



UFSM

**Dificuldades de Aprendizagem escolar em
crianças com Transtorno de Déficit de
Atenção/Hiperatividade e Impulsividade – TDAH**

Iágara Vieira

Santa Maria , RS, Brasil

2007

**DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM ESCOLAR EM
CRIANÇAS COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE
ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE E IMPULSIVIDADE –
TDAH**

por

Iágara Vieira

**Artigo apresentado ao Curso a Distância de Pós-Graduação-
Especialização em Educação Especial do Centro de Educação
da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como
requisito parcial para obtenção do grau de Especialista em
Educação Especial.**

Orientadora: Prof^a. Andréa Tonini

Santa Maria, RS, Brasil

2007

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA – UFSM
CENTRO DE EDUCAÇÃO
Curso a Distância de Pós-Graduação/Especialização em
Educação Especial: Déficit Cognitivo e Educação de Surdos

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
aprova o Artigo Monográfico de Especialização

Dificuldades de Aprendizagem escolar em
crianças com Transtorno de Déficit de
Atenção/Hiperatividade e Impulsividade – TDAH

elaborado por

Iágara Vieira

como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista em Educação Especial Déficit
Cognitivo e Educação de Surdos

COMISSÃO EXAMINADORA:

Prof^a. Andréa Tonini
(Presidente/Orientador)

Prof^a. Dr^a. Fabiane Adela Tonetto Costas

Prof^a. Ms. Sandra Suzana Maximowitz Silva

Santa Maria, 01 de dezembro de 2007

RESUMO

Artigo de Especialização

Curso a Distância de Especialização em Educação Especial

Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil

Dificuldades de Aprendizagem escolar em crianças com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade e Impulsividade – TDAH

AUTORA: IAGARA VIEIRA

ORIENTADORA: PROF^a ANDRÉA TONINI

Santa Maria, RS

O presente estudo abordou o tema – Dificuldades de Aprendizagem escolar em crianças com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade e Impulsividade – TDAH, desenvolvendo a pesquisa a partir de um estudo de caso numa Escola da Rede Estadual de Sant Ana do Livramento-RS. Assim, foi possível conhecer o “olhar e as atitudes” dos professores, especialistas e pais em relação a esse problema e identificar limites, bem como potencialidades da prática. É um tema relevante, pois muitas crianças com TDAH estão no dia-a-dia de nossas escolas apresentando inúmeras dificuldades em sua aprendizagem, muitas vezes chegando ao fracasso escolar que se revela através de reprovações, desinteresse pelas atividades e pela aprendizagem escolar, dificuldades de comportamento e relacionamento na escola, baixa auto-estima. O objetivo geral que norteou a pesquisa foi: Identificar as dificuldades de aprendizagem escolar em crianças com Transtorno do Déficit de Atenção, Hiperatividade e Impulsividade. E, objetivos específicos: avaliar as condições de aprendizagem oferecidas para o desenvolvimento de crianças com TDAH; e apontar as estratégias pedagógicas mais pertinentes no trato de crianças com TDAH. Consideramos que o primeiro passo a ser dado na tentativa de solucionar os problemas é verificar o que realmente está acontecendo. Essa primeira avaliação deve ser feita por um grupo dentro da escola, levando em consideração o comportamento do aluno em várias atividades e situações. O encaminhamento a profissionais especializados (médicos, terapeutas), para a obtenção do correto diagnóstico, bem como orientações acerca de estratégias e intervenções a serem usadas no trabalho com esse aluno proporcionam melhores condições para seu desenvolvimento e aprendizagem.

Palavras-chave: Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade; Aprendizagem; Dificuldade

ABSTRACT

Monographic Article

After-Graduation in Special Education

Universidade Federal de Santa Maria

AUTHOR: IÁGARA VIEIRA

PERSON WHO ORIENTATES: PROF^a ANDRÉA TONINI

Santa Maria, RS

This study addressed the issue - Difficulties in school learning in children with Attention-Deficit of Trouble / Hyperactivity and Impulsiveness - ADHD, developing the search from a case study in a school of Network Estadual de Sant Ana do Livramento-RS. It was possible to know the "look and attitudes" of teachers, specialists and parents on this issue and identify limits and potential of practice. It is a relevant issue, because many children with TDAH are in the day-to-day in our schools presenting many difficulties in their learning, often coming to school failure that it is through disapprovals, the disinterest in school learning activities, difficulties of behavior and relationships in school, low self-esteem. The general objective that guided the search was: Identify the difficulties of learning in school children with the Transtorno of Attention Deficit, Hyperactivity and Impulsiveness. And, specific objectives: to evaluate the conditions of learning offered for the development of children with ADHD, and sharpen strategies teaching more relevant in the treatment of children with ADHD. We believe that the first step to be taken in attempting to resolve the problems is to verify what really is happening. This first assessment must be made by a group within the school, taking into consideration the behavior of the student in various activities and situations. The referral to specialized professionals (doctors, therapists), to obtain the correct diagnosis as well as guidance on strategies and interventions to be used in working with the student provide better conditions for their development and learning.

Keywords: Trouble for the Attention Deficit / Hyperactivity; Learning; Difficulty

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Encontramos hoje na literatura uma grande variedade de definições que tentam identificar a essência do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade e Impulsividade - TDAH. Cada definição teórica representa uma linha de estudo sobre o quadro que determina diferentes formas de avaliação, intervenção e tratamento.

