O TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO: A HIPERATIVIDADE E A APRENDIZAGEM

ALINE REZENDE NUNES

RESUMO

Considerando que é mais rotineiramente visto em crianças, a hiperatividade e o déficit de atenção se baseiam nos sintomas de desatenção (pessoa muito distraída) e hiperatividade (pessoa muito ativa, por vezes agitada, além do comum). Tais aspectos são normalmente encontrados em pessoas sem os transtornos, mas para haver o diagnóstico, devem interferir significativamente na vida e no incremento normal da criança ou do adulto. Diante da complexidade da hiperatividade submete-se a uma avaliação disposta e marcada quando a criança inicia suas atividades de aprendizado na escola, intrometendo sob essa condição o fato de que o ajustamento à escola se mostra comprometido. A criança hiperativa precisa de cuidados diferenciados em sala de aula, necessitando que o professor tenha a capacidade de observar desde o local que uma criança deve sentar, a comunicação voltada para que não possa distrair de forma inadequada sua atenção e não evidenciar tarefas incapazes de ser realizadas por essas crianças evitando fragilizar sua autoestima até desempenhar atividades que demonstram como virtude a ação em encorajar. Buscou-se através desta pesquisa diferenciar dificuldades de aprendizagem e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade.

PALAVRAS-CHAVE: Aprendizagem. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade.

Desatenção. Deficiência intelectual e Dificuldades de aprendizagem.

ABSTRACT

Considering more routinely seen in children, hyperactivity and attention deficit based on symptoms of inattention (very distracted person) and hyperactivity (very active person, sometimes hectic, beyond the ordinary). These aspects are usually found in people without this disorders, but to be the diagnosis of this disorder, should significantly interfere in the life and growth of normal child or adult. Given the complexity of hyperactivity undergoes an assessment prepared and marked when the child starts their learning activities at school, dabbling in this condition the fact that the adjustment to school shows up compromised. The hyperactive child needs special care in the classroom, requiring the teacher to have the ability to observe from the place that a child should sit facing the communication that can not improperly distract your attention and does not show tasks unable to be performed by these children avoid undermining their self-esteem to perform activities that demonstrate how to encourage virtue action. I sought to differentiate through this learning difficulties and attention deficit disorder and hyperactivity.

KEYWORDS: Learning, attention deficit disorder and hyperactivity, inattention, Intellectual Disability and Learning Difficulties.

INTRODUÇÃO

Muito tem se comentado sobre a hiperatividade, pois muitas crianças que são inquietas ou não obedecem são vistas como hiperativas, mas afinal, o que é hiperatividade? Será que os professores estão capacitados ou tem apoio para detectá-la? E a família aceita o diagnóstico e dá o respaldo necessário?

A cada dia pode-se notar o aumento deste transtorno em nosso cotidiano, pois aos poucos ele vem aumentando e prejudicando a vida escolar e social da criança.

A escola exerce um papel de extrema importância na formação humana de indivíduos, visto que contribui para o desenvolvimento das capacidades intelectuais e profissionais dos cidadãos. Nesse sentido, o educador é figura importante no processo de formação do aluno, desenvolvendo um papel não só relacionado ao ensino e a aprendizagem, mas também, atuando como profissional que promove sua inserção na sociedade e no mundo em que vive.

Na prática pedagógica nas escolas é comum a presença de problemas voltados à aprendizagem, o que torna necessário aos docentes esclarecer dúvidas e buscar formas para diagnosticar os possíveis problemas e/ou dificuldades na tentativa de solucioná-los.

É bastante comum observarmos na escola crianças com dificuldades de atenção, excesso de atividade motora e impulsividade, levando os educadores, muitas vezes, por falta de conhecimento, a rotular estas crianças de indisciplinadas. No entanto, tais comportamentos podem surgir a partir de um distúrbio denominado Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) que, por afetar diretamente o comportamento, gera muitos problemas para as crianças em basicamente três áreas: família, escola e no âmbito social.

O transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) é caracterizado pelo

fato de a criança ser agitada, inquieta e esses problemas resultam na falta de desenvolvimento, muitas vezes família e escola não procuram ajuda necessária ou acham que isso não é relevante ou é apenas da idade, porém ao se analisar os dados e as pesquisas feitas, podese ver que isso acarreta diversos problemas na vida da criança, fazendo com que ela possa desenvolver dificuldades em se relacionar e ter uma aprendizagem significativa.

O transtorno geralmente aparece com mais intensidade no período escolar (mais ou menos de 6 a 12 anos de idade), pois o ambiente escolar exige um ajuste maior em relação a seguir regras e ritmo de aprendizagem.

Avaliação diagnóstica e tratamento devem ser feitos a partir dessa idade, de forma interdisciplinar, envolvendo profissionais médicos e equipe multidisciplinar. São envolvidos no processo de tratamento técnicas específicas de manejo para cada caso em particular e também tratamento medicamentoso, de acordo com a necessidade de cada criança, a fim de proporcionar melhores condições de aprendizagem e convivência, tanto no meio acadêmico, quanto no meio familiar.

