



FACULDADES MAGSUL

ANGELA CRISTINA DA SILVA FERREIRA

**A HIPERATIVIDADE E SUAS CONSEQUÊNCIAS NO
PROCESSO ENSINO APRENDIZAGEM NA EDUCAÇÃO**

PONTA PORÃ- MS
2013

ANGELA CRISTINA DA SILVA FERREIRA

A HIPERATIVIDADE E SUAS CONSEQUÊNCIAS NO PROCESSO ENSINO APRENDIZAGEM NA EDUCAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado às Faculdades Magsul de Ponta Porã, como parte dos requisitos para obtenção do título de Licenciatura em Pedagogia.

Orientador: Me. Sérgio Larruscaim Mathias

ANGELA CRISTINA DA SILVA FERREIRA

A HIPERATIVIDADE E SUAS CONSEQUÊNCIAS NO PROCESSO ENSINO APRENDIZAGEM NA EDUCAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado às Faculdades Magsul de Ponta
Porã, como parte dos requisitos para
obtenção do título de Licenciatura em
Pedagogia.

Orientador: Me. Sérgio Larruscaim Mathias

Data de aprovação: 14/ 12 / 2013

Local: Faculdades Magsul (FAMAG)

Banca Examinadora:

Orientador(a): Professor Me. Sérgio Larruscaim Mathias
Faculdades Magsul

Membro: Professora Me. Emne Mourad Boufleur
Faculdades Magsul

PONTA PORÃ-MS
2013

DEDICATÓRIA

Dedico à minha alma gêmea, meus filhos, meus pais e minhas amigas que em todos os momentos me fizeram sentir capaz de vencer.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus que iluminou meu caminho durante esta caminhada, a quem eu rogo todas as noites a minha existência.

Agradeço também ao meu esposo, Gilberto, que de forma especial e carinhosa me deu força e coragem, me apoiando nos momentos de dificuldades, quero agradecer também aos meus filhos, Júlio César e Wanderson, que iluminaram de maneira especial os meus pensamentos me levando a buscar mais conhecimentos.

Ao meu pai Adair (in memoriam), que mesmo sem sua presença física está sempre presente em meu coração e pensamento, à minha mãe Faustina, responsável por tudo o que sou hoje, meus irmãos Edgar, Adair Junior e Edemar, que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.

Todo amanhã se cria um ontem, através de um hoje. De modo que nosso futuro baseia-se no passado e corporifica no presente. Temos que saber o que fomos e o que somos para saber o que seremos.

Paulo Freire

FERREIRA, Angela Maria da Silva. **A hiperatividade e suas consequências no processo ensino aprendizagem na educação.** Monografia (Graduação em Pedagogia – Faculdades Magsul/FAMAG). Orientador: Sérgio Larruscaim Mathias. 36p.

RESUMO

O tema: A hiperatividade e suas consequências no processo ensino aprendizagem nos anos iniciais do Ensino Fundamental têm por objetivo esclarecer dúvidas a respeito do tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, além de relatar as repercussões da hiperatividade no relacionamento familiar, na vida escolar e social e os conflitos que surgem da convivência com um indivíduo com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade. Existem padrões de comportamentos considerados normais, mas que as crianças com hiperatividade na maioria das vezes não são compreendidas e são percebidas com atitudes negativas. Esta pesquisa pretende chegar ao nível de conhecimento que possa identificar a hiperatividade e trabalhar a criança para superá-la. Justifica-se a intenção deste estudo fato de buscar entender os motivos pelos quais as crianças não se concentram nas atividades e estarem em constante movimentação em sala de aula. A metodologia utilizada inclui a pesquisa bibliográfica que visa proporcionar maior familiaridade com o tema através de levantamento bibliográfico de forma qualitativa.

Palavras-chave: Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, Criança, Aprendizagem.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	08
1. HISTÓRICO DO TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE.....	10
1.1 Sintomas.....	11
1.2 Papel da escola – diagnóstico.....	13
1.3 Características.....	16
2 A ESCOLA E A FAMÍLIA.....	21
2.1 A criança ao ingressar na escola.....	21
2.2 A família.....	25
4.3 ESTRATÉGIAS QUE PROPICIAM A FORMAÇÃO E A APRENDIZAGEM DA CRIANÇA COM TDAH.....	27
4 METODOLOGIA.....	31
5.1 Caracterização da pesquisa.....	31
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
REFERÊNCIAS.....	36

INTRODUÇÃO

De conhecida presença, tanto no âmbito familiar, quanto nos contextos escolares, a hiperatividade infantil, por mais notória que esteja constituída, ainda representa assunto de pouco conhecimento/esclarecimento social como um todo. O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), distúrbio de prevalência expressiva, tanto em âmbito brasileiro, quanto mundial, dá conta de taxas aproximadas entre 3% e 18% da população escolar, isto é, claras chances de ao menos um aluno hiperativo nas classes fundamentais.

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade deve ser diagnosticado através equipe multidisciplinar, intervenção escolar e familiar, apresentando, no entanto, claros déficits de atenção, hiperatividade e impulsividade infantil, enfatizando o período inicial escolar, quando o próprio convívio e atividades aplicadas representam fortes dificuldades. Sendo assim, considerando que a escola tem grande influência no desenvolvimento infantil, procedimentos, técnicas e metodologias educacionais devem ser consistentes auxiliares no processo de aprendizagem da criança hiperativa, conduzindo-a a plenas condições de igualdade e cidadania, equivalentes às daquelas crianças enquadradas dentro dos padrões normais.

Justifica-se a escolha do tema deu-se pelo fato de buscar entender os motivos pelos quais as crianças não se concentram nas atividades e estarem em constante movimentação em sala de aula. Existem padrões de comportamentos considerados normais, mas que as crianças com hiperatividade na maioria das vezes não são compreendidas e são percebidas com atitudes negativas.

Este trabalho apresenta dicas para auxiliar a ação do professor que lida com o hiperativo, ressaltando a importância do papel da escola na vida do portador de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, estimulando a sua autoestima e ajudando-o a encontrar o equilíbrio ao longo do seu tratamento multidisciplinar, ou seja, um tratamento realizado por uma equipe em conjunto: pais, escola, médicos e terapeutas, tendo em vista que o problema tratado foi que a criança hiperativa, em sala de aula, exige uma maior atenção por parte do professor.

Para esse problema sustenta-se como hipótese que com uma ação didática-pedagógica voltada para as necessidades especiais do hiperativo é possível

contornar muitos problemas de aprendizagem que ele venha apresentar.

Adotou-se como objetivos para este trabalho compreender a hiperatividade e suas consequências na educação; reconhecer os sintomas do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade; proporcionar maior familiaridade com o tema; buscar informações sobre o diagnóstico e tratamento para tal transtorno, bem como alternativas de trabalho diversificado para as crianças com esse transtorno.

A metodologia utilizada baseia-se na pesquisa bibliográfica de caráter qualitativo. Sendo assim, é uma pesquisa qualitativa porque não busca enumerar ou medir eventos, mas sim compreender situações do cotidiano. Também será utilizada a pesquisa bibliográfica como embasamento teórico para o trabalho, pois a pesquisa bibliográfica permite um amplo alcance de informações que auxiliam na construção do quadro conceitual que envolve o objeto de estudo.