Embora haja diferentes pontos em comum nas definições, todas elas enfatizam diversos aspectos, agregam ou excluem características, restringindo ou ampliando o seu significado. Definições apontam para o que consideram características e sintomatologias próprias do quadro, sua origem e prognóstico, e têm bastante importância na hora de realizar diagnósticos diferenciais.

Há muitos anos que as dificuldades de aprendizagem de alguns alunos me preocupam, essa preocupação no início da minha carreira docente levou a busca de explicações para a questão. Alunos inquietos em sala de aula, sem concentração, armavam confusões nas atividades recreativas e educativas levaram-me a questionar quais seriam essas razões de atitudes e comportamentos – Educação familiar? Ou Insuficiência de atendimento na escola?

Alunos observados e diagnosticados com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade e Impulsividade – TDAH, fizeram com que minha inquietação ficasse maior em relação as dificuldades de aprendizagem apresentadas.

O interesse em discutir este tema decorre de vários motivos, todos eles apontando para a necessidade de tomar iniciativas que visem à construção de novas metodologias, e evitem que as dificuldades de aprendizagem de crianças com transtorno do déficit de atenção/hiperatividade e impulsividade resultem em fracasso educacional. O aluno com dificuldades não deve ser necessariamente um fracassado. Ele deve ser conduzido a vencer barreiras através de estratégias eficazes.

O presente estudo abordou as Dificuldades de Aprendizagem escolar em crianças com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade e Impulsividade – TDAHI, desenvolvendo a pesquisa a partir de um estudo de

caso numa Escola da Rede Estadual de Sant Ana do Livramento-RS. Foi possível conhecer o “olhar e as atitudes” dos professores, especialistas e pais em relação a esse problema e identificar limites, bem como potencialidades da prática.

Considero de especial relevância este tema, pois muitas crianças com TDAH estão no dia-a-dia de nossas escolas apresentando inúmeras dificuldades em sua aprendizagem, muitas vezes chegando a obter fracasso escolar que se revela através de reprovações, desinteresse pelas atividades e pela aprendizagem escolar, dificuldades de comportamento e relacionamento na escola, baixa auto-estima.

Atuando como educadora especial junto à algumas crianças que tem diagnosticado TDAH, observo que as escolas não estão preparadas o suficiente para identificar suas dificuldades e propor intervenções que os auxiliem a construir seus conhecimentos.

Portanto, este trabalho buscou saber quais são as dificuldades de aprendizagem escolar em crianças com Transtorno do Déficit de Atenção, Hiperatividade e Impulsividade?

O objetivo geral que norteou a pesquisa foi: Identificar as dificuldades de aprendizagem escolar em crianças com Transtorno do Déficit de Atenção, Hiperatividade e Impulsividade. Os objetivos específicos são: avaliar as condições de aprendizagem oferecidas para o desenvolvimento de crianças com TDAH; e apontar as estratégias pedagógicas mais pertinentes no trato de crianças com TDAH.

Caminhos da investigação

A metodologia utilizada foi o Estudo de Caso, pela possibilidade de esse tipo de pesquisa qualitativa permitir uma análise aprofundada do objeto de estudo, bem como dos sujeitos envolvidos. Dentre as opções de trabalho com o Estudo de Caso, elegemos a História Oral, que possibilitou, por meio de entrevistas orais gravadas, analisar a influência docente no desempenho escolar dos sujeitos da pesquisa. O conhecimento produzido evidenciou a necessidade do estudo crítico e aprofundado sobre o tema abordado.

A pesquisa foi realizada no período de março a setembro de 2007.

O sujeito é um aluno de escola estadual da cidade de Sant'Ana do Livramento-RS, que tem o diagnóstico de Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade. Sua idade cronológica é de 7 anos. Participaram também da pesquisa a professora da classe comum, e a avó do menino.

Foram feitas avaliações: neurológica, psicológica, psicopedagógica e fonoaudiológica, para relatar o estudo da criança hiperativa (ver anexo A).

Realizaram-se três entrevistas com a professora e duas entrevistas e contatos com a avó, sendo a pessoa responsável no momento pelo aluno (ver anexo B).

Também foram realizadas observações diretas tanto nas atividades realizadas pelo menino em sala de recursos como em sala de aula.

Os dados foram produzidos através do registro das observações (ver anexo C), em fichas de entrevistas, análise dos laudos dos profissionais envolvidos (médico neurologista, fonoaudióloga, psicóloga e psicopedagoga).

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é responsável pela enorme frustração que pais e seus filhos que apresentam esse distúrbio experimentam a cada dia. Crianças, adolescentes e adultos hoje diagnosticados com TDAH são freqüentemente rotulados de "problemáticos", "desmotivados", "avoados", "malcriados", "indisciplinados", "irresponsáveis" ou, até mesmo, "pouco inteligentes". A maioria daquilo que lemos ou ouvimos sobre o assunto tem uma conotação negativa. A razão disso é o fato deste transtorno continuar sendo pouco conhecido, apesar dos estudos a respeito terem se intensificado nas últimas décadas e a prática ter mostrado que 3% a 5% das crianças em idade escolar podem ser incluídas nesse diagnóstico.

O TDAH não é um transtorno de aprendizagem, mas seus sintomas nucleares (desatenção/hiperatividade e impulsividade) a afetam secundariamente.

Analisaremos a seguir, a evolução histórica do TDAH, alguns conceitos e subtipos.