É importante ressaltar que a criança com esse transtorno necessita de muito apoio escolar e familiar, visto que haverá o conhecimento necessário de como lidar com o TDAH.

Quando não tratada, pode vir a interferir na continuidade escolar.

Nos últimos anos professores, pais e alunos vêm tentando entender o que é dificuldade de aprendizagem, pois muitos dos alunos com dificuldades de aprendizagem são classificados como pouco inteligentes ou preguiçosos, ou até diagnosticados sem fundamentos com TDAH. Por mais que as pesquisas tenham se tornado cada vez mais constantes, neste assunto, ainda existe pouco entendimento pelo público em geral. Segundo

Smith (2001), não é difícil entender a confusão, pois o termo “dificuldades de aprendizagem” (DAs), refere-se não a um único distúrbio, mas a uma gama de problemas que podem afetar qualquer área do desempenho acadêmico. Muitos aspectos diferentes podem prejudicar o funcionamento cerebral, e os problemas psicológicos podem ser complicados, até certo ponto, por seus ambientes domésticos e escolares. Portanto, a fim de entendermos as dificuldades de aprendizagem plenamente, é necessário compreender como os ambientes domésticos e escolares da criança afetam seu desenvolvimento intelectual e seu potencial para aprendizagem.

Busca-se assim compreender um pouco mais sobre o tema, que, talvez, por falta de informação e conhecimento dos profissionais da educação e das famílias, acaba gerando um grande desconforto e consequências graves na vida escolar das crianças que, muitas vezes, são rotuladas e deixadas à margem, podendo ir desde deficiência na aprendizagem como também à evasão escolar.

DESENVOLVIMENTO

O TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH) E A DIFICULDADE DE APRENDIZAGEM (DA)

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é atualmente considerado um distúrbio do neurodesenvolvimento infantil, que pode persistir ao longo da vida em muito mais da metade dos casos. Os Transtornos de Aprendizagem (TA) em crianças quando diagnosticadas com TDAH podem ser justificados em virtude do processo de atenção ser fundamental e de primordial importância para a adequada aprendizagem na fase de aquisição e desenvolvimento de linguagem. Assim, crianças com limitações prematuras, para se comunicar deparam-se com problemas de relacionamentos interpessoais e correm riscos de apresentar transtornos específicos de aprendizagem na leitura e na escrita. O TDAH foi indicado como motivo de piora do prognóstico escolar para crianças portadoras de algum TA, mais do que a comorbidade com transtornos internalizantes, como a depressão. Entre as razões declaradas frequentes causadoras do mau desempenho escolar, estudos e autores citam a própria disfunção neuropsicológica desse transtorno. Entretanto, a importância da identificação do TA e comorbidades, como o TDAH, está intimamente associada com o sucesso de medidas terapêuticas e estratégias educacionais aplicadas (Benczik, 2008).

Rohdeet al. (2000) relatam que as primeiras referências encontradas na literatura médica sobre os transtornos hipercinéticos apareceram em meados do século XIX. Entretanto, o quadro clínico começou a ser descrito de uma maneira mais sistemática somente no século XX. Para os mesmos autores, o impacto dessa síndrome na sociedade é enorme, considerando-se o alto custo financeiro, estresse na família, prejuízo nas atividades acadêmicas e vocacionais, bem como os efeitos negativos que repercutem na autoestima das crianças e adolescentes.

Estudos vêm demonstrando que crianças com diagnóstico de TDAH apresentam maior risco de desenvolverem outras doenças psiquiátricas na infância, na adolescência e na idade adulta, como comportamento antissocial, problemas com uso de drogas e transtorno de humor e ansiedade.

O TDAH é um transtorno profundamente pesquisado e com validade superior à da maioria dos transtornos mentais, inclusive a de muitas condições médicas. Rohdetal (2000) caracterizam o TDAH em dois grupos, considerando-se a apresentação dos sintomas: desatenção ou hiperatividade (agitação e impulsividade). A maioria das crianças que apresentam o TDAH do grupo desatento possui uma grande dificuldade em prestar atenção em detalhes, cometem erros por descuido e têm problemas ao concentrar-se em tarefas ou jogos e, não conseguem prestar atenção ao que lhes é dito, além disso, dificilmente terminam algo que começam a fazer, não conseguindo também seguir regras e instruções; são desorganizados com materiais e tarefas, evitando atividades nas quais é exigido um esforço mental maior; costumam perder coisas importantes, frequentemente se distraem com estímulos que não têm nenhuma relação com o que estão realizando.

Nas crianças que apresentam o TDAH do grupo da hiperatividade (impulsividade), observa-se uma movimentação exagerada com as mãos e pés quando estão sentados, e dificuldades de se manterem assim por muito tempo; parecem ter uma sensação interna de inquietude, às vezes chegam a pular e correr demasiadamente em situações inadequadas, ao jogar ou brincar são muito barulhentas, agitadas, falam demais, tentam responder perguntas quase sempre antes de terem sido terminadas, não suportam esperar a vez e intrometem-se nas conversas e jogos alheios constantemente.

