

ARIOZONILDA NATAL RODRIGUES DE MIRANDA

O TDAH E A FORMA EDUCACIONAL

PONTAL DO PARANÁ
2004

ARIOZONILDA NATAL RODRIGUES DE MIRANDA

O TDAH E A FORMA EDUCACIONAL

Monografia apresentada como requisito parcial à obtenção de grau de Especialista no Curso de Pós Graduação em Educação Especial/Inclusão, Oferecido pela Universidade Federal do Paraná - UFPR, em convênio com a Secretaria Municipal de Educação de Pontal do Paraná – CEAD.

Prof. Mestre
Orientadora: *Marcia Ramos de Sá Junqueira*

“ Há uma certa hipocrisia quando se atribui toda responsabilidade do fracasso da educação especial, justamente, aos alunos especiais. O fracasso é o resultado de um complexo mecanismo que reúne fatores sociais, políticos, lingüísticos, históricos e culturais, e que provém daqueles profissionais que, dando-se conta ou não, voluntariamente ou não, representam e reproduzem a idéia de um mundo homogêneo, compacto, sem variações, sem fissura.”

Skjllar.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
I – OBJETIVOS	4
1.1 OBJETIVO GERAL	4
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
II - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	5
2.1 CAUSAS DO TDAH	7
2.2 DIAGNOSTICANDO O TDAH	9
2.3 DESATENÇÃO	13
2.4 HIPERATIVIDADE / IMPULSIVIDADE	16
2.5 TÉCNICAS ULTRAPASSADAS	18
2.6 ORIENTAÇÕES	20
<i>2.6.1 Orientação à Criança Portadora do TDAH</i>	20
<i>2.6.2 Orientação aos Pais</i>	21
<i>2.6.3 Orientação aos Professores</i>	22
<i>2.6.4 Organização Escolar</i>	23
<i>2.6.5 Adaptações ao Portador Do TDAH</i>	24
<i>2.6.5.1 Quanto à criança</i>	24
<i>2.6.5.2 Quanto ao professor</i>	25
<i>2.6.5.3 Quanto aos pais</i>	26
<i>2.6.5.4 Quanto à escola</i>	28
CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	31

RESUMO

Muitos são os discursos acerca da Escola Inclusiva, mas o que se vê é uma lacuna enorme entre a teoria e a prática educacional. O que falta muitas vezes é um conhecimento mais profundo acerca de algumas necessidades educativas especiais dos alunos para que assim elas possam ser superadas. Este trabalho tece considerações acerca de uma dessas necessidades, o TDAH. O TDAH vem sendo estudado há algumas décadas por pessoas interessadas na causa. Descobriu-se que o TDAH atinge uma porcentagem significativa de crianças desde os primeiros anos de vida, por um fator de origem genética. Ficou também comprovado que o transtorno pode trazer conseqüências desagradáveis em casa, na escola, no trabalho, na vida conjugal, enfim na vida social do indivíduo. Contudo, sabe-se que a criança comprometida tem a mesma capacidade cognitiva que uma criança que não apresenta distúrbio. Infelizmente percebe-se que a maioria dos professores do Ensino Fundamental ainda não estão preparados e nem têm conhecimento do TDAH, suas causas e conseqüências, e é onde passam a rotular esses alunos de “preguiçosos”, “bagunceiros”, “desinteressados” e que vivem no “mundo da lua”, sem ter respostas para todos esses procedimentos. No entanto, conclui-se neste trabalho que esse quadro está começando a ser revertido a passos lentos, mas firmes, no propósito de que os professores estejam capacitados a reconhecer e trabalhar com o TDAH para a dignidade do nosso aluno.

Palavras-chave: Educação Inclusiva, Necessidades Especiais, TDAH

INTRODUÇÃO

Professores das primeiras séries do ensino fundamental em muitos momentos estão às voltas com alunos que não param quietos, se movimentam o tempo todo, não compreendem o que está sendo ensinado e ainda ficam incomodando os colegas. O destino do “bagunceiro” é quase sempre a sala da diretoria. Comportamento que predomina sintomas de hiperatividade. Já entre as meninas a situação mais comum é aquela aluna comportada, quieta, que não participa das aulas e também não incomoda, mas está sempre distraída. Qualquer coisa é capaz de desviar sua atenção. A aula e o professor estão no fim da lista de prioridades enquanto a criança se atém a ficar folheando o seu caderno, rabiscando na carteira e criando jogos com o estojo e as canetas. Tanto no caso das meninas como no dos meninos “bagunceiros” o resultado pode ser um aproveitamento acadêmico nada satisfatório no final do período e a frustrante sensação de não conseguir acompanhar os progressos do restante da turma.

