidade a todos os elementos que compõem o processo educativo escolar.

Porto (2009, p. 42) diz que:

Aprendizagem é fenômeno do dia-a-dia que ocorre desde o início da vida. A aprendizagem é um processo fundamental, pois todo indivíduo aprende e, por meio deste aprendizado, desenvolve comportamentos que possibilitam viver. Todas as atividades e realizações humanas exibem os resultados da aprendizagem.

Diante de tantas dificuldades encontradas em sala de aula, o primeiro passo para tentar mudar essa realidade é a busca do conhecimento. O professor precisa realmente saber o que é TDAH e, principalmente, saber como trabalhar com este aluno hiperativo, a partir das suas capacidades e habilidades.

A importância da atuação do professor é percebida claramente em Rohde e Mattos (2003, p. 217) et al:

A presença de professores compreensivos e que dominem o conhecimento a respeito do transtorno, a disponibilidade de sistemas de apoio e a oportunidade para se engajar em atividades que conduzem ao sucesso na sala de aula são imprescindíveis para que um aluno com TDAH possa desenvolver todo o seu potencial.

A partir daí, é possível perceber que o TDAH é um transtorno que afeta muitas crianças em idade escolar e prejudica muito sua aprendizagem, e que o professor tem um papel fundamental no primeiro diagnóstico. Por isso, o processo de ensino e aprendizagem depende da relação professor-aluno. Se ela for boa, a aprendizagem discorre de forma natural e, mesmo que haja dificuldades, quando há uma relação de cumplicidade ela acontece no tempo de cada um, pois todos têm capacidade para aprender. E quando o professor participa dessa aprendizagem através da relação com atitudes positivas, com

sensibilidade, afeto e carinho a prática docente poderá ser mais eficaz, atingindo a aprendizagem de forma mais completa e significativa.

4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1 TIPO DE PESQUISA

O trabalho pautou-se em estudos bibliográficos sobre o TDAH e a aprendizagem. A pesquisa bibliográfica permitiu compreender o conceito de diferentes autores sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Já a pesquisa de campo, visou entender o histórico de crianças portadoras de TDAH em sala de aula, bem como seu desempenho escolar, e qual a postura didática do professor frente ao transtorno. Assim, procurou-se esclarecer como se dá o aprendizado do portador de TDAH e qual é o trabalho pedagógico realizado em decorrência de seu diagnóstico.

4.2 POPULAÇÃO AMOSTRA (SUJEITOS)

Foram realizadas entrevistas com quatro profissionais da área da educação, entre eles um professor da sala de recursos multifuncionais (psicopedagogo) e um professor da sala de aula regular, o coordenador e o psicólogo da EMEF João Adão da Silva, situada em Foz do Iguaçu, interior do estado do Paraná. O sujeito (objeto de estudo do trabalho) é um aluno da escola referida, diagnosticado com TDAH. A amostra considerada, portanto, é 4 profissionais e 1 aluno com TDAH.

4.3 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTOS DE COLETA DOS DADOS

Utilizaram-se como metodologia de pesquisa a pesquisa exploratória, o levantamento de casos e o estudo de caso. A coleta de dados foi realizada pelo instrumento entrevista, por mim, no dia 10 de junho de 2015 (agendada com antecedência), a partir de uma conversa com o professor da sala de recursos multifuncionais (psicopedagogo) e o professor da sala de aula regular, o coordenador e o psicólogo – todos profissionais da escola. Foi esclarecido

sobre o sigilo da entrevista e da coleta das informações, realizadas por meio de questionário e anotações dos relatos.

Primeiramente, conversei com o professor da sala de recursos multifuncionais e com o professor da sala de aula regular. Os profissionais foram questionados sobre: a quantidade de alunos portadores de TDAH presentes na escola e se frequentam a sala de recursos com atendimento individual de especialistas; como esses alunos se comportam na sala de aula regular e na sala de recursos; como são realizadas as avaliações e as intervenções na sala de recursos, bem como na sala de aula regular; quais seriam as dificuldades apresentadas pelos alunos em questão e quais as dificuldades diagnosticadas pelos demais professores, além das práticas pedagógicas frente aos portadores de TDAH; como os docentes e os demais alunos da escola interagem com esses alunos e, por fim, como os alunos “hiperativos” se identificam no espaço escolar. A partir do relato dos professores, constatou-se que um aluno da escola é diagnosticado com o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

Em seguida, realizei uma entrevista com o coordenador e o psicólogo. Ambos foram questionados sobre a realização do diagnóstico do aluno com TDAH e sobre as intervenções realizadas, após o diagnóstico, para garantir o aprendizado a esse aluno.