Em relação ao estudo da causa, Rohde (2003), citado por Viaro, (2008), considera o TDAH é uma síndrome heterogênea, pois depende de fatores genético-familiares, adversidades biológicas e psicossociais.

Desta forma, o TDAH ocorre do resultado de uma disfunção neurológica no córtex pré-frontal, graças, em parte, a uma deficiência do neurotransmissor dopamina. Em algumas pessoas que possuem esse transtorno, quando tentam se concentrar, a atividade do córtex pré-frontal diminui, ao invés de aumentar (como acontece com sujeitos do grupo de controle de cérebros sem transtornos), dessa forma surgem muitos sintomas, como fraca supervisão interna, pequeno índice de atenção, distração, desorganização, hiperatividade (apesar de alguns dados na literatura relatarem que somente metade das pessoas com o transtorno seja realmente hiperativas), problemas de controle de impulso, dificuldade de aprender com erros, falta de previsão e adiamento. Algumas pesquisas apontam que a pessoa com TDAH, ao tentar se concentrar, apresenta uma piora na atividade do córtex pré-frontal e não é capaz de filtrar adequadamente os estímulos sensoriais que chegam até o cérebro e, como resultado, esses estímulos em demasia sufocam o cérebro, levando-o ao mau funcionamento.

Ainda segundo Rohde (2003), citado por Viaro(2008) o segundo fator etiológico abrange a causa biológica com forte influência genética. Os estudos, apesar dos resultados conflitantes, indicam uma associação do TDAH com complicações durante a gravidez e o parto, pós-maturidade fetal, duração prolongada do parto, sofrimento fetal, baixo peso ao nascer e hemorragia pré-parto. Fatores ambientais também podem estar associados, tais como desentendimentos familiares, presença de transtornos mentais nos pais, baixo nível de educação materna, conflito paternal crônico e abuso sexual, entre outros.

Conforme Rohde e Halpern (2004), a desatenção, a hiperatividade ou a impulsividade, como sintomas isolados, podem ser resultado de problemas relacionais presentes na vida das crianças, ou mesmo estarem associados a outros transtornos comumente encontrados na infância e na adolescência. Portanto, para diagnóstico do TDAH é sempre necessário contextualizar os sintomas a partir da história de vida da criança.

Segundo eles, o TDAH pode ser dividido em três tipos: a) TDAH, com predomínio de sintomas de desatenção; b) TDAH, com predomínio de sintomas de hiperatividade/ impulsividade; c) TDAH, combinado.

Muitos sintomas do transtorno estão presentes; os sintomas são suficientemente graves para prejudicar o funcionamento escolar e/ ou social os sintomas são inconsistentes com o nível de desenvolvimento de uma criança; os sintomas persistiram seis meses ou mais; os sintomas estavam presentes antes dos sete anos de idade; os sintomas são observados tanto na escola quanto em casa; não existem evidências de uma condição de saúde ou doença mental que pudesse causar problemas similares. (SMITH; STRICK, 2001, p.41).

O TDAH com predomínio em desatenção apresenta um nível mais alto de isolamento social e retração, e grandes dificuldades nas habilidades sociais de forma apropriada. As crianças com TDAH com predomínio de sintomas de hiperatividade e impulsividade são mais agressivas que as pertencentes a um dos outros dois tipos, tendem a apresentar altas taxas de rejeição pelos colegas e sofrer impopularidade. Já o tipo combinado apresenta como característica, um maior comprometimento no funcionamento global quando comparado aos dois outros grupos.

A HIPERATIVIDADE

É uma síndrome, que tem como sintomas principais a atividade motora excessiva,

atividade superior à que é habitual, geralmente acompanhada de um déficit de atenção, no entanto, existe também o Distúrbio do Déficit de atenção sem Hiperatividade. O transtorno nasce com o indivíduo e os sintomas começam a ser mais evidentes quando a criança entra para a escola. A doença vai acompanhando o crescimento e deve ser devidamente diagnosticada e tratada, para que não seja prolongada por toda a vida.

Ansiedade, inquietação, euforia e distração frequentes podem significar mais do que uma fase na vida de uma criança: os exageros de conduta diferenciam quem vive um momento atípico daqueles que sofrem de Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade.

Os sintomas variam de brandos a graves e podem incluir alguns problemas de linguagem, memória e habilidades motoras. Embora a criança hiperativa tenha muitas vezes uma inteligência normal ou acima da média, o estado é caracterizado por problemas de aprendizagem e comportamento. Os educadores e pais da criança hiperativa devem saber lidar com a falta de atenção, impulsividade, instabilidade emocional e hiperativa incontrolável da criança.

O comportamento dito hiperativo interfere na vida familiar, escolar e social da criança. As crianças hiperativas têm dificuldade em prestar atenção e aprender. São incapazes de filtrar estímulos e facilmente distraídas. Essas crianças podem falar muito, alto demais e em momentos inoportunos. As crianças hiperativas estão sempre em movimento, incapazes de ficar quietas. São impulsivas e não param para olhar ou ouvir.