Uma das principais dificuldades desses alunos são os problemas de comportamento no ambiente escolar, que se manifestam pela dificuldade de obedecer a um código disciplinar e pela agitação na sala de aula. Uma das maiores queixas dos professores é que esses alunos têm dificuldade de prestar atenção, de se concentrar e conseguir direcionar o raciocínio. Para deixar o professor ainda mais desorientado essas crianças irrequietas costumam ser muito criativas. Como resultado dessa combinação de fatores, eles 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 de uma aula pouco empolgante é praticamente impossível. O aluno fica inquieto e trata logo de procurar alguma atividade para se ocupar e conversar com o amigo ao lado, mexer na mochila ou ficar passando as folhas do livro é uma ótima opção. Para o professor fica a impressão de que o aluno é desinteressado e que não presta atenção na aula por pura falta de vontade.

Certas condutas trazem conseqüências negativas para o desenvolvimento global do indivíduo como aprendizagem, adaptação social, desenvolvimento afetivo e

outras e que aparecem explícita e implicitamente em definições usadas por diferentes autores para a seleção e organização dos diversos distúrbios reunidos sob um rótulo comum, seja este o de “distúrbio de comportamento”, “distúrbio de conduta” ou “perturbações de conduta”. Esta diversidade de critérios, aliada à maior ou menor amplitude do conceito de distúrbio utilizado, dá origem a uma grande variedade na seleção dos distúrbios específicos. Nem sempre existem limites claros entre alguns tipos de distúrbios; e, mesmo dentro de uma mesma classificação, podem ser encontrados distúrbios que envolvem diferentes dimensões de análise, como ocorre na proposta por Blackman e Siberman (1971). No entanto, parece existir uma certa concordância, na maioria dos autores, em incluir os distúrbios da conduta social, especialmente a conduta agressiva, bem como as manifestações condutais associadas à hiperatividade (César Coll, Jesús Palácios e Alvaro Marchesi).

Barkeley (1983) sustenta que, apesar das aparentes diferenças entre as definições existentes, atualmente, todas elas incluem certas características comuns. Entre as assinaladas por este autor, destacamos: surgimento do distúrbio nos primeiros anos de vida. Inquietação motora e períodos reduzidos de atenção que não se relacionam à idade da criança. Generalização dos sintomas a diversas situações e/ou ambientes. Além disso, o distúrbio de conduta não pode ser explicado por desordens neurológicas ou déficit sensoriais.

A atividade motora que caracteriza as crianças hiperativas, e que com maior frequência deu nome ao distúrbio, manifesta-se através de uma atividade corporal excessiva e desorganizada que, com frequência, não tem um objetivo concreto. É exatamente esta ausência de finalidade que permite diferenciá-la da superatividade observada no desenvolvimento normal da criança em certas situações. Juntamente com esta atividade motora desmesurada (que faz com que se considere a criança como “uma zona móvel de desastre” (HERBERT, 1983), costumam surgir dificuldades tanto em nível de motricidade grossa (por ex., dificuldades de coordenação visual-manual), observando-se, com certa frequência, movimentos involuntários de dedos que interferem na realização de certas tarefas. (BENCZIK, 2000).

Para Silva (2003) “o TDA é caracterizado por três principais sintomas: distração, impulsividade e hiperatividade. Sendo estas três características um tanto comum na população infantil, como distinguir uma criança TDA de uma “normal”?

Afinal são típicas na infância a agitação, as correrias a falta de atenção em atividades encadeadas e um tanto prolongadas, principalmente se não tiverem um atrativo especial”.

I - OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer as principais características do TDAH

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descobrir o grau de patologia e suas possíveis causas.
- Estudar possíveis soluções para o aluno com DDA.

II - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Crianças com TDAH estão sujeitas ao fracasso escolar, a dificuldades emocionais e a um desempenho significativamente negativo como adultos quando comparadas aos seus colegas. No entanto, a identificação precoce do problema, seguida de tratamento adequado, tem demonstrado que essas crianças podem ter um desempenho não muito diferente do de outras crianças.

Raramente profissionais encarregados da orientação escolar estão preparados para lidar com uma criança portadora de TDAH.

“Os professores estão sobrecarregados e não conseguem lidar com o assunto. Eles trabalham com uma série de alunos com problemas diversos e não podem se dedicar aos alunos com TDAH” – destaca o psiquiatra Ênio Andrade (2003), que coordena o Ambulatório de TDAH infantil do Instituto de Psiquiatria que funciona no Hospital de Clínicas de São Paulo, ele pondera que “diante de uma turma que não raramente chega a 30 alunos, é difícil um professor conseguir dar atenção individualizada e conseguir acompanhar de perto as dificuldades de cada um. No “stress” do dia-a-dia, mandar o desordeiro para o corredor acaba sendo a maneira mais fácil de restabelecer a ordem na turma. O aluno passa a ser visto como: desleixado, preguiçoso e indolente. Na verdade, estas são limitações impostas pelo problema, que se não for corretamente diagnosticada e tratada, atrapalha a vida de todos”.

Andrade (2003) reforça ainda – “que as escolas não estão preparadas e ainda têm muito que aprender. E se as famílias com recursos e que podem recorrer a escolas particulares os pais e as crianças encontram problemas, imagine nas escolas públicas. Com a prática da progressão continuada (em que o aluno é promovido para série seguinte automaticamente, mesmo que seu rendimento escolar não tenha sido satisfatório), muitas crianças só descobrem que têm o problema quando chegam na quinta série e sequer sabem ler”. No núcleo de psiquiatria do Hospital das Clínicas, Dr. Ênio Andrade recebe muitos pacientes de escolas públicas assim. “As meninas são muito prejudicadas. Elas são quietinhas, distraídas e não incomodam como os garotos. Os pais, pouco escolarizados e sem recursos, só desconfiam que há algo errado quando a menina vai para a quinta série e o resultado é desastroso”. Os médicos explicam que

é importante diferenciar “dificuldade em se adaptar a um sistema educacional” de “impossibilidade de aprendizagem”, Andrade (2003). As crianças com TDAH apresentam inteligência e capacidade de aprendizagens idênticas as de uma criança normal e são bastante criativas, mas é preciso lhes dar chance para se desenvolver e observar as suas deficiências.

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

Silva (2003) diz que, “tampouco pode ser considerada pouco inteligente por isso. Na verdade, com extrema frequência, a criança com DDA é bastante inteligente e criativa. Pode aparentar imaturidade em relação a outras crianças da mesma idade, no aspecto emocional e no comportamento, mas não em relação à capacidade cognitiva”.

Para a psiquiatra Vanessa Ayrão (2003), pesquisadora do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro, “As crianças portadoras do TDAH, não se adaptam bem a instituições de ensino muito tradicionais e que tenham um código disciplinar muito rígido como castigos e suspensões por problemas disciplinares”.

A auto-estima e o gosto pelos estudos chegam a apresentar uma positiva reversão. Um aluno que não consegue prestar atenção às aulas, por estar distraído ou por conversar a aula inteira é sempre repreendido pelo professor e suas notas conseqüentemente não serão boas, dificilmente a escola vai ter uma posição de destaque na sua vida. Os pais se queixam de que seus filhos não gostam de estudar, não dão o devido valor à escola, que são relapsos. Mas como gostar de algo que, por mais que haja esforço, não se consegue ser compreendido e nem ter sucesso. A partir do momento que o tratamento começa, surgem os primeiros resultados. A criança passa a compreender melhor os pais, a relacionar-se melhor com os colegas da escola, a prestar mais atenção nas aulas e seu comportamento também muda. Afinal aquele

garoto agitado, que fala sem pensar e toma a vez do outro, passa a ser mais tolerante, atento e consciente de si mesmo, mudando o ritmo de seu histórico escolar.