1 HISTÓRICO DO TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

Crianças excessivamente ativas e impulsivas foram inicialmente apontadas como portadoras da Doença de Still e Distúrbio de impulso. Mais tarde utilizaram-se os termos Lesão Mínima do Cérebro e Disfunção Cerebral Mínima. A expressão que teve seu foco voltado especialmente para o excesso de atividade foi a Reação Hipercinética do Cérebro. Já o termo:

Transtorno do Déficit de Atenção surgiu pela primeira vez em 1980, no assim chamado DSM-III (sigla em inglês para o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Distúrbios Mentais, Terceira Edição). Essa nova definição deixava claro que o ponto central do problema era a dificuldade de se concentrar e manter a atenção (PHELAN, 2005, p. 13).

A dificuldade em manter a atenção faz parecer que todas as crianças sejam hiperativas aos seus pais e professores, entretanto, a hiperatividade não consiste apenas num transbordamento de energia. A criança verdadeiramente hiperativa tem uma capacidade de atenção muito precária, e é movida por atividade frenética, uma impulsividade incontrolável e uma grande incostância emocional. Esses problemas interferem na vida da criança e do adolescente em casa, na escola e em suas relações com adultos e outras crianças.

A hiperatividade quase sempre inclui entre os seus sintomas uma espécie de imprudência. A criança pode tropeçar facilmente, ou chocar-se contra peças de mobiliário. Talvez não pareça dar-se conta de que se feriu, nem de que foi incapaz de cumprir uma tarefa. Familiarizar-se com fracasso. Vai tentar conduzir a atenção das pessoas para outras áreas. Pode ser que tente desviá-la para outra tarefa. Ao fracassar, não será capaz de deter-se e força-se a entrar numa espécie de instabilidade emocional, chorar, rir e ficar correndo pelo aposento são tentativas de lidar com a sua imprudência impulsiva, é incapaz de controlar-se.

Com frequência, crianças com transtorno de deficiência de atenção e hiperatividade apresentam-se de forma distraída, imprudente ou impulsiva e sofrem um maior número de acidentes domésticos. Devido ao estresse, também apresentam um maior número de doenças oportunistas e disfunções.

A hiperatividade costuma ser associada a problemas de atenção. Como a

criança não consegue fechar-se aos estímulos sem importância, a sua capacidade de atenção e irrisória. Ela começa uma atividade e logo interrompe depois fica excitável ou inquieta. Se os problemas de atenção são graves e parecem envolver uma difusão nos mecanismos de triagem do cérebro o problema recebe o nome de transtorno do deficiência de atenção e hiperatividade (TDAH).

O TDAH é um problema de saúde mental que tem três características básicas: a desatenção, a agitação ou hiperatividade e a impulsividade. Este transtorno tem um grande impacto na vida da criança ou do adolescente e das pessoas com as quais convive. Ainda que a hiperatividade quase sempre acompanhe o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, algumas crianças que tem esses problemas não são hiperativas.

1.1 Sintomas

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade caracteriza-se por dois grupos de sintomas (1) desatenção e (2) hiperatividade (agitação) e impulsividade.

Segundo estudo de Phelan (2005), os sintomas de desatenção são:

- a) não prestar atenção a detalhes ou cometer erros por descuido;
- b) ter dificuldades para concentrar-se em tarefas e ou jogos;
- c) não prestar atenção no que lhe é dito;
- d) ser desorganizado com as tarefas e materias;
- e) perder coisas importantes;
- f) distrair-se facilmente com coisas que não tem nada a ver com o que está fazendo;
- g) esquecer compromissos e tarefas; (RODHE e BENCZIK, 1999, p 39).

Diante disso, é importante considerar que a criança que apresentar tais sintomas deverá receber atenção especial no intuito de minimizar suas dificuldades de aprendizagem.

Os sintomas de hiperatividade e impulsividade também são destacados pelo autor:

- a) ficar remexendo as mãos e pés quando esta sentado;
- b) não parar sentado por muito tempo;
- c) pular, correr excessivamente em situações inadequadas ou ter uma sensação interna de inquietude;
- d) ser muito barulhento para jogar ou divertir-se;
- e) ser muito agitado;
- f) falar demais
- g) responder as perguntas antes de serem terminadas;
- h) ter dificuldade de esperar a vez;
- i) intrometer-se em conversas ou jogos dos outros (RODHE e BENCZIK, 1999, p 40).

Considerando os sintomas apresentados, entende-se que a criança que apresenta TDAH e sente uma necessidade extrema de prestar atenção em estímulos novos e muitas vezes irrelevantes.

A principal característica da hiperatividade é a dificuldade que o indivíduo tem em controlar seus movimentos, tornando-se incapaz de ficar mais do que alguns segundos parado, sem realizar um movimento inútil. Mesmo quando as condições exigem ele não é capaz de ficar parado, quando, por exemplo, esta pessoa tem que ficar sentada ela começa a apresentar movimento nos membros.

Como sintomas do grupo de hiperatividade/impulsividade Rodhe e Benczik (1999) citam a incessante movimentação que essas crianças fazem com as mãos e os pés quando estão sentadas e das dificuldades em manterem-se sentadas por muito tempo; são crianças que parecem ter uma sensação interna de inquietude e por isso chegam a pular e a correr demasiadamente em situações inadequadas; ao jogar ou brincar, são muito barulhentas, agitadas, falam demais, respondem às perguntas quase sempre antes de terem sido terminadas, não suportam esperar a vez e intrometem-se nas conversas e jogos dos outros constantemente.

Para considerar que alguns sintomas estão presentes é importante que ele aconteça frequentemente, e não de vez em quando. Segundo alguns pesquisadores o TDAH é um problema associado ao desenvolvimento. Hoje, já está constatado que os sintomas não aparecem apenas antes dos sete anos e sim aparecem também após sete anos, apresentando tantas dificuldades quanto as crianças que começaram a ter antes dessa idade. Portanto, o limite de início dos sintomas deverão repetir-se em vários ambientes, se acontecer de uma criança apresentar desatenção e hiperatividade somente na escola, não poderá ser diagnosticada como Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade.

Na visão de Rodhe e Benczik (1999) quando há predomínio de sintomas de hiperatividade em crianças que apresentam este tipo de transtorno tem, ao contrário muitos sintomas de hiperatividades (pelo menos seis da lista de sintomas do grupo de hiperatividade). Este tipo parece ser mais comum em crianças, menores e estar associado a maiores dificuldade de relacionamento com os amigos e colegas e a mais problemas de comportamento, sendo que meninos apresentam frequência um pouco maior do que meninas.

As manifestações de conduta do distúrbio hiperativo variam de acordo com a

idade ou o nível de desenvolvimento da criança. Na idade pré escolar, costumam aparecer os sintomas já citados como características do distúrbio. Além disso, em alguns casos, podem ocorrer, em idades anteriores, numerosas e sérias alterações comportamentais, tais como problemas na alimentação e sono, inquietação excessiva e episódios de negativismo ou birra.