Após as entrevistas, foi realizado o estudo de caso, nos dias 11 e 12 de junho, a partir da observação das condutas do aluno diagnosticado com TDAH tanto na sala de aula regular, quanto na sala de recursos multifuncionais. Observou-se também o comportamento do mesmo em todo o espaço escolar, inclusive nos períodos de intervalos de aulas e no momento do recreio.

Foi necessário agendar uma segunda entrevista com o professor da sala de recursos multifuncionais (psicopedagogo), o psicólogo e o coordenador, realizada no dia 20 de outubro de 2015, a fim de compreender com maiores detalhes o processo de diagnóstico do TDAH. Os documentos individuais dos alunos que frequentam a sala de recursos multifuncionais foram observados. Consideraram-se os laudos sobre o diagnóstico de TDAH, nos quais se encontrou apenas um. Os demais apresentam avaliações de psicopedagogos sobre as dificuldades de aprendizagem dos alunos.

4.4 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados com base no referencial teórico, na observação de documentos e no estudo de caso. Para melhor compreensão, os dados foram divididos em categorias: características do TDAH; relacionamento interpessoal; intervenções no âmbito escolar; aprendizagem. Os resultados e as discussões apresentam-se a seguir.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Diante dos relatos apresentados com a aplicação do instrumento entrevista e a partir da observação de documentos, notou-se que 65 alunos frequentam a sala de recursos multifuncionais por apresentarem comportamentos que acabam interferindo de forma negativa no processo de aprendizagem: falta de concentração e memorização; dificuldades em realizar ou terminar atividades, sempre dependendo da intervenção de professores para tais; agressividade; agitação. Tais sintomas também são característicos do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, mas não são suficientes para diagnosticar o TDAH, pois o diagnóstico preciso só é possível a partir de avaliações de psiquiatras e neurologistas, e um processo de longo período de observações do paciente, além de inúmeros exames. Foi possível notar nesse momento, a partir dos relatos, que os laudos médicos de especialistas só são enviados à escola em casos muito preocupantes, em que o nível intelectual das crianças é comprometido. Pois os sintomas também são observados nos alunos com Déficit de Atenção, mas que não apresentam Hiperatividade. E os laudos médicos são prescritos somente nos casos de alunos com TDAH. Vale ressaltar que este trabalho considera apenas os casos de portadores de TDAH.

Segundo os professores e o coordenador, existe na escola a sala de recursos multifuncionais, em contra turno à sala de ensino regular, em que especialistas (psicopedagogos) na área da educação especial atendem turmas de, no máximo, dez alunos, com dificuldades de aprendizagem, tanto no período matutino quanto vespertino. Segundo os profissionais entrevistados,

apenas um aluno foi diagnosticado com TDAH e apresenta laudo individual de especialista (psiquiatra). A incidência do transtorno torna-se preocupante na medida em que interfere na aprendizagem, pois o aluno da Escola Municipal João Adão da Silva apresenta falta de concentração e memorização, além de dificuldades em terminar e até realizar atividades e avaliações e é muito agitado. O aluno faz uso do medicamento Ritalina. “O uso do medicamento (Ritalina) reduz a agressividade e mantém o aluno no lugar por mais tempo. Auxilia o nosso trabalho frente aos demais alunos”, afirma o professor da sala regular. No entanto, o medicamento não melhora o desempenho do ‘hiperativo’ quanto à aprendizagem. Conforme o professor, o aluno diagnosticado com TDAH não escreve, não copia e não lê em voz alta, apresentando maiores dificuldades nas disciplinas que exigem compreensão de texto e concentração. Esse aluno demonstra habilidades apenas em jogos, contas matemáticas e trabalhos manuais, como recorte e colagem, porém realiza tais atividades em pouco tempo e, na maioria das vezes, não as termina.

Para melhorar o desempenho da aprendizagem, sem prejuízos para os alunos (com TDAH ou não), o professor da sala de aula regular (entrevistado) afirmou optar pelo trabalho lúdico, por meio de jogos e brincadeiras, e afirma ter percebido bons resultados. Já as práticas pedagógicas utilizadas com os alunos da sala de recursos multifuncionais baseiam-se principalmente no respeito ao próximo e há um olhar diferenciado ao portador de TDAH, já que esse possui limitações e necessita de acompanhamento individual por não conseguir manter a concentração por muito tempo e nunca terminar as atividades iniciadas. O comportamento do aluno com TDAH, segundo os professores entrevistados e o coordenador, confunde-se com indisciplina, tornando-se a principal queixa dos demais professores e funcionários da escola. A maior dificuldade é manter o silêncio e a atenção desse aluno, fato que pode comprometer o trabalho pedagógico e seu aprendizado. Eis alguns relatos de professores sobre o aluno portador de TDAH: “Ele não para um momento; poucas coisas lhe despertam atenção”; “Senta e levanta o tempo todo, se agita, pula...”; “Começa as atividades e não termina”; “Perturba os colegas, impede que eles participem da aula”.