Devido à sua energia, curiosidade e necessidade de explorar surpreendentes e aparentemente infinitas, são propensas a se magoarem, além do que crianças hiperativas toleram pouco as frustrações, discutem com os pais, professores, adultos e amigos, fazem birras e seu humor flutua rapidamente. Essas crianças também tendem a ser muito agarradas às pessoas e precisam de muita atenção e tranquilização. É importante para os pais perceberem que as crianças hiperativas têm comportamentos inadequados, mas que são acidentais e não propositais.

A criança hiperativa tende a ter muitos problemas, mas apesar da "dificuldade de aprendizagem", ela geralmente é muito inteligente e sabe que determinados comportamentos não são aceitáveis. Pois, apesar do desejo de agradar e de ser educada e contida, a criança hiperativa não consegue controlar-se, podendo ser frustrada, desanimada e envergonhada. Ela sabe que é inteligente, mas não consegue desacelerar o sistema nervoso, a ponto de utilizar o potencial mental necessário para concluir uma tarefa.

"A impulsividade é um comportamento básico na vida do hiperativo; ele tem desejo de satisfazer suas vontades de maneira rápida e imediata, independendo das circunstâncias; possivelmente esta manifestação ocorre devido à falta de organização interna dos indivíduos, à imaturidade, à falta de atenção e às inabilidades motoras que apresentam". (Fabris, 2003, p. 30)

A criança hiperativa muitas vezes se sente isolada e separada dos colegas, mas não entende por que é tão diferente e fica perturbada com suas próprias incapacidades, sem conseguir concluir as tarefas normais de uma criança. Assim, a criança hiperativa pode sofrer de stress, tristeza e baixa autoestima.

AS DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM

Entender a realidade que envolve a dificuldade de aprendizagem é algo importante para o âmbito escolar, pois nele se vivencia constantemente esse processo. Boa parcela dos que lidam com o processo de aprendizagem deparam-se com o desafio de superar tais questões, porque não é algo a ser resolvido em curto prazo e de forma técnica. Requer um trabalho teórico, profissionais competentes, dedicação da complexidade humana em seus amplos aspectos: biológico, psicológico, cognitivo e social.

As explicações produzidas ao longo das últimas décadas podem ser agrupadas em três grandes grupos de reflexão: Um primeiro que assume o enfoque orgânico; um que enfatiza o lado psicológico e a influência do ambiente externo; e, por último, um grupo mais recente que procura tratar as questões de aprendizagem e do fracasso escolar numa perspectiva multidimensional e interdisciplinar (MANTOVANINI, 2001 p. 21).

Segundo Mantovanini (2001), todo o processo educativo historicamente assentado no capitalismo, ao pensar no ser humano, esquece as forma do trabalho pedagógico voltado para suprir as dificuldades de aprendizagem. Outros aspectos importantes e relevantes, no processo educativo, são outros fatores que colaboram no processo, como insuficiência de verbas para a educação, a desvalorização da carreira docente, às deficiências na formação de professores, atenção precária por parte da família, além de inúmeros outros problemas.

O termo dificuldades de aprendizagem de acordo com o (NJCLD), se refere a um grupo heterogêneo de transtornos que se manifestam por dificuldades significativas na aquisição e uso da escuta, fala, escrita, raciocínio ou habilidades matemáticas. Esses transtornos são intrínsecos ao indivíduo, supondo-se devido à disfunção do sistema nervoso central, podem ocorrer ao

longo do ciclo vital. Podem existir junto com as dificuldades de aprendizagem, problemas nas condutas de autorregulação, percepção social e interação social. Ainda que as dificuldades de aprendizagem possam ocorrer concomitantemente com outras condições incapacitantes como deficiência sensorial, deficiência intelectual, transtornos emocionais graves ou ainda estejam relacionadas com influências extrínsecas tais como, as diferenças culturais, instrução inapropriada ou insuficiente, elas não são o resultado dessas condições ou influências. (NJCLD - National Joint Committee on Learning Disabilities, 1988apud GARCÍA, 1998, p. 31-32).

De acordo com Samuel Kirk (apud GARCÍA SÁNCHEZ, 2004) os fatores que podem originar dificuldades de aprendizagem podem ser extrínsecos e intrínsecos. Os extrínsecos são os relacionados com o ensino inadequado ou insuficiente, a baixa motivação do aprendiz e causas socioeconômicas desfavoráveis. Por sua vez, os fatores intrínsecos são aqueles manifestados pelas discrepâncias significativas no desenvolvimento dos processos psicológicos do aluno, como a percepção, a atenção ou a memória, em comparação a outras crianças da mesma idade.