Conceitos e características do TDAH

Condemarín, (2006, p.20), cita que em 1902, George Frederick Still, falou sobre um defeito na conduta moral:

Crianças de temperamento violento, desenfreadamente revoltadas, perversas, destrutivas, que não respondem a castigos, inquietas, perturbadoras, incapazes de manter a atenção e estudantes problemáticos. Postula que existiria uma herança biológica ou um problema de parto.

Desde então, o quadro começa a ter importância entre os transtornos do desenvolvimento na infância. Mesmo havendo outras características que possam estar associadas, o déficit de atenção e hiperatividade recebem maior destaque e define o transtorno.

Nas décadas de 1930 e 1940 persiste o tema da lesão neurológica perinatal. Não sendo possível demonstrar o dano cerebral, começou-se a falar em disfunção cerebral mínima, o que tornou o termo menos forte, mas não acrescenta muito à sua definição. Surgem as anfetaminas para controlar a hiperatividade.

A partir da década de 1960 começam a surgir novas definições na literatura:

Ano	Fonte	Denominação/Características
1968	DSM - II	Reação hipercinética
1978	CIE - 9	Transtorno hipercinético
1980	DSM - III	Transtorno do déficit de atenção com ou sem hiperatividade. Aparece a desatenção como característica, junto com a hiperatividade
1987	DSM - III-R	Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade
1992	CIE - 10	Transtornos hipercinéticos
1994	DSM - IV	Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade: tipo desatento, hiperativo, impulsivo e combinado. Distingue subtipos

Fonte: CONDEMARÍN, 2006, p 21.

No DSM – IV (American Psychiatric Association – APA, 1994), o transtorno é definido como um padrão persistente de hiperatividade/impulsividade, mais severo do que o habitualmente observado em indivíduos com um nível de desenvolvimento comparável.

Russel Barkley em seu livro publicado em 1982, denominado Transtorno por Déficit de Atenção com Hiperatividade, refere-se ao quadro como uma deficiência com respeito à idade da atenção, controle de impulsos e domínio da conduta:

Alteração do desenvolvimento da atenção, da impulsividade e da conduta regida por regras (obediência, autocontrole e resolução de problemas) que se inicia nos primeiros anos do desenvolvimento. É significativamente crônica e permanente e não pode ser atribuída a retardo mental, déficit neurológico importante ou outras alterações emocionais mais graves, como por exemplo, a psicose ou o autismo (CONDEMARÍN apud BARKLEY, 2006, p. 22).

Nesta definição destaca-se a condição de cronicidade do quadro, e anteriormente havia consenso que o transtorno circunscrevia à infância e que por volta da puberdade e da adolescência os sintomas desaparecessem.

Transtorno primário do desenvolvimento que envolve um ou mais dos processos cognitivos relacionados com orientar, concentrar ou manter a atenção, que se associa à impulsividade e à dificuldade para se ater a normas reguladoras da conduta". (CONDEMARÍN apud HARRIS e HODGES, 2006, p. 22).

Estes autores referem-se ao efeito do transtorno em um processo cognitivo central na aprendizagem, como a capacidade de orientar, concentrar e manter a atenção, a dificuldade de respeitar normas e os problemas de motivação. Isto afeta de maneira significativa o desempenho escolar.

Outra definição é de Cortés (1998) que considera que a alteração do desenvolvimento caracterizada por falta de concentração, impulsividade e hiperatividade, associada a problemas de aprendizagem e anomalias de conduta, aponta o impacto na aprendizagem e no comportamento (CONDEMARIM apud CORTÉS, 1998, p.23).

Segundo definições de Rohde (1999), é um problema de saúde mental que tem três características básicas: a desatenção, a agitação (hiperatividade) e a impulsividade.

Caracteriza-se por um déficit básico no comportamento inibitório. Assim, determinadas áreas do cérebro teriam a função de comandar uma espécie de “freio de inibição”. Devido ao prejuízo no funcionamento desse “freio”, as crianças e adolescentes com o transtorno apresentam os sintomas já referidos.

Este transtorno tem um grande impacto na vida da criança ou do adolescente e das pessoas com as quais convive e pode levar a dificuldades emocionais, de relacionamento e, muitas vezes de baixo desempenho escolar.

A grande maioria das crianças e adolescentes com este problema tem inteligência na faixa normal para sua idade e tentam esforçar-se ao máximo para prestar atenção e pararem quietas.

O Transtorno do comportamento é apresentado tanto por crianças como por adultos, com manifestações diferentes segundo a idade e a educação recebida (CONDEMARIM apud GARCÍA-PEREZ e MAGAZ-LAGO, 2000, p.24). Segundo estes autores, primordialmente, o transtorno implica em uma dificuldade generalizada no espaço e no tempo, na manutenção e regulação da atenção e uma atividade motora excessiva. Secundariamente, a impulsividade faz com que os afetados apresentem autocontrole escasso, deixando-se levar por suas necessidades imediatas ou por suas emoções: ira, tristeza, ansiedade, alegria, desejos.

O transtorno afeta adultos e crianças dependendo da idade e da educação recebida. Incluem na definição aspectos emocionais, especialmente as dificuldades de controle emocional.