O surgimento deste distúrbio pressupõe já desde o início, interações problemáticas no ambiente familiar. Os pais sentem-se impotentes diante da atividade exagerada da criança e suas condutas opositoras. O temor em relação às possíveis consequências negativas do comportamento da criança pode levar ao isolamento social da mesma. (PAMPLONA, 1999, p. 127)

Assim, em crianças pré escolares de três e a seis anos os sintomas são mais evidentes. Na idade escolar pode variar na área da desatenção, da hiperatividade e da impulsividade, já na adolescência os sintomas podem ser desatenção e a impulsividade.

As interações com crianças da mesma idade são reduzidas, uma vez que as próprias características da criança hiperativa (impulsividade, agressividade) tendem a provocar a rejeição dos outros. Faz-se necessário proporcionar a essas crianças, experiências que favoreçam essa interação de vital importância para o desenvolvimento social do indivíduo, pois o isolamento e a rejeição social têm, além do mais, consequências negativas sobre a valorização de si mesma.

As dificuldades de atenção e a falta de auto controle, que caracterizam este distúrbio, intensificam-se em situações de grupo, dificultando ainda mais, a percepção seletiva dos estímulos relevantes, e a estruturação e execução adequada das tarefas. Esta situação de fracasso contínuo reverte em uma desvinculação cada vez maior da criança hiperativa em seu processo de aprendizagem, a não ser que encontre no sistema educacional resposta adequada às suas necessidades especiais.

1.2 Papel da escola - diagnóstico

A escola é a primeira instância fora do âmbito familiar que julga as potencialidades e possibilidades das crianças e também é o lugar onde se tornam mais evidentes seus problemas atencionais e suas condutas disruptivas, uma vez que a rotina da escola é diferente daquela vivenciada dentro do âmbito familiar.

Entretanto, cabe à escola encaminhar a um especialista na área para diagnosticar o transtorno da deficiência de atenção e hiperatividade, sendo necessário um exame especial clínico, pois, existem escalas que descrevem os sintomas de atenção, hiperatividade e impulsividade e medem de forma objetiva sua intensidade de acordo com a opinião dos pais e professores.

O exame neurológico evolutivo, realizado por neurologista de crianças pode indicar dados que fortalecem o diagnóstico baseado na pesquisa de sintomas. Da mesma forma alguns testes psicológicos como escala de inteligência Wechsler para crianças, podem reforçar o diagnóstico clínico. Entretanto, os resultados dessas avaliações isoladamente não são suficientes para diagnosticar ou a exclusão.

Algumas crianças com sintomas importantes de desatenção, hiperatividade presente em ambientes menos estruturados e individualizados, como a escola e a própria casa, podem apresentar resultados normais nesses exames e testes. Isso ocorre porque são realizados em ambientes altamente estruturados com poucos estímulos externos e com cuidado individualizado.

O diagnóstico só deve ser realizado por um profissional da saúde mental, seja ele médico ou psicólogo. É de extrema importância o conhecimento profundo do desenvolvimento normal de criança e adolescentes para a diferenciação entre o normal e o patológico.

O processo de diagnóstico precisa envolver muita coleta de informações com outras fontes, além da própria criança. Essa deve ser ouvida, é claro, mas, basicamente, o que é necessário são informações detalhadas sobre a escola, a casa e a conduta social da criança. Essas informações devem incluir um histórico cuidadoso de seu desenvolvimento, assim como uma descrição completa das principais preocupações dos pais. As informações sobre a criança devem ser colhidas de múltiplas fontes – os pais e os professores são de especial importância (PHELAN, 2005, p. 80).

A avaliação diagnóstica sempre deve envolver os pais, os membros da família que convivem com a criança e a escola. O papel da escola é de fundamental importância, pois os resultados mais promissores ocorrem quando há uma equipe multidisciplinar trabalhando em conjunto com a criança e sua família. O diagnóstico do transtorno da deficiência de atenção e hiperatividade é clínico, devendo ser feito por um profissional (psiquiatra, neurologista ou psicólogo) adequadamente treinado. Vale salientar que, se o portador for diagnosticado e tratado de modo correto tanto os seus sintomas quanto o seu desenvolvimento tende a uma melhora significativa.

Phelan (2005) descreve que segundo o DSM-III¹, há dois tipos de Transtorno de Déficit de Atenção (TODA): um associado com a hiperatividade e outro sem hiperatividade, entretanto, ambos envolvem a dificuldade de atenção. As crianças com hiperatividade são excessivamente ativas, impulsivas e muitas vezes apresentam comportamentos destrutivos, sendo que sua maioria são do sexo masculino. As crianças com TDA sem hiperatividade também apresentam dificuldades de concentração e de manter a atenção, no entanto são mais meigas e apresentam poucas evidências de problemas comportamentais e em sua maioria são do sexo feminino.

Para explicar as causas do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, vários aspectos são pesquisados como: hereditariedade, problemas durante a gravidez ou no parto, exposição a determinadas substâncias, problemas familiares, alimentação, hormônios, no entanto, o mais aceito é o de uma vulnerabilidade herdada ao transtorno que vai manifestar-se de acordo com a presença de desencadeadores ambientais.

Deve-se lembrar sempre que a base orgânica - o funcionamento do cérebro - interfere sobre todas as coisas que se faz, mas também sofre interferência direta do ambiente ao redor e do comportamento. A intensidade dos sintomas do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade dependem diretamente da história de vida familiar (famílias mais ou menos estruturadas, com regras claras, horários, organização, etc), de hábitos que se aprende ao longo da vida (usar bem o tempo, manter as coisas organizadas) e do contexto ao redor do indivíduo (onde estuda, com quem mora e trabalha). Este transtorno exige intervenções múltiplas. Na maioria das vezes é necessário a combinação de várias das seguintes intervenções, dentre elas Phelan (2005) indica o esclarecimento familiar sobre o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade; a intervenção psicoterápica com criança ou adolescente; a intervenção psicopedagógica e ou de reforço de conteúdo; o uso de medicação; a orientação de manejo para família e a orientação de manejo para professores

Os pais podem ajudar e muito o hiperativo. A orientação à família é fundamental. Para os pais é importante conhecer o transtorno e serem orientados na melhor forma de lidar e de ajudar o seu filho ou a sua filha com TDAH, pois a

¹ Sigla em inglês para o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Distúrbios Mentais, Terceira Edição.

convivência diária com eles pode ser extremamente desgastante e frustrante. A família não deve se culpar pelo problema nem comparar o filho com seus amigos, mais bem comportados. A casa precisa de reorganização. Muitos objetos de decoração roubam a atenção da criança com hiperatividade. Fixar uma rotina também é importante.

E nessa história a escola é peça essencial. A escola pode e deve ajudar quando perceber a existência do transtorno e entender buscando atitudes que venham auxiliar a criança. Portanto, deve haver interação entre família - escola - médicos - psicólogos para que a hiperatividades possa ser controlada.

1.3 Características

É comum na área de educação, ouvir-se falar sobre hiperatividade; na realidade, as crianças pequenas apresentam características de desatenção e excesso de agitação, mas quando estes sinais persistem após os sete anos, é possível ser um distúrbio chamado de transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH).