Consideradas raras no passado, as dificuldades de aprendizagem supostamente afetam, hoje em dia, pelo menos 5% da população, ou mais de 12 milhões de pessoas. Muitas autoridades pensam que o número de indivíduos afetados é, na verdade, muito maior, e os especialistas concordam que muitas crianças não estão indo tão bem quanto poderiam na escola em virtude das deficiências que não foram identificadas. (SMITH, 2001)

Dificuldades de aprendizagem são diferentes de deficiência intelectual. As “Das” estão ligadas ao baixo rendimento escolar e se referem a um grupo heterogêneo de problemas específicos de linguagem e de matemática ou de outras áreas escolares. Por sua vez, deficiência intelectual envolve baixas habilidades adaptativas e intelectuais que podem levar às inúmeras dificuldades de aprendizagem. Contudo, um aluno que possui dificuldades de aprendizagem não pode ser diagnosticado com deficiência intelectual. (GARCÍA SÁNCHEZ, 2004).

A intenção de Samuel Kirk era melhorar a qualidade de vida das pessoas com dificuldades e a compreensão destas, para que pudessem alcançar independência econômica e uma adaptação social adequada. Para tanto, se empenhou em construir provas, padronizadas ou não, como também informais, para avaliar os fatores intrínsecos e extrínsecos que determinassem o desempenho dos alunos.

Assim como há um equívoco ao correlacionar deficiência intelectual e dificuldades de aprendizagem, há também um equívoco em pensar que o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) faz parte das dificuldades de aprendizagem. Este transtorno não se configura necessariamente como uma dificuldade de aprendizagem. O TDAH é um transtorno de atenção e comportamento que pode ou não gerar uma dificuldade de aprendizagem.

Portanto, as dificuldades de aprendizagem devem ser diagnosticadas de forma diferencial em relação ao TDAH. Contudo, a falta de atenção, a impulsividade e a inquietação motora ou até mesmo os problemas nos processos executivos ou problemas de conduta podem sim subsidiar um diagnóstico diferencial. No caso de superposição do TDAH com dificuldades de aprendizagem, deve-se incluir o duplo diagnóstico(GARCÍA-SÁNCHEZ, 2004).

O TDAH E A RELAÇÃO COM AS DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM

Historicamente, esse tipo de transtorno foi classificado dentro das categorias como:

lesão cerebral mínima, crianças com hipersinesia, transtorno de déficit de atenção com ou sem hiperatividade.

O TDAH não faz parte das dificuldades de aprendizagem. Mas, como em geral essas pessoas apresentam algum tipo de problema escolar e acadêmico, esses aspectos poderiam encaixar-se dentro das dificuldades de aprendizagem (ANASTOPOULO; BARKLEY, 1992) citado por Garcia (2004).

Estudos recentes apontam que o TDAH representa 80% de todas as causas de dificuldade de aprendizagem. Contudo, outras patologias devem ser investigadas durante o processo de escolarização.

Diversos estudos já foram demonstrados por Garcia (2004), o transtorno do déficit de atenção/hiperatividade trata de um problema diferente ao das dificuldades de aprendizagem. No entanto, a falta de atenção, a impulsividade e a inquietação motora ou até mesmo os problemas nos processos de execução ou nas condutas geridas por princípios devem permitir fazer o diagnóstico diferencial.

No sintoma do transtorno do TDAH encontram-se quatro tipos definidos (GOLDSTEIN, 2000):

Tipo desatento: não enxerga detalhes ou erra por falta de cuidado, parece não ouvir, dificuldade em manter a atenção, em seguir instruções, na organização, não gosta de tarefas que exijam esforço mental prolongado, perde objetos necessários à atividade, distraise com facilidade e esquece as atividades diárias.

Tipo hiperativo/impulsivo: a criança é bastante agitada, não para quieta na cadeira, não consegue assistir TV, almoçar sentada, é muito inconveniente, interrompe a fala dos outros, não teme castigo, não espera sua vez, tem dificuldade com lateralidade, é imprecisa.

É hiperativa no pensamento e na ação.

Tipo combinado: apresentam os dois critérios descritos anteriormente.

Tipo não específico: a criança apresenta algumas características, mas número insuficiente de sintomas para chegar-se a um diagnóstico definido, no entanto, esses sintomas desequilibram sua vida diária. Assim todas essas crianças possuem inteligência normal, nem sempre apresentam dificuldades específicas, porém suas dificuldades comprometem seu desempenho acadêmico.

O tratamento para o transtorno geralmente é medicamentoso, acompanhado de terapia psicológica, psicopedagógica e ocupacional. Em se tratando da abordagem terapêutica, do diagnóstico, e do tratamento, a maneira mais eficaz para minimizar os sintomas do transtorno deverá ser feita de forma interdisciplinar, envolvendo diversos profissionais da área como: psicólogos, fonoaudiólogos, pedagogos, psiquiatras, neurologistas, pediatras e outros.

Os pais devem aprender a reagir aos limites de seu filho de maneira positiva e ativa. Aceitar o diagnóstico de TDAH significa aceitar a necessidade de fazer modificações no ambiente da criança. A rotina deve ser consistente e raramente variar. As regras devem ser dadas de maneira clara e concisa. Atividades ou situações em que já ocorreram problemas devem ser evitadas ou cuidadosamente planejadas. (BASTOS; BUENO, 2001)

É importante aqui ressaltar que é necessário que o profissional da educação busque maiores informações a respeito, para que possa tratar o problema sem preconceito. Na maioria das vezes, por falta de informação, este problema tem sido negligenciado por profissionais da educação, que costumam confundir com falta de educação, falta de limites dentre outros rótulos gerando graves consequências.