Mesmo que o transtorno do déficit de atenção com hiperatividade ter sido longamente estudado e investigado, ainda não existe entre os especialistas consenso sobre os termos mais adequados para sua definição teórica. A maioria dos investigadores concorda que se caracteriza por um padrão persistente de falta de atenção e/ou hiperatividade e impulsividade, cuja frequência e severidade são maiores que o tipicamente observado em indivíduos com um nível comparável de desenvolvimento. Para essas crianças há um risco maior de apresentar problemas de conduta, depressão, problemas de aprendizagem, deserção escolar e outros problemas psicológicos do que outras crianças da sua idade (ARANGO e JIMÉNEZ,2000)

Jongsma et al. (2000) resumem os aportes de vários investigadores e sobre os quais há coincidência, definindo o transtorno segundo os seguintes referentes de conduta:

- Tempo de atenção curto e dificuldades para mantê-la sobre bases consistentes;
- Susceptibilidade para distrair-se diante de estímulos externos;
- Impressão de não escutar bem;
- Falhas repetidas em seguir instruções ou na realização das tarefas escolares;
- Capacidade de organização reduzida: esquecimentos, falta de atenção a detalhes e perda de coisas necessárias para realizar a tarefa;
- Hiperatividade, evidenciada pelo alto nível de energia, na dificuldade para descansar, ou ficar sentado e por uma verbalização excessiva e em tom muito forte.
- Impulsividade, manifestada em dificuldade para esperar em situações de grupo, interrupções com respostas antes de as perguntas ou instruções terem sido finalizadas e intromissões pessoais nos assuntos dos outros;
- Condutas disruptivas ou agressivas;
- Tendência a realizar atividades potencialmente perigosas ou a ser pouco cuidadoso em situações de risco;
- Dificuldade para aceitar a responsabilidade por suas ações, projetando a culpa em outros, e também para aprender por meio da experiência;
- Baixa auto-estima e ausência de habilidades sociais.

Condemarim apud Förster e Fernández (2003) propõem uma definição abrangente a várias perspectivas teóricas para entender e descrever o transtorno: neurológico, psicológico, psicopedagógico e escolar. Definem o TDAH como:

Um transtorno de conduta crônica com um substrato biológico muito importante, mas não devido a uma única causa, com uma forte base genética, e formada por um grupo heterogêneo de crianças. Inclui crianças com inteligência normal, ou muito próxima do normal, que apresentam dificuldades significativas para adequar seu comportamento e/ou aprendizagem à norma esperada para sua idade (CONDEMARÍN, 2006, p. 25).

Nesta definição, destaca os aspectos de conduta do transtorno, o que afeta não só o comportamento, mas também a qualidade da aprendizagem escolar. Ao referir-se ao caráter crônico, indica que o quadro pode persistir ao longo da vida, não sustentando a idéia de que os sintomas desapareceriam ao longo do amadurecimento. Também são destacados a multicausalidade, componentes genéticos e a heterogeneidade das crianças que apresentam o quadro.

Os sintomas principais deste transtorno são a combinação da desatenção, impulsividade e hiperatividade, que desde muito cedo já estão presentes na vida da criança, mas que se tornam mais evidentes na idade escolar. Afetam a aprendizagem, a conduta, a auto-estima, as habilidades sociais e o funcionamento familiar, determinam a alta vulnerabilidade psicológica do paciente e é causado por atrasos no amadurecimento ou disfunções permanentes que alteram o controle cerebral superior do comportamento. A hiperatividade é uma poderosa causadora de disfunção social futura, mas não existe nenhum teste objetivo para diagnosticá-la.

As características do TDAH aparecem bem cedo para a maioria das pessoas, logo na primeira infância. O distúrbio é caracterizado por comportamentos crônicos, com duração de no mínimo 6 meses, que se instalam definitivamente antes dos 7 anos. Atualmente, 4 subtipos de TDAH¹.

1. TDAH - tipo desatento - a pessoa apresenta, pelo menos, seis das seguintes características:

- Não enxerga detalhes ou faz erros por falta de cuidado.
- Dificuldade em manter a atenção.
- Parece não ouvir.
- Dificuldade em seguir instruções.
- Dificuldade na organização.
- Evita/não gosta de tarefas que exigem um esforço mental prolongado.
- Frequentemente perde os objetos necessários para uma atividade.
- Distrai-se com facilidade.

¹ GOLDSTEIN, Sam. **Artigo: Uma visão sobre o TDAH**. Disponível em: < <http://www.cvdvida.org.br/pdfs/visão-tdah.pdf> > Acesso em março de 2007.

- Esquecimento nas atividades diárias.

2. TDAH - tipo hiperativo/impulsivo - é definido se a pessoa apresenta seis das seguintes características:

- Inquietação, mexendo as mãos e os pés ou se remexendo na cadeira.
- Dificuldade em permanecer sentada.
- Corre sem destino ou sobe nas coisas excessivamente (em adultos, há um sentimento subjetivo de inquietação).
- Dificuldade em engajar-se numa atividade silenciosamente.
- Fala excessivamente.
- Responde a perguntas antes delas serem formuladas.
- Age como se fosse movida a motor.
- Dificuldade em esperar sua vez.
- Interrompe e se intromete.

3. TDAH - tipo combinado - é caracterizado pela pessoa que apresenta os dois conjuntos de critérios dos tipos desatento e hiperativo/impulsivo.

4. TDAH - tipo não específico; a pessoa apresenta algumas características mas, mas número insuficiente de sintomas para chegar a um diagnóstico completo. Esses sintomas, no entanto, desequilibram a vida diária. (GOLDSTEIN, 2006).