O TDAH é um transtorno de difícil diagnóstico pela convergência de sua sintomatologia, portanto uma avaliação clínica deve levar em consideração relato dos pais, professores e entrevistas diagnósticas com a criança.

O transtorno é de origem genética e impede a criança de concentrar-se numa tarefa podendo resultar em um déficit de atenção e em sérias dificuldades de aprendizagem.

Trata-se de um problema de saúde mental que possui três características básicas: a desatenção, a agitação (ou hiperatividade) e a impulsividade. Este transtorno tem um grande impacto na vida da criança ou adolescente e das pessoas com as quais convive. Pode levar a dificuldades emocionais, de relacionamento familiar e social, bem como a um baixo rendimento escolar (RODHE e BENCZIK, 1999, p.37).

O transtorno implica, essencialmente, uma dificuldade generalizada no espaço e no tempo (ocorre em qualquer lugar e todos os dias) para manter e regular a atenção, e uma atividade motora excessiva. Secundariamente, manifesta-se na forma de um notável déficit de reflexividade, que faz com que os afetados atuem com impulsividade e sem se deter para analisar suas ações.

Os problemas de atenção impedem que haja a seleção da informação essencial para que ocorra a aprendizagem. A presença de dois ou mais estímulos como prejudicial a essas crianças, tanto ao nível visual como auditivo, e ainda conforme estudos atuais a atenção é controlada pelo tronco cerebral, e uma vez afetada esta unidade funcional, o cérebro está impedido de processar e conservar a informação, pondo em risco as funções de decodificação e codificação (FONSECA, 1995, p. 253).

Quando não ocorre a seleção da informação o córtex poderá tornar-se confuso na hora de identificar a informação como relevante ou irrelevante e em algumas tarefas que precise mudar o controle da atenção, dificilmente as crianças com dificuldades de aprendizagem conseguem concluir esse processo.

A criança com Transtorno do Déficit de Atenção tem uma amplitude de atenção pequena demais para a sua idade. Ela não consegue manter a atenção em uma só tarefa ou atividade, especialmente se encara essa atividade como chata ou um pouco chata. Para essas crianças a tentativa de se concentrar em determinada tarefa é um grande esforço, elas enfrentam um problema invisível que não conseguem entender.

Além dos problemas de atenção, as crianças com dificuldades de aprendizagem apresentam problemas perceptivos e de memória. O desenvolvimento perceptivo dependerá do desenvolvimento motor, portanto, o estágio sensório-motor é de grande relevância para o desenvolvimento da criança. Fonseca acrescenta que a:

Capacidade perceptiva de discriminar, analisar, sintetizar, reconhecer e armazenar estímulos e suas relações está indissociavelmente ligada à manipulação de objetos e à elaboração de respostas simples, compostas e complexas. O reconhecimento do objeto (contorno, forma, comprimento, largura, orientação, etc.) é inseparável da sua manipulação, motivo pelo qual a percepção envolve reciprocamente um componente motor. (1995, p. 255).

Em relação aos problemas de memória Fonseca (1995) aponta, ainda, a memória e a aprendizagem como processos indissociáveis, assegurando como ser essa a razão pela qual as crianças com dificuldades de aprendizagem apresentam constantemente problemas de memorização, conservação, consolidação, retenção, rememorização, rechamada (visual, auditiva e tátilquinestésica), da informação anteriormente recebida.

Como consequência dessas falhas na memória, é importante destacar que esquecer pode ser o mesmo que desaprender, provavelmente porque não se operou

uma organização interna que envolve processos neurológicos determinados. Os estímulos que estão na base da aprendizagem precisam ser identificados e discriminados, mas também armazenados, para que possam estar disponíveis e acessíveis para as funções expressivas.

Em casos que se observa a incapacidade em discriminar, analisar e elaborar respostas simples, em reconhecer objetos diferenciá-los conforme tamanho, largura, comprimento, forma é possível afirmar que a falta de estímulos suficientes no estágio sensório motor comprometeu o desenvolvimento motor do aprendente, apresentando problemas perceptivos e de memória.

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade não afeta a inteligência da criança, mas a sua aprendizagem. Na maioria dos casos, as crianças e adolescentes tem uma boa ou até mesmo excelente condição de aprendizagem, fato que se dissocia das produções escolares que chegam a ser medíocres, em muitas situações. Essas crianças não são incapazes de aprender, mas têm dificuldade na escola por causa da falta de organização, de atenção e da impulsividade.

O diagnóstico do transtorno deve ser feito de forma criteriosa e cuidadosa por profissional especializado, com informações colhidas junto aos pais e professores e também através da observação clínica da criança. Os sintomas devem estar presentes por pelo menos 6 meses e manifestarem-se em pelo menos em duas situações diferentes (casa e escola, por exemplo), sendo nitidamente diferentes do esperado para a faixa etária. É comum que os sintomas estejam presentes desde os 7 anos de idade, mas em muitos casos não é possível afirmar isto com precisão. Muitas mães contam que já no berço o bebê se mexia muito e não parava quieto.

Quando todos os sintomas estão presentes, eles podem causar problemas para a criança em todas as esferas de sua vida. As crianças e adolescentes com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade apresentam prejuízos claros no seu funcionamento escolar e social.

Assim, ao longo do desenvolvimento, o transtorno está associado com um risco aumentado de mau desempenho escolar, repetências, expulsões e suspensões escolares, relações difíceis com familiares e colegas, desenvolvimento de ansiedade, depressão, baixa autoestima, problemas de conduta e delinquência, experimentação e abuso precoces de drogas, acidentes de carro e multas por excesso de velocidade, assim como dificuldades de relacionamento na vida adulta, no casamento e no trabalho.

Considerando que a pessoa com TDAH pode ter problemas em todas as esferas da sua vida, na escola não é diferente, cabe, no entanto, ao professor gerenciar o ambiente, seus próprios sentimentos e pensamentos e planejar estratégias de intervenções a serem utilizadas junto à criança com TDAH.

Refletir sobre o TDAH também permite alcançar várias outras coisas. Em primeiro lugar, dá ao professor uma ideia realista de qual é, de fato, o repertório comportamental da criança com TDAH. Em segundo lugar, deixa claro para ele que o problema é o TDAH, não pais ruins ou uma criança que quer tirá-lo do sério, ou um problema de falta de competência de sua parte como instrutor. Terceiro, pensar o TDAH é uma forma de reduzir (não eliminar) a raiva, uma vez que as expectativas tornam-se mais realistas (PHELAN, 2005, p. 193).

Com isso, o professor não criará expectativas irreais em relação ao seu aluno, uma vez que sabe os limites do aluno. Cabe ao professor, também saber fazer a distinção correta entre o que é sintoma e/ou consequência do transtorno daquilo que não é, para que não repreenda o aluno o tempo todo, pois sintomas primários não devem ser punidos e sim trabalhados.

A dificuldade com regras e autocontrole faz com que a criança com Transtorno do Déficit de Atenção seja uma significativa força negativa na sala de aula e todas as outras crianças serão conscientes de quem ela é e de quantos problemas causa (PHELAN, 2005, p. 195).