Espontaneidade, engenhosidade, criatividade, ousadia, intuição, imaginação, inventividade, inovação, boa observação, sensibilidade às necessidades dos outros, generosidade e energia infinita são pontos fortes que a pedagoga Sandra Rief (2002), especialista em Educação Especial e Recursos de Aprendizagem, encontrou em crianças, adolescentes e adultos que apresentam o TDAH. Portanto, antes de dar um diagnóstico definitivo, deve-se ponderar que a criança que apresenta o TDAH e a criança que não apresenta o TDAH são semelhantes em seus comportamentos e têm a mesma capacidade de aprender e de relacionar-se com os outros.

2.1 CAUSAS DO TDAH

Quando se pensa em TDAH, a responsabilidade geralmente recai sobre as toxinas ingeridas pela mãe durante a gravidez, alimentação, problemas familiares e hereditariedade.

Pesquisas revelam que o aparecimento dos sintomas do TDAH está ligado à genética. Essas possíveis causas afetam, o funcionamento do cérebro e, como tal, o TDAH pode ser considerado um distúrbio funcional do cérebro. Estudos mostram diferenças significativas na estrutura e no funcionamento do cérebro dos portadores do TDAH, principalmente no hemisfério direito do cérebro, no córtex pré-frontal. Embora se fale em grande incidência em crianças com mães que abusaram de fumo e álcool na gravidez, está claro que o fator mais importante é a hereditariedade. Se olharmos a família de uma pessoa portadora do TDAH, vamos encontrar outros casos do transtorno em membros da mesma família. Esses estudos estruturais somados a estudos genéticos e sobre a família, bem como a pesquisas sobre reação a drogas, demonstram claramente que o TDAH é um transtorno neurobiológico. O TDAH é caracterizado por uma infinidade de problemas relacionados com falta de atenção, hiperatividade e impulsividade. Esses problemas resultam de um desenvolvimento não adequado e causam dificuldades na vida diária.

O TDAH é um distúrbio bio-psicossocial, isto é parece haver fortes fatores genéticos, biológicos, sociais e vivenciais que contribuem para a intensidade dos problemas experimentados. Foi comprovado que o TDAH atinge 3% a 5% da população durante toda a vida.

Para Cypel (2003), é muito complexa a discussão das causas que estão determinando a desatenção e a hiperatividade. Para ele, como nos demais distúrbios do desenvolvimento, existe uma multiplicidade de fatos que poderão estar interferindo nas crianças, sendo que cada uma apresenta fatores comprometedores diferentes. O que pode ser muito provável é que se manifeste um somatório de determinantes para o TDAH, de cada indivíduo.

Alguns trabalhos na literatura médica sugerem possíveis determinantes genéticos. Outras referências destacam a presença de crianças hiperativas em famílias cujos pais apresentam prevalência acentuada de problemas psiquiátricos, quando comparados com pais de crianças normais (MORRISSON & STEWART *apud* CYPEL 2003). Curiosamente, os mesmos distúrbios foram referidos em pais não biológicos de crianças adotivas e hiperativas (CADORET *et al.* *apud* CYPEL 2003), relativizando a influência do fator genético. Observa-se então que, mesmo havendo a participação de um fator genético, é muito provável que outros fatores familiares e ambientais possam intervir no TDAH.

No ponto de vista de Cypel (2003), os fatores emocionais são muito importantes na determinação dos quadros de DA/H. No caso das concentrações das catecolaminas estaria ocorrendo uma redução na concentração desses neurotransmissores na fenda sináptica, devido a algum defeito no sistema nervoso (malformação, lesão, etc.). Já na somatória das vivências emocionais ou situacionais que cercam a vida da criança no seu dia-a-dia, as alterações na concentração dos neurotransmissores seriam decorrentes das modificações neuroquímicas conseqüentes à dinâmica emocional de cada indivíduo.