As avaliações são realizadas por meio de observações e os professores entrevistados sempre consideram o que e quanto esse aluno consegue realizar

ou expressar oralmente. Já as avaliações escritas, são aplicadas da mesma forma na sala de aula regular, tanto ao aluno “hiperativo” quanto aos demais. Porém, como o portador de TDAH não finaliza as atividades propostas, é encaminhado à sala de recursos multifuncionais, com devidas orientações, para que tenha o atendimento individual com especialista e consiga realizar e finalizar as atividades.

A escassez de formação também é uma queixa dos professores, pois quando receberam o aluno ‘hiperativo’ se viram aflitos, inseguros e não sabiam como agir, dependendo da intervenção da equipe pedagógica e das orientações do psicólogo. A falta de tempo e as condições financeiras dificultam o acesso a cursos e especializações, o que, segundo eles, poderiam ser um diferencial na prática pedagógica.

Os portadores de TDAH, segundo o psicólogo, sentem-se integrantes do espaço escolar, ainda que, na maioria das vezes, agem de forma agressiva com os outros. Quanto à interação desse aluno com os demais e com o corpo docente, e também com os funcionários da escola, foi bem perturbado no início, de acordo com os relatos. Atualmente, todos interagem bem e não agem com desrespeito ou indiferença uns com os outros.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) vem ganhando espaço cada vez maior nas escolas, nas famílias e na sociedade. Por isso, é importante compreendê-lo e aprender a lidar com ele, ainda que isso exija um esforço maior, dedicação e apoio além do convencional.

Crianças com Déficit de Atenção e Hiperatividade são diferentes das demais e apresentam dificuldades que interferem na relação com o outro e no seu próprio desenvolvimento. Compreender o processo de aprendizagem com crianças ‘hiperativas’ é fundamental no desempenho escolar, assim como o trabalho docente e a participação da família. Cabe aos envolvidos com os portadores de TDAH oferecer-lhes possibilidades de um bom convívio social, valorizar as atitudes boas, elogiando, parabenizando; nunca expressar raiva, usando palavras agressivas; ser direto e breve nas falas e explicações; olhar

nos olhos; ouvir cuidadosamente e, se necessário, discordar calmamente. Em especial, às escolas pertencem o trabalho de inclusão dos “hiperativos” e a conscientização da comunidade escolar como um todo. A escola também deve contar com o apoio de profissionais especializados como psicólogos, psicopedagogos, fonoaudiólogos para o atendimento de crianças com dificuldades de aprendizagem e/ou transtornos. Esses profissionais darão suporte necessário aos professores e pedagogos - além disso, é preciso que se garanta o acesso a capacitações e formação especializada a todos. O tratamento médico contínuo, o uso de medicamentos (sempre prescritos por especialistas) e as terapias são, também, imprescindíveis para que o trabalho com o TDAH seja significativo e obtenha êxito.

O trabalho possibilitou discutir e refletir sobre o ambiente educacional. As concepções bibliográficas e profissionais para atuação mais eficaz em sala de aula e as pesquisas fundamentadas na realidade vivenciada pelo aluno com TDAH e por professores e profissionais da educação da EMEF João Adão da Silva (Foz do Iguaçu/ PR), trazem à tona as habilidades que esse indivíduo tem, bem como as possibilidades de intervenções diferenciadas para garantir-lhe o bom desenvolvimento da aprendizagem e atingir os objetivos pedagógicos.

REFERÊNCIAS

ABDA. **O que é o TDAH**. Disponível em: www.tdah.org.br. Acesso em: dez. 2014.

BARKLEY, R. A. **Transtorno do déficit de atenção/hiperatividade – TDAH: guia completo para pais, professores e profissionais da saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BENCZIK, E. B. P. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. Atualização Diagnóstica e terapêutica**. Um guia de orientação para profissionais. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2006.

_____. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. Atualização Diagnóstica e terapêutica: características, avaliação, diagnóstico e tratamento: um guia de orientação para profissionais**. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2000.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão. Secretaria da Educação Profissional e Tecnológica. Conselho Nacional da Educação. Câmara Nacional de Educação Básica. **Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais da Educação Básica**. Brasília: MEC, SEB, DICEI, 2013.