Durante os primeiros anos do Ensino Fundamental, a criança já consegue perceber que algo está errado. Sua autoestima começa, então, a sofrer. Muito embora tudo o que saia de sua boca seja uma tentativa de culpar os pais, os professores ou outras crianças por seus problemas, essa criança têm consciência suficiente para intuir que algo está errado com ela. Ela não vai, é claro, ter a menor ideia do que está errado e pode simplesmente começar a achar que é burra, cruel ou esquisita.

Acredita-se que não basta apenas a existência um diagnóstico adequado e nem a escola propor-se a adequar estratégias metodológicas para que o aluno consiga aprender e se instrumentalizar academicamente. É importante que os profissionais que atendem o aluno, a família, os professores, a coordenação pedagógica possam se reunir para traçar uma linha de ação adequada a cada caso, em termos de responsabilidade de cada segmento que lida com esse aluno e essa linha de ação deve ser traçada de forma coerente entre as diferentes propostas e possibilidades concretas de se realizar o que se propõe.

Essa ação conjunta traz um respaldo à escola em seu papel pedagógico no processo de ensino e aprendizagem. Através dessa atitude da equipe, os pais montam estratégias domésticas, orientados pelos profissionais e validados pelos professores da escola. E os profissionais traçam objetivos que atendam às demandas dos pais e dos professores. Todos devem se reunir sistematicamente para avaliar a evolução e reprogramar estratégias.

Ao se compreender que cada aluno necessita de uma estratégia diferente que esteja em consonância com os objetivos e queixas dos pais e professores e para cada escola um tipo de atendimento e de trocas facilita-se a forma de entender e atender a cada uma das crianças, individualmente.

Conforme progridem de crianças para adultos, os indivíduos com Transtorno do Déficit de Atenção vão mostrar características e comportamentos diferentes em diferentes fases de seu desenvolvimento. Afinal, a vida faz exigências diferentes a cada período, dependendo da idade. A interação entre os sintomas do Transtorno do Déficit de Atenção e a exigências da vida vai produzir um quadro constantemente mutável, à medida que a criança cresce. Infelizmente, tal transtorno vai interferir em muitas tarefas de desenvolvimento, e, conforme a pessoa se torna mais velha, é claro, a vida exige dela cada vez mais autocontrole.

2 A ESCOLA E A FAMÍLIA

Essa seção tem por objetivo subsidiar teoricamente a compreensão da realidade vivida por professores do Ensino Fundamental que tenham alunos com Transtorno do Déficit de atenção e Hiperatividade e propor alternativas de atuação e valorização desse desafio.

Crianças com TDAH estão sujeitas ao fracasso escolar, a dificuldades emocionais e a um desempenho significativamente negativo quando comparadas a seus colegas. No entanto, a identificação precoce do problema, seguida de tratamento adequado, ajuda essas crianças a vencerem os obstáculos.

2.1 A criança ao ingressar na escola

A oportunidade de trabalhar com crianças que tenham o TDAH é um desafio na maioria das escolas, sendo de grande impacto para os profissionais da educação quando se deparam com as reações dessas crianças que, tanto quanto os professores, estão diante de uma experiência desafiadora. Phelan ressalta que quando chega o momento da criança ir para a escola os problemas aparecem, pois é

Nessa fase, a criança com TDA chega ao “grande momento” de ir para a escola. As exigências de sentar quieto e se concentrar aumentam de maneira drástica na primeira série e, conseqüentemente, as reclamações da escola também se tornam mais frequentes nessa época (2005, p.46).

Na idade escolar, essas crianças apresentam maior probabilidade de repetência, evasão escolar, baixo rendimento acadêmico e dificuldades emocionais e de relacionamento social. Supõe-se que os sintomas sejam catalisadores, tornando as crianças vulneráveis ao fracasso nas duas áreas mais importantes para um bom desenvolvimento - a escola e o relacionamento com os colegas.

É comum que essas crianças apresentem manifestações de sua inflexibilidade de maneira violenta, uma vez que no ambiente escolar, com todos os seus estímulos e vendo-se em meio a muitas outras crianças, a tantas falas e atitudes das outras pessoas que, aliás, não lhe são familiares, a criança reaja assim.

Os escolares com TDAH apresentam desempenho inferior no exame motor quando comparados aos escolares sem esse transtorno, mostrando, assim, que os déficits da coordenação motora que os escolares com TDAH apresentam podem não ser característica do transtorno, mas do Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (TDC) associado ao TDAH. As habilidades motoras globais e finas estão comprometidas nos escolares com TDAH (TONIOLO, 2009, p. 38-39).

No primeiro, segundo e terceiro anos, as dificuldades de aprendizado podem começar a surgir, já que um grande número de crianças com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade também vai apresentar deficiência no aprendizado. É muito comum que essas crianças tenham problemas sérios com caligrafia e, no caso de muitas delas, isso não é decorrência apenas da pressa em fazer a lição. É também porque sua coordenação motora não é tão boa. A matemática parece exigir uma boa dose de concentração prolongada e, portanto, acaba sendo uma área em que muitas dessas crianças também apresentam dificuldade.

Os professores dos primeiros anos do Ensino Fundamental vez por outra estão às voltas com um ou outro aluno que não para quieto um instante, se movimenta o tempo todo, não dá a mínima para o que está sendo ensinado e ainda fica incomodando os colegas. O destino do bagunceiro é quase sempre a sala da diretoria, onde uma bela bronca o espera. Esse é um comportamento típico dos meninos portadores do 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 quando 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.

O cotidiano escolar possui rituais que se repetem diariamente. A organização da entrada dos alunos, do deslocamento nos diversos espaços, das rotinas em sala de aula, do recreio, da organização da turma para a oferta da merenda, das aulas em espaços diferenciados na escola, da saída ao final das aulas e outros exemplos

de rituais que se repetem e que favorecem a apropriação da experiência escolar para a criança com TDAH.

O grande valor desses rituais já inerentes à escola é o fato de que acontecem para todos os alunos e não são artificiais ou preparados exclusivamente para a criança com TDAH, já que constituem regras de organização de um meio social real e, portanto, diverso. O aprendizado advindo das situações reais é de utilidade real para a criança, ou seja, passível de ser utilizado em outros contextos, diferentemente daquele advindo de situações artificiais.

Sendo assim, quanto mais cedo a criança que possui esse transtorno puder antecipar o que acontece diariamente na escola, mais familiar e possível de ser reconhecida se tornará para ela a vivência escolar.

Após o diagnóstico e o início do tratamento, a maioria das crianças apresenta melhora significativa no comportamento na capacidade de aprendizado. Em pouco tempo elas já prestam mais atenção à aula, conseguem se concentrar melhor e já não relutam tanto em realizar tarefas monótonas e repetitivas. Com melhoria da atenção, o rendimento escolar e as notas apresentam mudanças que podem ser surpreendentes. O aluno desleixado, preguiçoso e pouco esforçado, de uma hora para outra, pode finalmente encontrar espaço para desenvolver seu potencial e mostrar que, contornando as deficiências impostas pelo TDAH, tem um rendimento compatível ao de qualquer um.