O psiquiatra gaúcho, Luis Augusto Rohde, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, argumenta a opção de se medicar uma pessoa, pois para ele é preciso fazer uma comparação com a opção de não medicá-la. O TDAH não tratado está associado a diversos problemas, que vão de dificuldades na escola, problemas no emprego e nas relações interpessoais. Há maior risco de dependência química, uso de drogas e acidentes de trânsito. Essa é uma lista bastante grande de argumentos a favor do tratamento médico do TDAH – assinala Rohde (1999).

Rohde (1999), afirma que 3 a 6% da população de crianças de 7 a 14 anos apresenta TDAH, numa proporção de no máximo dois meninos para uma menina, tendo os meninos maior predominância da hiperatividade/impulsividade e as meninas maior predominância da desatenção.

Rotta et al.(2006), relata que no Rio Grande do Sul foram avaliados 1013 alunos de 64 escolas estaduais, tendo sido encontrada uma prevalência de 5.8% de crianças com TDAH. Isto significa que esperamos encontrar pelo menos um aluno acometido em cada turma de 40 alunos.

A criança com TDAH e a Escola

Dificuldade de prestar atenção na aula, distrair-se facilmente e ficar com a mente vagando pelo "mundo da lua" quando o professor está falando. Pouca paciência para estudar e fazer os deveres, agitação, inquietude e uma capacidade incrível de fazer milhões de coisas ao mesmo tempo. E quase nenhuma delas associada à aula. Estas são algumas características de alunos que apresentam o Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade, conhecido como TDAH. O problema atinge um grande número de crianças e adolescentes, que vêem o seu desempenho acadêmico prejudicado pela doença e muitas vezes sequer sabem que são portadores.

Os professores estão sobrecarregados e não conseguem lidar com o assunto. Eles lidam com uma série de alunos com problemas e não podem se dedicar aos alunos com TDAH - destaca o psiquiatra Ênio Andrade, que coordena o Ambulatório de TDAH infantil do Instituto de Psiquiatria que funciona no Hospital das Clínicas de São Paulo. Ele pondera que diante de uma turma que não raramente chega a 30 alunos, é difícil um professor conseguir dar atenção individualizada e conseguir acompanhar de perto as suas dificuldades. No stress do dia-a-dia, mandar o desordeiro para o corredor acaba sendo a maneira mais fácil de restabelecer a ordem na turma.

As crianças com TDAH não se adaptam bem a instituições de ensino muito tradicionais e que tenham um código disciplinar muito rígido. Nestas escolas, castigos e suspensões por problemas disciplinares são recorrentes - explica a psiquiatra Vanessa Ayrão, pesquisadora do Instituto de Psiquiatria da UFRJ, a Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Este é um comportamento típico dos meninos com o transtorno, que neles tem o predomínio de sintomas de hiperatividade. Já entre as meninas, a situação mais comum é a daquela aluna comportada, quieta, que não participa das aulas (mas também não incomoda) e que está sempre distraída. Qualquer

coisa é capaz de desviar sua atenção. A aula e o professor vão para o fim da lista de prioridades enquanto a mocinha se atém a ficar folheando o seu caderno, rabiscando na carteira e criando joguinhos com o estojo e as canetas. Tanto no caso das meninas distraídas quanto no dos garotos bagunceiros, o resultado pode ser um aproveitamento acadêmico nada satisfatório no final do semestre e a frustrante sensação de não conseguir acompanhar os progressos do restante da turma.

Uma das principais dificuldades dos alunos portadores de TDAH são os problemas de comportamento no ambiente escolar, que se manifestam pela dificuldade de obedecer a um código disciplinar rígido e pela agitação na sala de aula.

As crianças com TDAH apresentam inteligência e capacidade de aprendizado idêntico a de uma criança normal e são bastante criativas, mas é preciso lhes dar chance para se desenvolver e observar as suas deficiências.

Por causa da desatenção, é comum a criança não se concentrar na aula e não acompanhar a explicação dos professores. Elas perdem a matéria e não aprendem tanto quanto poderiam. Na hora das provas a desatenção é ainda mais cruel: o aluno comete erros tolos porque não leu corretamente o enunciado e não se preocupou muito com a resposta. Vale lembrar que a impulsividade e a falta de paciência são outras características típicas de quem tem TDAH. Nestes casos, nada mais natural que ler somente metade da pergunta e já responder. O aluno pode até conhecer o assunto e saber a matéria, mas não consegue bom resultado nas provas e exames.

Rohde (1999) nos diz que o professor tem papel fundamental no processo de aprendizagem e na saúde mental das crianças e adolescentes com TDAH. Em primeiro lugar devem estar informados a respeito do transtorno e também manter contatos freqüentes com a família.

Para facilitar a participação adequada das atividades e discussões em sala de aula, é interessante:

- Deixar claro quais são as expectativas do professor na realização de cada tarefa.
- Estabelecer uma rotina diária clara, com períodos de descanso definidos.

- Usar reforços visuais e auditivos para definir e manter essas regras.
- Dar orientações e instruções de forma direta, clara e curta.
- Observar se o estudante possui todos os materiais necessários para a execução da tarefa, caso contrário, auxiliá-lo a consegui-los.
- Dividir as atividades em unidades menores.
- Iniciar pelas atividades que requerem mais atenção e posteriormente as mais “estimulantes”.
- Monitorar o tempo que falta para concluir uma tarefa.

Algumas alternativas tem se mostrado muito eficientes , principalmente nos momentos de avaliação:

Propiciar uma ambiente tranquilo.

- Dar mais tempo para os alunos.
- Colocar um número menor de atividades por página.
- Solicitar que a criança revise as respostas.