DESIDÉRIO, R. C. S; MIYASAKI, M. C de O. S. **Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade (TDAH): orientações para a família.** Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-85572007000100018&script=sciarttext>. Acesso em 19/12/2014.

EIDT, N. M.; TULESKI, S. C. **Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade e Psicologia Histórico-Cultural.** Cadernos de Pesquisa, v. 40, n. 139, p. 21-146, jan./abr. 2010.

ERCOLIN, Eliza Helena. **Dislexia: mais um diagnóstico para justificar o fracasso da escola.** Revela Periódico de Divulgação Científica da FALS, ano II – nº 03 – Agosto de 2008 – ISSN 1982 – 646 X. Disponível em: <<http://www.fals.com.br/revela12/dislexia.pdf>.> Acesso em fev. 2014.

FONSECA, A. **Introdução às dificuldades de aprendizagem.** 2. ed, Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

FREITAS, Claudia Rodrigues. **Corpos que não param: criança, “TDAH” e escola.** Porto Alegre: 2011.

GASPARIN, João Luiz. **Uma Didática para a Pedagogia Histórico–Crítica.** 3.ed. Campinas, SP: Autores Associados, 2005.

GOLDSTEIN, Sam; GOLDSTEIN, Michael. **Hiperatividade: como desenvolver a capacidade de atenção da criança.** Campinas: Papyrus, 2006.

GUERRA, L.B. **A criança com dificuldades de aprendizagem.** Rio de Janeiro: Enelivros, 2002.

HARPIN, V. A. **The effect of ADHD on the life of an individual, their family, and community from preschool to adult life.** Arch Dis Child, 90, (Suppl 1), i2-i7, 2005.

HERBERT, M. **Conduct disorder of childhood and adolescence: a behavioral approach to assessment and treatment.** New York: Wiley, 1978.

MATTOS, Paulo [et al.]. **O TDAH é subtratado no Brasil.** Revista Brasileira de Psiquiatria. 2012; 34:513-516.

PORTO, Olívia. **Psicopedagogia institucional.** Rio de Janeiro: Wak, 2009.

RITCHER, Barbara Rocha. **O professor atento ao TDAH: a hiperatividade e indisciplina na revista nova escola.** Disponível em: <http://www.uces.br/etc/conferencias/index.php/anpedsul/9anpedsul/paper/viewFile/2043/331>. Acesso em 20/12/2014.

ROHDE, Luis Augusto; MATTOS, Paulo. **Princípios e práticas em transtorno de déficit de atenção/hiperatividade.** Porto Alegre: ARTMED, 2003.

RUSSEL, A. B. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade TDAH.** Guia completo para pais, professores e profissionais da saúde. Porto Alegre: Artmed, 2002.

SILVA EJC. **Transtornos do déficit de atenção com hiperatividade em adolescentes.** Adolesc Saúde. 2005; 2(2): 25-29. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=171. Acesso em 20/12/2014.

SILVA, Ana Beatriz. **Mentes Inquietas: Entendendo melhor o mundo das pessoas distraídas, impulsivas e hiperativas.** Ed. Gente: São Paulo, 11 ed., 2003.

SILVA, Andréa Catarina da; SANTOS, Roseane Moreira dos. **Relação professor aluno - Uma reflexão dos problemas educacionais.** 2002. 53 f. Trabalho de conclusão de Curso (Pedagogia) – Centro de Ciências Humanas e Educação da Universidade da Amazônia. Belém, 2002.

SOUZA, E. M. **Problemas de aprendizagem – Crianças de 8 a 11 anos**. Bauru: EDUSC, 1996.

TEIXEIRA, V. S. S. L. **Entendendo os portadores do TDAH. 2008**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Distúrbios da Aprendizagem). Centro de Referência em Distúrbios de Aprendizagem, São Paulo, 2008.

VALLE, Bertha de Borja Reis do... [et al.]. **Fundamentos teóricos e metodológicos da inclusão**. 2ª ed. Curitiba: IESDE BRASIL, 2013.

VYGOSTSKY, L. S. (Org.) **Psicologia e pedagogia: bases psicológicas da aprendizagem e do desenvolvimento**. São Paulo: Moraes, 1991. p. 77-94.

HIPERATIVIDADE INFANTIL. **O Transtorno por déficit de atenção com hiperatividade (TDAH)**. Guia infantil. Disponível em: <http://br.guiainfantil.com/hiperatividade-infantil/102-hiperatividade-infantil-tdah.html>. Acesso em 19/12/2014.