O rendimento escolar constitui uma experiência de vida que tem um enorme impacto na vida emocional da criança e da sua família. O êxito ou fracasso nessa área determinam não apenas o bem estar psicossocial da criança durante sua infância e adolescência, mas tem efeitos na sua imagem pessoal, que, por sua vez, repercute significativamente na sua vida adulta.

A relação entre o transtorno e o rendimento escolar pode ser situada dentro do modelo de um círculo que tende a se auto perpetuar: o fracasso gera sentimentos de incompetência, que por sua vez geram expectativas de fracasso, as quais fazem diminuir os esforços da criança.

A seleção de estímulos, o aprofundamento teórico e o vínculo que o professor irá construir com a criança com TDAH são fundamentais no processo educacional. No contexto da sala de aula há alunos que apresentam estilos, habilidades e dificuldades diversas. Orquestrar a diversidade respeitando as diferenças e uma escolha responsável com o ofício de educar.

Como o próprio nome já diz, uma das maiores queixas dos pacientes que sofrem de TDAH é a dificuldade de prestar atenção, de se concentrar e conseguir direcionar o raciocínio. Para agravar o quadro, as crianças com TDAH costumam ser muito criativas. Como resultado dessa combinação de fatores, os pacientes têm uma incrível capacidade de pensar em várias coisas ao mesmo tempo e, conseqüentemente, de se distrair. Parecem estar prestando atenção em outra coisa quando o professor fala com elas. Somada a isso está a dificuldade de acompanhar atividades monótonas: prestar atenção do início ao fim a uma aula pouco empolgante é praticamente impossível. O aluno fica inquieto e trata logo de procurar alguma atividade para se ocupar: conversar com o amigo ao lado, mexer na mochila ou ficar passando as folhas do livro. Para o professor fica a impressão de que o aluno é desinteressado e que não presta atenção na aula por pura falta de vontade. Entretanto, algumas táticas sugeridas por Phelan (2005) podem ser de grande ajuda para prevenir problemas antes que eles ocorram:

Permitir que a criança se movimente pela sala ou fora dela por breves períodos de tempo; Colocar a carteira da criança com TDAH na parte da frente da sala, ou seja, bem próxima ao professor; cuidado com a educação cooperativa ou aprendizado em equipe; valorizar os pontos fortes da criança; dar estrutura de modo que a criança saiba o que se espera que ela faça (p.201-202).

Sendo assim, uma sala de aula eficiente para crianças desatentas deve ser organizada e estruturada. A estrutura supõe regras claras, um programa previsível e carteiras separadas. Os prêmios devem ser coerentes e frequentes. Um programa de reforço baseado em ganho e perda deve ser parte integral do trabalho da classe. A avaliação do professor deve ser frequente e imediata. Interrupções e pequenos incidentes têm menores conseqüências se ignorados. O material didático deve estar adequado à habilidade da criança. Estratégias cognitivas que facilitam a autocorreção, assim como melhoram o comportamento nas tarefas, devem ser ensinadas. As tarefas devem variar, mas continuar sendo interessantes para os alunos. Os horários de transição, bem como os intervalos e reuniões especiais, devem ser supervisionados. Pais e professores devem manter uma comunicação frequente. Os professores também precisam estar atentos à qualidade de reforço negativo do seu comportamento. As expectativas devem ser adequadas ao nível de habilidade da criança e deve-se estar preparado para mudanças.

Acredita-se, então, que a melhor maneira de ajudar as crianças com dificuldades de atenção é através de um diagnóstico preciso e um projeto pedagógico que estimule a criatividade e os focos de interesse do aluno abrindo um leque de oportunidades para o vínculo que ele irá construir com a aprendizagem escolar.

O sucesso na sala de aula exige uma série de estratégias, onde a maioria das crianças com TDAH deve permanecer na classe normal, com pequenos arranjos na arrumação da sala, utilização de um auxiliar e/ou programas especiais a serem utilizados fora da sala de aula.

Os professores devem conhecer técnicas e estratégias que auxiliem os alunos com TDHA a terem melhor desempenho, sendo que em alguns casos é preciso ensinar ao aluno técnicas específicas para minimizar as suas dificuldades.

2.2 A família

A descoberta de que o filho ou a filha é uma criança com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade consiste numa das etapas do desconforto que, na verdade, se inicia bem antes, quando se percebe que algo não vai bem. Desde a primeira desconfiança até a identificação do quadro, e daí em diante, um leque extremamente extenso de sensações, angústias, incertezas, inseguranças, tentativas, erros, medos e esperança envolvem a família. As crianças muitas vezes tornam-se:

A ovelha negra da família, da mesma forma que se transformou na ovelha negra da sua classe. Com frequência será fonte de constantes distúrbios e vai produzir uma série aparentemente de intermináveis barulhos. A competição entre irmãos é anormal e, na maioria das vezes, a criança com TDAH é a instigadora dos problemas. Ela é extremamente ciumenta com relação aos irmãos, já que algumas vezes percebe de maneira acertada que eles são mais amados do que ela (PHELAN, 2005, p. 38-39).

Outro problema a ser enfrentado por pais de crianças com TDAH é a disciplina em geral. Em casa a criança não se lembrará das regras ou de suas tarefas. Se solicitada a fazer, mesmo as menores coisas, pode ter um acesso de birra. Normalmente ela é desleixada, seu quarto é uma grande bagunça e não consegue chegar ao fim de nenhuma tarefa.

Conforme os anos passam, tanto o filho quanto os pais podem experimentar

uma queda contínua da autoestima e um aumento da depressão. A primeira pessoa na família a sofrer com o transtorno não é a criança e sim a mãe, pois a mãe recebe o choque do comportamento de um filho difícil e estará constantemente tentando descobrir o que deu errado com essa criança.

A família pode ser um meio de proteção, contenção e apoio, mas também um elemento potencializador das dificuldades. A criança é mais vulnerável que as outras aos efeitos negativos que o entorno familiar pode provocar.

Acredita-se que manter uma relação familiar estimulante, tranquila e acolhedora, concentrando-se mais nos aspectos positivos da relação do que nos conflitantes é o mais recomendado no caso de famílias que tenham entre seus membros alguém com TDAH. Da mesma maneira, concentrar-se nos pontos fortes que a criança possa ter, de modo a assegurar-lhe uma imagem pessoal e autoestima positivas é de grande valia.

3 ESTRATÉGIAS QUE PROPICIAM A FORMAÇÃO E A APRENDIZAGEM DA CRIANÇA COM TDAH

A aprendizagem é um processo individual em que a atenção é uma função cognitiva importantíssima para o processamento da informação e sua compreensão. Para que se inicie um processo de aprendizagem é necessário que o sujeito tenha a capacidade de selecionar, sustentar e alternar estímulos externos. Portanto, é na escola que as dificuldades de atenção se tornam mais claras devido às exigências pedagógicas.

A criança portadora de TDAH do tipo predominantemente desatenta, é uma criança dócil, fácil de lidar, porém com dificuldade de aprendizagem desde o início de sua vida escolar, lenta ao copiar do quadro, lenta para fazer o dever de casa, necessidade de acompanhamento dos pais ou orientadores a vida toda; isto contribuirá para que tenha uma baixa autoestima, podendo futuramente desenvolver morbidades como por exemplo: ansiedade generalizada e depressão, entre outros.