É importante considerar que os estudantes com TDAH aprendem melhor em atividades estruturadas. Geralmente precisam de um tempo e de uma orientação extra para dominarem as informações, que, uma vez aprendidas, serão recordadas e usadas tão bem quanto outra criança que não possui tais características.

ANÁLISE DA PESQUISA

Caracterizando o sujeito da investigação

Segundo o histórico escolar do aluno na escola seu ingresso aconteceu na primeira série em março de 2007, aos 6 anos e 6 meses, freqüentando aulas no turno da manhã. Desde os primeiros dias de aula seu comportamento diferente começou a ser notado.

A professora da turma em que o aluno estuda, queixava-se de viver às voltas com ele por não parar quieto um instante, se movimentar o tempo todo, ou ficar jogado no chão, colocar-se em situações de risco (colocando objetos como tesouras, lápis, borrachas, tubos de cola, na boca), não dar a mínima para o que está sendo ensinado e ainda ficar incomodando os coleguinhas (chutando, pegando seus objetos pessoais, criando pequenos conflitos...). Quando questionado, respondia com ironia ou respostas absurdas, tornando a condução dos trabalhos em sala de aula difíceis, devido suas atitudes.

Como alternativa de solução, depois de muita conversa em sala de aula, o destino foi a sala do orientador educacional onde aconteceu uma longa conversa.

Encaminhado à Coordenação Pedagógica da Escola, foram realizadas observações em seu comportamento e estabelecidos contatos com a pessoa responsável pelo menino, no caso a avó.

Depois de realizadas as entrevistas foram solicitadas investigações médico-psicológica da situação do menino.

Do neurologista, obteve-se o diagnóstico de “Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade/Impulsividade, com grande dificuldade na área de socialização”, devendo fazer uso do medicamento ‘Ritalina’.

A avaliação psicológica indicou “capacidade intelectual” para a aprendizagem, embora apresente déficit de atenção; imaturidade emocional e viso-motora, defasagem na psicomotricidade. Quanto aos aspectos emocionais, observa-se imaturidade emocional, carência afetiva, desinteresse e lentidão nas atividades. Foi indicado atendimento psicológico e em Sala de Recursos.

Desde a segunda quinzena do mês de março, passou a receber atendimento individualizado em Sala de Recursos, 4 vezes por semana em períodos de 50 minutos. Nesse espaço de educação especial, fez bom vínculo com a professora, passando a realizar as atividades propostas de bom grado, participativo, alegre e dedicado. Nesse espaço, realiza jogos e atividades que visam melhorar suas condições de atenção, bem como adequar seu comportamento ao ambiente escolar e adquirir competências para a aquisição da leitura e escrita.

A partir do mês de maio, o aluno iniciou o uso do medicamento e foi observada sensível diferença qualitativa em seu comportamento e nível de atenção, permanecendo mais tranqüilo, atendendo melhor às solicitações da professora e permanecendo mais tempo envolvido com as tarefas de aula.

Avaliações e entrevistas

A Avaliação Psicopedagógica indica imaturidade afetiva, com vínculo parcial com o conhecimento. Vínculos adoecidos e empobrecidos. Coloca-se em posição infantilizada e desafiadora, fugindo das responsabilidades que o conhecimento impõe, existindo um forte indicador que E não se encontra apto, ainda para a alfabetização.

Na avaliação fonoaudiológica, foi apurado o seguinte: não apresenta desvio significativo na fala, apenas omite em determinadas palavras o fonema 'r', conhece as cores, letras e formas. Apresenta alterações nas percepções visuais e auditivas e dificuldade psicomotora (motricidade fina e ampla). Sugere-se apoio pedagógico com ênfase em psicomotricidade.

Em entrevista com a avó materna, conclui-se que o menino não foi uma criança desejada, tendo sido fruto de uma gravidez acidental. Logo ao nascer, foi entregue aos avós, que até hoje são os responsáveis por ele. A mãe reside em outra localidade, tendo contatos eventuais com o menino, tem outros filhos e constituiu nova família.

Segundo a avó materna, a mãe teve as mesmas características do menino quando tinha a sua idade, como: dificuldades nos estudos, certa agressividade e dificuldade de lidar com os limites. Até hoje tem um comportamento diferente, sendo impaciente com o filho.

O menino conheceu o pai há cerca de um ano, não tem muito contato e teme residir com este.

Segundo a professora da sala comum, o aluno não realiza a maior parte das atividades propostas em aula. Ainda não reconhece algumas letras e numerais, mas sabe copiá-las com traçado firme e claro. Pode correr, saltar, jogar, movimentar-se adequadamente. Consegue, desenhar, pintar, recortar, jogar, em atividades curtas.

Demonstramos alguns aspectos das observações e avaliações das atividades realizadas com o aluno no período da pesquisa na ficha de observação.

Nas atividades de aprendizagem demonstra inquietude, faz a cópia sem atenção. Reconhece somente até o número 5.

Em atividade com montagem, executou a tarefa muito bem: montou um quebra-cabeça do corpo humano e da figura de uma galinha. Realizou o trabalho com boa vontade, cantarolando.

Quanto ao traçado com lápis, pintou obedecendo os contornos.

Em atividades extra-classe como jogar futebol, demonstrou muito interesse e gosta de fazer 'gol', andar de bicicleta, vídeo-game.