TDAH E O PROCESSO DE ENSINO E APRENDIZAGEM

Quando pensamos em TDAH, muitas vezes vem à mente uma criança extremamente agitada, perturbada emocional e socialmente, e desorganizada. Mas, é exatamente aí que surge uma questão instigante. A criança com TDAH pode plenamente desenvolver sua capacidade e potencialidades, porém dentro do seu ritmo e limitações. Basta que seja bem conduzida e direcionada por profissionais competentes.

SILVA (2003,p.93) reforça: “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”.

Sabe-se que a aprendizagem acontece em todos os contextos sociais. No entanto, o papel da escola é o de privilegiar o conhecimento sistematizado. Porém, isso não é tão simples assim, até porque a sala de referência é composta por um grupo heterogêneo, no qual cada criança é um ser único, e, portanto, deve ser respeitada e considerada em suas particularidades e limitações. “A aprendizagem é um processo social que possibilita através das áreas de desenvolvimento proximal, isto é, da distância entre a zona de desenvolvimento real, determinar através das soluções independentes de problemas, o nível de desenvolvimento potencial, ou seja, aquilo que a criança ainda não sabe, mas que pode aprender. Destacou a importância do lúdico para os processos de aprendizagem e desenvolvimento da criança, pois através deste ato que a criança reproduz experimentações e vivências com o mundo exterior, e ainda se relaciona com outras crianças”. (VYGOTSKY, 1991, p. 112).

As crianças com TDAH não são incapazes para a aprendizagem, apenas apresentam alguns sintomas e ritmos diferentes. É importante que os profissionais da educação que trabalham no dia a dia não vejam isso como entrave para a aprendizagem e sim como oportunidades para crescer profissionalmente.

Para Guerra (2001), crianças com dificuldades de aprendizagem não são deficientes, não são incapazes, apenas demonstram dificuldade para aprender. Incapacidade de aprendizagem não deve ser confundida com dificuldades de aprendizagem. Isso quer dizer que todas as crianças têm potencial para aprendizagem e habilidade, basta ser motivada para florescer.

Vygotsky (1991) reafirma:

O forte efeito da interação social sobre o desenvolvimento do pensamento, ao assimilar que a interação gera uma área potencial de desenvolvimento, ou seja, induz e estimula um conjunto de processos internos que constituem um modelo de desenvolvimento e aprendizagem à criança, uma vez que possibilita a interiorização de novos conceitos. Assim, estabeleceria 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 (VYGOTSKY, 1991, p. 95).

Sendo assim, o auxílio que a criança com dificuldades de aprendizagem recebe muitas vezes em suas atividades, uma atenção individualizada, explicações com mais clareza, e a própria paciência do educador para repetir várias vezes a mesma explicação, oportunizando maior tempo possível para a realização das atividades propostas em sala de aula e disponibilizando um aluno mais experiente para sentar em duplas e ambos trocarem informações, está entre algumas situações que favoreçem a aprendizagem do aluno com TDAH. É preciso que este aluno seja compreendido dentro de suas limitações.

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, entre outros.

Atualmente, a visão de inteligência emocional vem norteando os parâmetros educacionais, dando suporte teórico no tocante ao desenvolvimento das habilidades sociais quer seja no contexto escolar, familiar e pessoal. Desta forma, enfatiza-se o valor das interações sociais no processo de aprendizagem.

"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" (SILVA, 2003, p. 100).

Desta forma, deve ser considerada a enorme influência que as emoções exercem sobre o comportamento humano e que as ações humanas são fortemente influenciadas tanto pelas emoções quanto pela razão. Assim nota-se a importância da escola ser um ambiente equilibrador das emoções e facilitador da aprendizagem, pois mesmo quando a criança apresenta dificuldade de aprendizagem, ela encontra maneiras menos penosas de contornar essa situação. Smith e Strick (2001) ressaltam que o estresse emocional também compromete a capacidade das crianças para aprender.

Souza (1996) afirma que as dificuldades de aprendizagem aparecem quando a prática pedagógica diverge das necessidades dos alunos. Nesta perspectiva, sendo a aprendizagem significativa para o aluno, este se tornará mais interessado, menos bloqueado, mais criativo, mais flexível e a aprendizagem se tornará uma conquista significativa para o aluno.

Sendo assim, 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 (SOUZA, 1996).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo buscou elucidar questões como dificuldades, déficit de aprendizagem e a hiperatividade que são questões muito complexas, e que devem ser levadas a sério, devendo também ser diagnosticadas e tratadas na infância. Assim, é necessário que o ducador esteja preparado para lidar com essas crianças na escola.