O professor pode ajudar e muito na aprendizagem do aluno com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade no sentido de amenizar os efeitos prejudiciais do transtorno, adaptando algumas tarefas, evitando salas com muitos estímulos, evitando que esse aluno sente-se próximo à janelas, pois os movimentos da rua ou do pátio é um fator de distração. Outra dica é o trabalho em pequenos grupos, que favorece a concentração.

A energia típica dessa criança pode ser canalizada para funções práticas na sala, como distribuir e organizar o material das atividades. Também é importante reconhecer os momentos de exaustão considerando a duração das tarefas. Propor intervalos em leituras longas ou sugerir uma pausa para tomar água após uma sequência de exercícios, por exemplo, é um caminho para o aluno retomar o trabalho quando estiver mais focado.

Alguns princípios básicos são indicados por Phelan (2005) quanto às estratégias a serem utilizadas no processo ensino e aprendizagem da criança com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade:

O feedback imediato e/ou consequências imediatas. Alunos com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade aprendem melhor com o *feedback* que vem rapidamente. Portanto, é preciso elogiar o comportamento positivo e repreender ou

estabelecer consequências para o comportamento problemático o mais rápido possível, sem deixar que passe muito tempo. (PHELAN, 2005, p. 196)

Feedback frequente. A concentração das crianças é mais fácil de ser mantida se elas receberem lembretes amigáveis ou outros tipos de mensagens úteis com maior frequência por parte dos adultos. O TDAH envolve o problema de manter a motivação, especialmente quando o *feedback* e o reforço são esparsos e a criança vê a tarefa como tediosa. (PHELAN, 2005, p. 196)

Incentivos antes das punições. O comportamento irritante das crianças portadoras do transtorno leva naturalmente a repreensões e punições por parte dos adultos. Os reforços positivos, as recompensas e os elogios, infelizmente, não surgem de forma tão natural. As consequências positivas, no entanto, devem ser usadas primeiro e com maior frequência do que as punições e repreensões. (PHELAN, 2005, p. 197)

Consistência. Tais crianças saem-se muito melhor quando há previsibilidade e estrutura em sua vida cotidiana. Essas crianças têm dificuldade em lidar com a mudança. Se as regras – ou a maneira como as regras são administradas – estão sujeitas aos caprichos ou emoções do adulto, o resultado será confusão e caos. (PHELAN, 2005, p. 197)

Limpar a área de trabalho retirando da carteira todos os materiais que não fazem parte da tarefa do momento ajuda a criança a não se dispersar. O contato visual enquanto dá as instruções para uma tarefa também é importante. Checar com frequência se a tarefa está sendo feita é de grande utilidade.

Há, ainda, outros métodos de intervenção que podem ser utilizados para uma melhor adaptação e sucesso do aluno a sala da aula. Entre essas intervenções Phelan (2005) sugere:

- Manter contato com a família regularmente.
- Manter contato com os profissionais envolvidos no processo.
- Chamar e prender a atenção do aluno através de incentivos, sinais, códigos construídos no grupo, que favoreçam o estabelecimento de regras comuns a todos.
- As rotinas diárias em sala de aula devem ser explicadas antes da realização das mesmas e mantidas de forma estruturada tanto quanto possível.
- Transmitir conceitos baseados no concreto (ex.: situações diárias). Procurar simplificar conceitos de linguagem mais abstrata, através de recursos diversos como: jornais, revistas, visitas culturais.

- Posicionar o aluno próximo do professor (perto da mesa do professor), se possível.

- Treino contextualizado da leitura, escrita com lembretes, listas, brincadeiras de escrita e livros com foco de interesse dos alunos.

- Elaborar testes e provas diferenciadas.

- Tempo livre extra, com intervalos entre as atividades ou aulas.

- Regras claras e mantidas com sistemática. A organização externa é fundamental para favorecer a interna.

- Repetir sempre o que foi combinado. Estes alunos necessitam que a informação seja repetida muitas vezes.

- Manter o olhar, contato visual, sempre que dirigir-se ao seu aluno.

- Assegurar-se de que as instruções sejam claras e simples para melhor compreensão do que deveser realizado.

- O dialogo compartilhado oportunizara ao aluno momentos de reflexão sobre o conhecimento e oportunidades para que o “outro” possa ter uma escuta atenta e mediadora.

- As crianças e adolescentes com TDAH necessitam de organizadores externos (listas de tarefas, regras registradas, planos de trabalho) que as lembrem do que foi combinado.

- Estabelecer uma rotina de hábitos de estudo com orientações para casa previamente combinadas com os pais.

- Elas necessitam de algo como “*doses homeopáticas*” de administração do ritmo e do tempo. Dentro das regras estabelecidas proporcione a possibilidade de saídas de sala por alguns instantes. (PHELAN, 2005, p. 196-204)

É necessário que a criança consiga aos poucos, prever a rotina escolar, ao mesmo tempo em que amplia sua flexibilidade mental frente aos acontecimentos não previstos na escola. Durante o período inicial, os profissionais da escola precisam buscar um equilíbrio entre estratégias de acolhimento às necessidades do aluno e a oferta da vivência do dia a dia da escola, sem efetuar grandes modificações que possam atrasar o alcance destas competências por parte da criança.

É comum que aspectos básicos como permanecer em sala de aula, participar da refeição com os colegas, alimentarem-se com autonomia, manifestar seus desejos e necessidades, demonstrar iniciativa de adesão aos rituais escolares não

sejam exercidos facilmente desde os primeiros dias pelo aluno. Tais aspectos constituem os primeiros passos do desenvolvimento desta criança na escola e são, na maioria dos casos, conquistados com muito esforço e superação por parte da criança, de seus colegas e professores.

Constitui fator facilitador do desenvolvimento de atitudes no interior da sala de aula, visando a iniciar intervenções pedagógicas formais, oferecer à criança referências de conduta e participação por meio de seus pares. Assim sendo, é importante a realização de atividades em dupla ou em grupo.

O tempo necessário para que o aluno com TDAH comece a fornecer respostas ao investimento pedagógico em sala de aula é muito variável de criança para criança. Também é variável a condição de envolvimento e execução nas tarefas escolares a cada momento da escolarização. Por outro lado, podem ocorrer respostas surpreendentes, demonstrando aquisições de conhecimento por parte desse aluno que a escola até então desconhecia.

4 METODOLOGIA

A metodologia pode ser considerada como uma forma de discurso que apresenta o método escolhido como lente para o encaminhamento da pesquisa. O primeiro passo se caracteriza pela escolha de determinada narrativa teórica que veiculará a concepção de mundo e de homem responsável pela forma como o pesquisador irá apreender as condições de interação possíveis entre o homem e a realidade. Significa que existem diferentes modos de entender a realidade, como também há diferentes posições metodológicas que explicitam a construção do objeto de estudo, a postura e a dinâmica que envolvem a pesquisa, dando visibilidade aos movimentos empreendidos pelo pesquisador nessa direção.