No desenho da família, representa sua figura, juntamente com a avó e o avô demonstrando diferenças de tamanho e sexo masculino ou feminino.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este estudo, pretendemos observar, pesquisar, buscar o conhecimento para responder a questão e auxiliar as crianças com este diagnóstico, a superar suas dificuldades, aprender a lidar com os sintomas e conquistar sua aprendizagem com sucesso, oferecendo suporte aos professores, indicando atividades que possam favorecer a manutenção de comportamentos desejados em substituição a atitudes desfavoráveis à aprendizagem escolar. Também quero ampliar esta discussão, chegando às famílias, indicando manejos que possam auxiliar na organização e qualificar o atendimento à criança .

A falta de informação é bastante prejudicial para as pessoas com TDAH como as que convivem com elas. Na prática, é perceptível que quanto mais bem informadas as pessoas são, mais fácil é conseguir realizar um tratamento bem sucedido e evitar que a pessoa com TDAH sofra conseqüências bastante danosas para a sua vida, como o comprometimento da vida escolar, uma adolescência conturbada e com maior risco de incorrer no uso de drogas, e problemas de ordem conjugal e profissional.

A comunicação freqüente entre a escola e a família é um fator importante a garantir nesse novo relacionamento, para que tanto professores como pais possam trocar experiências relevantes para as horas difíceis. Saber o que está se passando durante o tempo que a criança ou o adolescente está no outro ambiente, ajuda a compor o quadro real da situação, e esse confiar no outro é que realmente estabelece a parceria. Nesse sentido, é muito útil um instrumento de comunicação escrita que seja utilizado diariamente. Mas esse é um instrumento a ser usado com bom senso, no sentido da cooperação, não da cobrança e da rivalidade.

Os professores são, freqüentemente, aqueles que mais facilmente percebem quando um aluno está tendo problemas de atenção, aprendizagem, comportamento ou emocionais/afetivos e sociais. O primeiro passo a ser dado

na tentativa de solucionar os problemas é verificar o que realmente está acontecendo. Essa primeira avaliação deveria ser feita por um grupo dentro da escola, levando em consideração o comportamento do aluno em várias atividades e situações. Depois, um encontro com os pais se faz necessário, onde a escola transmite suas preocupações e mostra as opções para uma intervenção correta, que talvez necessite avaliações de profissionais de outras áreas (saúde, psicologia, etc.). No entanto, os professores devem ter o cuidado de não diagnosticar, e apenas descrever o comportamento e o desenvolvimento do aluno, propondo um possível curso de ação.

Uma vez determinado o problema, outra vez se faz necessário o trabalho multidisciplinar – pais, professores e terapeutas, devem fazer um planejamento quanto às estratégias e intervenções que serão implementadas para o atendimento desse aluno (modificação do ambiente, adaptação do currículo, flexibilidade na realização e apresentação de tarefas, adequação do tempo de atividade, administração e acompanhamento de medicação, etc.).

Finalizamos com as dicas gerais de Rohde (1999, p 85 a 90), de comportamento frente a criança com TDAH:

1)Sente com a criança ou adolescente a sós e pergunte como ela acha que aprende melhor. Frequentemente ele terá sugestões valiosas;

2)Lance mão de estratégias e recursos de ensino flexíveis até descobrir o estilo de aprendizado do aluno. Isso irá ajudá-lo a atingir um nível de desempenho escolar mais satisfatório.

3)Encoraje uma estrutura para auto-informação e monitorização. A cada semana sente com a criança alguns minutos e dê-lhe um retorno sobre como está se saindo em sala de aula.

4)Assinale e elogie os sucessos da criança tanto quanto for possível..

5)Procure afixar as regras de funcionamento em sala de aula em lugar visível. As crianças sentem-se mais seguras sabendo o que é esperado delas.

6)Lembre-se que as regras e instruções devem ser breves e claras. Use uma linguagem adequada para o nível de desenvolvimento da criança. Evite sentenças muito compridas.

7)Sempre que possível transforme as tarefas em jogos. A motivação para a aprendizagem certamente aumentará.

8) Com um adolescente, estimule que ele tome nota dos pontos mais importantes do conteúdo e do que estão pensando. Isso irá ajudá-lo a organizar-se melhor.

9) Avalie mais pela qualidade e menos pela quantidade das tarefas executadas. O importante é que os conceitos estejam sendo aprendidos.

O mesmo autor recomenda estratégias específicas para o manejo de comportamentos:

Mantenha o esquema de trabalho o mais previsível possível. Estas crianças precisam do ambiente para estruturar externamente o que elas têm dificuldade de estruturar internamente. No início da aula, planeje as atividades e tarefas que serão desenvolvidas. Previna a criança quando for acontecer qualquer transição, por exemplo, troca de sala, de método (aula expositiva no quadro negro para exercícios individuais).

Aumentando a atenção sustentada

1) Dê preferência, sempre que possível, a estratégias de ensino participativo, procurando intercalar atividades de alto e de baixo interesse durante a aula.

2) Divida as tarefas grandes em várias tarefas pequenas, pois estas crianças rapidamente se desmobilizam frente a tarefas muito longas. Dê os conteúdos passo a passo.

3) Utilize vários recursos de ensino e não somente a voz. Use figuras, recursos audiovisuais e cores (estas ajudam a manter a atenção).

4) Esquematize os conteúdos das aulas. Faça um resumo dos conteúdos principais de tempos em tempos. Isto ajuda a estruturar o que está sendo ensinado.