O TDAH (Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade) é um distúrbio e como tal deve ser tratado, sendo que não tem cura e que o tratamento apenas melhora os sintomas e que deve ser administrado de acordo com o grau de comprometimento, ministrando-se, caso necessário, medicamento para diminuir a hiperatividade motora e melhorar a atenção. Em alguns casos mais leves, o auxílio de uma terapia comportamental com o portador do distúrbio e com a família já ameniza os sintomas do TDAH. Em casos mais graves, contudo, exige-se uma ação multidisciplinar: pais, professores, médicos, terapeutas, e medicamentos.

Compreendemos que o papel do professor é fundamental para auxiliar no diagnóstico do TDAH, visto que a hiperatividade fica mais evidente no período escolar, quando é preciso aumentar o nível de concentração para aprender. Desta forma é importante o professor estar bem orientado e ter conhecimento sobre o TDAH para distinguir uma criança sem limites de uma hiperativa.

Assim o professor será o elo entre a família e o especialista durante o tratamento, pois o seu papel não é o de dar diagnóstico, mas sim de esclarecer aos pais que este distúrbio se não for tratado, gera inúmeras complicações para seu convívio social, com consequências graves.

A escola e a família devem trabalhar juntas com o portador de TDAH, auxiliando no seu tratamento, na sua socialização, não esquecendo, porém, de impor limites necessários, pois esta criança vive numa sociedade cheia de regras e não deve se prevalecer desta patologia, visto que hoje em dia com o avanço das pesquisas sobre a hiperatividade, o tratamento ameniza bastante os sintomas, proporcionando ao portador do TDAH uma vida mais tranquila.

Uma das grandes preocupações no dia a dia dos escolares está relacionada às dificuldades na aprendizagem e, consequen-

temente, ao fracasso escolar. Embora questões como metodologia, currículo, qualificação profissional ou a própria questão social sejam apontados como possíveis causas para essa problemática, a culpa ainda é atribuída aos alunos.

Assim a prática pedagógica realmente não pode ficar limitada às tarefas rotineiras, se tornando necessariamente o comprometimento com um projeto de sociedade voltado intensamente para maiores esforços na promoção de atividades que visam lidar com crianças hiperativas, e, sobretudo, impor soluções aos problemas enfrentados através de um trabalho de qualidade. A família e a própria comunidade mostram que têm um papel fundamental no desempenho educacional dos alunos aumentando as chances de aprendizado.

As atividades lúdicas e dinâmicas aplicadas de forma correta são ferramentas de grande importância para auxiliar os professores, pois isso não é apenas um momento de descontração, brincadeira, mas também é um momento no qual os alunos se veem motivados e incentivados, o que em um aluno com TDAH, isso é muito mais difícil de alcançar. Após análise tornou-se evidente a importância e a necessidade dos jogos como instrumento no processo de ensino de um aluno hiperativo, isso faz com que a relação aluno-professor seja incentivada, estreitada e respeitada.

"O jogo é essencial para a vida da criança e tem-se o jogo de exercício que é aquele em que a criança repete uma determinada situação por puro prazer, por ter apreciado seus efeitos". (Piaget, 1988, p. 76)

A falta de preparo da escola e consequentemente dos educadores em lidar com o processo de aprendizagem, geram consequências como diagnósticos imprecisos e demorados que trazem prejuízos dolorosos, uma vez que a criança passa a ser rotulada e vista como problema. Isso implica a necessidade de uma prática que busque contribuir para melhor compreensão desse processo.

É preciso que os profissionais da educação tenham um olhar diferenciado para perceber o transtorno sem rotular a criança e, a partir daí, buscar apoio necessário para poder enfrentar esse problema com mais desenvoltura.

Pode-se perceber que não cabe ao professor fazer o diagnóstico, porém compete a ele o encaminhamento aos profissionais específicos da área, que podem ser a equipe multidisciplinar da escola. É importante considerar que o professor deve estabelecer contatos e parcerias com os familiares e com os profissionais que atuam na área sempre que houver necessidade.

Para tanto, faz-se necessário que a sala de aula seja um ambiente favorável à aprendizagem organizada, de forma que possa eliminar todas as formas de estímulos que tirem a concentração e atenção da criança. Vale ressaltar que é desejável que sejam trabalhadas as habilidades sociais, afetivas e cognitivas, favorecendo a convivência em grupo, a troca de experiências e informações.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Ê. R. Indisciplinado ou hiperativo. Nova Escola, São Paulo, nº 132, Maio 2000, p. 30-32.

BARROS, J. M. Gramático: Jogo Infantil e Hiperatividade. 1 ed. Rio de Janeiro: Sprint, 2002.

BASTOS, F. L. BUENO. C. Diabinhos: Tudo sobre o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (ADD), 2001. Disponível em< http://www.profala.com/arteducesp28.htm>. Acesso em 08 fev. 2024.

BENCZIK, E. B. P. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade-Atualização Diagnóstica e Terapêutica: Um guia de orientação para profissionais. 4 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

BONOTO, S; ANSAI, R. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: um estudo da influência deste fator na aprendizagem e na vida social. União de Vitória/PR: FAFIUV, 2008.