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade foi escolhido como objeto de pesquisa por se considerar de suma importância conhecer as o histórico, os sintomas as consequências e o tratamento para esse transtorno presente no contexto educacional.

A leitura de vários livros sobre o tema oportunizou o conhecimento sobre a importância do mesmo para o desenvolvimento dos alunos na Educação Infantil e Anos Iniciais do Ensino Fundamental.

A pesquisa bibliográfica segundo Gil (2009) permite um amplo alcance de informações que auxiliam na construção do quadro conceitual que envolve o objeto de estudo, sendo assim, é um procedimento metodológico que se oferece ao pesquisador como uma possibilidade na busca de soluções para seu problema de pesquisa. Sendo assim, é um procedimento metodológico que se oferece ao pesquisador como uma possibilidade na busca de soluções para seu problema de pesquisa. Trabalhar com a pesquisa bibliográfica significa realizar um movimento incansável de apreensão dos objetivos, de observância das etapas, de leitura, de questionamentos e de interlocução crítica com o material bibliográfico, e que isso exige vigilância epistemológica.

4.1 Caracterização da pesquisa

A pesquisa tem o objetivo compreender quais as consequências acarretadas pelo Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade no processo ensino

aprendizagem na educação? Iniciando-se com a pesquisa sobre o histórico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, definição do que é o Transtorno de Déficit de Atenção com ou sem Hiperatividade, quais os sintomas a serem considerados, o diagnóstico e o tratamento.

A pesquisa desenvolvida requer a abordagem qualitativa, pois oferece oportunidade de analisar, descrever e compreender o objeto problematizado no sentido de conhecer suas características visando obter informações significativas que podem auxiliar o processo de aprendizagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desta pesquisa oportunizou o conhecimento sobre sintomas do TDAH, pois, o desafio que se apresenta hoje resulta da privação do convívio e atuação com pessoas com esse transtorno e do fato de que as práticas da educação exclusivamente para essas pessoas não podem orientar a experiência da escola comum. É preciso propor práticas novas, pautadas na conciliação da organização do trabalho e dos tempos escolares ao tempo e necessidade dos alunos.

É necessário não perder de vista que o acúmulo e a sistematização de estratégias para o ensino de pessoas com TDAH não podem desconsiderar o que é próprio de cada criança e adolescente. É preciso compreender os fundamentos de cada estratégia para que ela possa ser flexibilizada mediante o conhecimento sobre o aluno – quem ele é e para além do transtorno que apresenta.

De um lado estão os professores, familiares e sociedade de um modo geral, cobrando um comportamento mais calmo e sereno. Do outro lado está a criança que se mostra resistente a todos os tipos de tentativas de mudar a atitude.

Talvez, o maior problema que ocorra em relação a hiperatividade – TDAH – está no fato de que o conhecimento sobre o transtorno é muito pequeno na população leiga e até mesmo para os professores. Muitas das pessoas passam a vida inteira sendo acusada injustamente de serem mal educadas, preguiçosas, temperamentais, sem limite etc...quando na verdade são portadoras de uma síndrome que simplesmente as faz agir de maneira impulsiva.

O desconhecimento que existe sobre o transtorno tem um motivo de demora para se reconhecer este transtorno como problema neuropsicológico e a controvérsia sobre se realmente o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade pode ser reconhecido como um transtorno por si próprio.

Sendo assim, acredita-se que há um considerável desconhecimento do professor e, as responsabilidades do fracasso escolar recaem sobre os agentes do processo: professor e aluno, por um lado às práticas pouco adequadas e, por outro, o esforço insuficiente para alcançar o sucesso: aprender e passar de ano. Por esse motivo, é importante, ao professor, a busca do conhecimento e repensar suas práticas pedagógicas.

É de suma importância, para o sucesso escolar do aluno, a colaboração da

equipe multidisciplinar na elaboração de um melhor atendimento a essas crianças. Os professores, profissionais de saúde mental e pediatras precisam ter um bom conhecimento operacional dos sintomas básicos, cursos de desenvolvimento, causas, prognósticos, diagnósticos e tratamentos.

As questões que precisam ser compreendidas envolvem fatos específicos sobre os sintomas do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, dos sintomas aos possíveis efeitos colaterais de certas medicações, e também as razões para as várias intervenções que foram escolhidas juntamente com a criança.

A seleção de estímulos, o aprofundamento teórico e o vínculo que o professor irá construir com a criança são fundamentais no processo educacional. No contexto da sala de aula há alunos que apresentam estilos, habilidades e dificuldades diversas. Orquestrar a diversidade respeitando as diferenças é uma escolha responsável com o ofício de educar.

O sucesso na sala de aula exige uma série de estratégias, onde as crianças com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade podem permanecer na classe regular, com pequenos arranjos na arrumação da sala, utilização de um auxiliar e/ou programas especiais a serem utilizados fora da sala de aula.

Os professores devem pesquisar técnicas e estratégias que auxiliem os alunos com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade a terem melhor desempenho, sendo que em alguns casos é preciso ensinar ao aluno técnicas específicas para minimizar as suas dificuldades. Os materiais utilizados devem ser organizados contendo explicações claras e objetivas, e o tempo de durabilidade previsto para a realização das atividades devem ser quantificados de forma diferente das exigências da sala comum.

Considera-se que o professor e toda a equipe da escola precisam desenvolver um trabalho de mediadores, sendo fundamental o processo de observação do rendimento e avaliação dos alunos com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, uma vez que por meio desse processo estarão conhecendo a situação de aprendizagem bem como conhecerão as necessidades específicas dos seus alunos, buscando no coletivo o desenvolvimento pleno dos alunos, fazendo sempre que necessário as adaptações curriculares, trabalhando com um modelo de ensino a partir do diferencial cognitivo e sócio-afetivo de cada um.

Para que uma criança com Transtorno do Déficit de Atenção e

Hiperatividade tenha a possibilidade de desenvolver seu potencial e caminhar pela vida de maneira adequada e gratificante, é necessário que as pessoas envolvidas no processo de acompanhamento mantenham estreita comunicação e forte colaboração.

Conclui-se, então, que a melhor maneira de ajudar as crianças com dificuldades de atenção e através de um diagnóstico preciso e um projeto pedagógico que estimule a criatividade e os focos de interesse do aluno abrindo um leque de oportunidades para o vínculo que ele irá construir com a aprendizagem escolar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

PAMPLONA, Antonio Manuel de Morais. **Distúrbios de Aprendizagem.** 9 ed. São Paulo: Edicon, 1999.

PHELAN, Thomas W. **TDA/TDAH – Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade.** São Paulo: M. Books do Brasil, 2005.

RODHE, Luis Augusto P. BENCZIK, Edyleine B. P. **Transtorno de Déficit de Atenção Hiperatividades: o que é?** Porto Alegre: Artes médicas Sul, 1999.

TONIOLO, Cintia Sicchieri et al. **Caracterização do desempenho motor em escolares com do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade.** Revista da Associação Brasileira de Psicopedagogia. São Paulo, SP: ABPp. Vol. 12, n 23, p. 33-40. 2009.