5) Estimule a criança a ler em voz alta. Isto ajuda a manter a atenção.

Focalizando a atenção

1) Sempre que possível, coloque a criança com TDAH sentado próximo de sua escrivaninha, na primeira fila. Esta estratégia ajuda tanto para focalizar quanto para manter a atenção.

2) Evite salas com muitos estímulos possam distrair o aluno. Sentar longe de janelas sempre que possível.

3) Evite trabalhos em grandes grupos. Normalmente, estas crianças necessitam de atividades individualizadas, do contrário o grau de dispersão é alto.

Reduzindo o comportamento hiperativo e/ou impulsivo

Neste aspecto, o mais importante em qualquer estratégia de redução do comportamento hiperativo e/ou impulsivo é o reforço do comportamento esperado. Tomemos como exemplo uma criança que constantemente se levanta de seu lugar durante a aula. Procure conversar com ela delimitando de forma clara o que você espera dela. O comportamento esperado pode ser que ele levante para ir ao banheiro apenas uma vez a cada duas horas e que se levante para apontar o lápis e conversar com o colega apenas uma vez por turno.

Monitorize os progressos dela em relação a tal comportamento. Em cada dia que ela conseguir manter o combinado, reforce positivamente, Isto através de elogios. Evite ao máximo estratégias punitivas, como advertências ou expulsões. Dê preferência para estratégias reparadoras, como consertar algo que estragou pelo comportamento impulsivo.

Quando as estratégias punitivas se fizerem necessárias, explique claramente para a criança a razão da advertência ou da exclusão. Faça isso de modo imediato e não muito tempo após ela ter apresentado o comportamento indesejado. É fundamental para estas crianças a conexão entre causa e efeito.

Além disso, permita que ela possa deixar a aula por alguns minutos em momentos de muita hiperatividade. Isso irá ajudá-la a organizar-se internamente. Separe o aluno dos pares que a encorajam ou estimulam o comportamento inadequado. Por fim, frente a um comportamento não-desejado, como intrometer-se na sua conversa com outro aluno, estimule que ele pare e pense em soluções alternativas. Peça de temas de casa que desenhe ou escreva resumidamente como ele acha que deveria proceder em outras situações como a que acabou de ocorrer.

Considerando os objetivos da pesquisa e os dados coletados, concluímos que as dificuldades de aprendizagem apresentadas pelo menino E., conforme os laudos dos especialistas, são as seguintes: imaturidade

emocional, defasagem na psicomotricidade ampla e fina, alteração nas percepções visuais e auditivas, omissão do fonema “r”.

Observou-se que E. evidencia o transtorno do tipo Combinado, apresentando desatenção, hiperatividade e impulsividade.

Para que E. possa superar tais dificuldades, fazem-se necessários atendimentos: médico, psicológico, fonoaudiológico e psicopedagógico. Porém, é importante o entrosamento dos especialistas envolvidos, trocando idéias e informações a respeito dos avanços e dificuldades que forem surgindo, bem como orientando a família e a professora da classe comum quanto ao manejo e estratégias a seguir.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BASTOS, Fernando Lage e BUENO, Marcelo Cunha. **Diabinhos: tudo Sobre o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (ADD)**. [S.l.], [S.ed.], [S.d.].

BRENELLI, R. **O jogo como espaço para pensar**. Campinas: Papyrus, 2003.

CARUSO, Marina. **Ferinhas Domadas**. Revista - Isto É - n. 1574. p. 58 -60, São Paulo, dezembro/ 1999.

COLL, César e PALÀCIOS, Jesus e MARCHESI, Álvaro. **Desenvolvimento Psicológico e Educacional- Necessidades Educativas Especiais e Aprendizagem Escolar**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

CONDEMARÍN, Mabel et alli. **Transtorno do Déficit de atenção - Estratégias para o diagnóstico e a intervenção psico-educativa**. São Paulo: Planeta do Brasil, 2006.

FERNÁNDEZ, A. **O saber em jogo A psicopedagogia propiciando autorias de pensamento**. Porto Alegre: Artmed, 2001.

GENTILE, Paola. **Indisciplinado ou Hiperativo?** Nova Escola, São Paulo: n. 132, p 30-32: maio de 2000.

GOLDSTEIN, Sam e GOLDSTEIN, Michael. **Hiperatividade – Como Desenvolver a Capacidade de Atenção na Criança**. Campinas: Papyrus, 1994.

MANUAL Diagnóstico de Transtornos Mentais – DSM-IV-TR. Associação Psiquiátrica Americana, 2002.

ROHDE, Luis Augusto P. e BENCZIK, Edyleine B. P. **Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade O que é? Como ajudar ?**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

ROTTA, Newra Tellechea, et alli. **Transtornos da Aprendizagem – Abordagem Neurobiológica e Multidisciplinar**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

SILVA, Ana Beatriz. **Mentes Inquietas: entendendo melhor o mundo das pessoas distraídas, impulsivas e hiperativas**. Rio de Janeiro: Napades, 2003.

ANEXOS

**ANEXO A - LAUDOS DE AVALIAÇÕES: NEUROLÓGICA, PSICOLÓGICA,
PSICOPEDAGÓGICA E FONOAUDIOLÓGICA**

ANEXO B - ENTREVISTAS COM A PROFESSORA DA CLASSE COMUM
ENTREVISTAS E CONTATOS COM A AVÓ
TERMO DE PERMISSÃO

ANEXO C - REGISTROS DAS OBSERVAÇÕES