BOSSA, N. A Psicopedagogia no Brasil: contribuições a partir da prática. 3 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994. p. 22, 112.

CAGLIARI, L. C. Alfabetização e linguística. 5 ed. São Paulo: Scipione, 2003. p. 8.

CUNHA, N. H.S. Brincar, Pensar e Conhecer - brinquedos, jogos e atividades. 1 ed. São Paulo: Maltese, 1997.

DIAS, M. O papel da escola. Curso TDA/Hiperatividade. Disponível em: < Disponível em: http://cursohiperatividade.blogspot.com.br/p/8-mais-dicas-para-o-professor-lidar-com.html>. Acesso em 06 jan. 2024.

DINIZ NETO; O. SENA, S. Distraído e a 1000 por hora: guia para familiares, educadores e portadores de transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. 1 ed. Porto Alegre: Artmed, 2007

DUPAUL, G; STONER, G. (1994). ADHD in the Schools: Assessment and Intervention Strategies. Nova Iorque: The Guilford Press.

FABRIS, G. A. Transtorno de Déficit de Atenção Hiperatividade/Impulsividade. Florianópolis: JC Dias, 2003.

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

FREIRE, P. Pedagogia da Autonomia: Saberes necessários à prática educativa. 28 ed. São Paulo: Paz e Terra (Coleção Leitura), 1996.

_____Pedagogia da Indignação: cartas pedagógicas e outros escritos. São Paulo: UNESP, 2000. p. 3, 7.

GARCÍA S. J. N. Dificuldades de aprendizagem e intervenção psicopedagógica; trad. Ernani Rosa. 1 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

GARCIA, F. L. Introdução crítica ao conhecimento. Campinas: Papirus, 1988.

GARFINKEL, C. Transtornos psiquiátricos na infância e adolescência. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

GOLDSTEIN, S. Hiperatividade: como desenvolver a capacidade de atenção da criança. 2 ed. São Paulo: Papirus, 2000.

GUERRA, L. B. A criança com dificuldades de aprendizagem. Rio de Janeiro: Enelivros, 2001.

MANTOVANINI, M.C. Professores e alunos problema: Um ciclo vicioso. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001. p. 21.

MENDES, A; SOUZA, S; DAMA. S. O papel da escola no processo de ensino aprendizagem do aluno hiperativo. Ubiratã/PR: Faculdade Dom Bosco, 2007. p. 22.

PAÍN, S. Diagnóstico e tratamento de problemas de aprendizagem. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

PEREIRA, H; ARAUJO, A; MATTOS, P. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): aspectos relacionados à comorbidade com distúrbios da atividade motora. Rio de Janeiro: Universidade Estadual, 2005.

PIAGET, J. A psicologia da criança. 1 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1988. p. 76.

PFIFFNER, L; BARKLEY, R. (1998).Treatment of ADHD in Schools Settings. In Russell Barkley Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment. Nova Iorque: The Guilford Press.

RIZZO, G. Educação Pré-Escolar. 3 ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1985. p. 307.

ROHDE, L. A. et al. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 22, Supl. II, p. 7-11, 2000.

ROHDE, L. A. Princípios e práticas em transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade / Luis Augusto Rohde e Paulo Mattos & cols. Porto Alegre: Artmed, 2003. p. 206.

ROHDE, L. A.; BARBOSA, G. A.;TRAMONTINA, S.; POLANCZYK, G. (2000). Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. Revista Brasileira de Psiquiatria, (Supl.II). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v22s2/3788.pdf >. Acesso em: 23 mar. 2024.

ROHDE, L. A.; HALPERN, R. (2004). Transtorno de déficit de atenção /hiperatividade. Jornal de Pediatria, 80(2). Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000300009>. Acesso em: 20 mar. 2024.

SANSEVERINO, M. Hiperatividade. Revista do Educador. Guia Prático para Professores de Educação Infantil, Cotia, v.3, n.30, p.11, julho, 2005.

SILVA, A. B. B. Mentes Inquietas: entendendo melhor o mundo das pessoas distraídas, impulsivas e hiperativas. Rio de Janeiro: Napades, 2003. p. 93, 100.

SMITH, C. STRICK, L. Dificuldades de aprendizagem de A a Z. Porto Alegre: Artmed, 2001. p. 41.

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

TIBA, I. Quem ama educa. 6 ed. São Paulo: Gente, 2002. p. 152.

TOPAZEWSKI, A. Hiperatividade: como lidar? São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999. p. 57.

VIARO, C. D. F. (2008). A criança com transtorno de atenção e hiperatividade: O papel da escola e do educador, sua influência e motivação no ensino-aprendizagem. Monografia, Curso de Especialização lato-senso em Distúrbio de Aprendizagem. Didática, São Paulo.

ZÁBOLI, G. Práticas de Ensino e Subsídio para a Prática Docente. 10 ed. São Paulo: Ática, 1999. p. 46.

VYGOTSKY,L.S. A Formação Social da Mente. São Paulo, Martins Fontes, 1991. p. 95, 112.