É necessário afirmar que o contexto familiar é de extrema importância nesses casos. Não se está, necessariamente, procurando culpados. Mas é preciso que conheçamos qual a relação dessa criança com seus pais e irmãos para se ter uma visão melhor do problema. Pois é partindo dessa relação familiar que se pode medir as alterações comportamentais da criança. A falta do vínculo familiar, estabelecido de

forma sólida e harmoniosa, favorece distorções no desenvolvimento da criança, expondo-a a distúrbios afetivos podendo gerar ansiedade, depressão e comportamentos do tipo desatenção ou hiperatividade.

2.2 DIAGNOSTICANDO O TDAH

O diagnóstico do TDAH é um processo de muitas facetas. Diversos problemas biológicos e psicológicos podem contribuir para a manifestação de sintomas similares apresentados por pessoas com TDAH. A falta de atenção, por exemplo, é uma das características do processo de depressão, a impulsividade, é uma descrição típica da delinqüência.

O diagnóstico do TDAH pede uma avaliação ampla. Não se pode deixar de considerar e avaliar outras causas para o problema, assim é preciso estar atentos a outros distúrbios que se manifestam juntos com o TDAH. A avaliação do TDAH inclui, freqüentemente, um levantamento do funcionamento intelectual, acadêmico, social e emocional. O exame médico também é importante para esclarecer possíveis causas de sintomas semelhantes aos do TDAH (reação adversa à medicação, problemas de tiróide, etc.). O processo de diagnóstico deve incluir dados recolhidos com professores e outros adultos que, de alguma maneira, interagem de forma rotineira com a pessoa que está sendo avaliada.

Diagnóstico precoce e tratamento adequado podem reduzir drasticamente os conflitos familiares, escolares, comportamentais e psicológicos vividos por essas pessoas. Acredita-se que através de diagnóstico e tratamento corretos, um grande número dos problemas como repetência escolar, abandono dos estudos, depressão, distúrbios de comportamento, problemas vocacionais e de relacionamento, bem como abuso de drogas podem ser adequadamente tratados.

Uma outra maneira e muito eficiente de tratar o TDAH é adotando um procedimento multidisciplinar, isto é, coordenando um trabalho que envolva pais e profissionais da área médica, saúde mental e pedagógica. Isto significa, em primeiro lugar, um conhecimento real quanto à natureza do TDAH, em desenvolver estratégias

próprias na administração do comportamento na casa e na escola, em um programa pedagógico adequado, em terapia individual ou familiar, segundo o caso, e, se necessário em uso de medicamento.

Especialistas, entretanto, afirmam que não pode haver precipitação no diagnóstico. "Tampouco se deve embarcar em modismos e achar que o aluno possui alguma dificuldade de aprendizagem ao menor sinal", como adverte Lou de Olivier, psicopedagoga e arteterapeuta.

Lou ministra cursos e palestras, presta atendimento clínico e é também escritora e pesquisadora. Sua história pessoal levou-a a desenvolver sintomas de dislexia – sofreu acidentes, teve anoxia (insuficiência ou ausência de oxigênio no cérebro), derrame e chegou a ficar em coma por duas vezes. Tudo isso motivou a especialista a procurar desvendar a mente humana de diversas maneiras. Lou começou a fazer teatro aos 18 anos, para estimular a memória. Em seu espaço de atendimento, ela trata de distúrbios de aprendizagem e outros transtornos, com técnicas variadas de psicanálise, psicodrama, musicoterapia, entre outras.

Em suas pesquisas, esteve sempre na berlinda. Suas descobertas demoraram a serem aceitas pela comunidade científica. Foi o caso dos estudos sobre anoxia, que apontaram possíveis repercussões no aprendizado.

Métodos pouco ortodoxos de tratamento levaram-na a ser especialista em "casos perdidos". Olivier acredita que "há muita precipitação em cogitar um distúrbio". Ela explica que "vários fatores podem interferir, como a didática que está sendo utilizada para se ensinar, ou uma anemia, por exemplo". Para ela há diversos tipos de distúrbios e é frequente a confusão entre desordem ou déficit de atenção (DDA) e transtorno por déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). No primeiro caso, o indivíduo pode ou não apresentar hiperatividade. No segundo, o indivíduo é, necessariamente, hiperativo. Há também diferenças genéticas e neurológicas entre esses casos.

Percebe-se uma coincidência muito grande entre pesquisas de estudiosos, quando afirmam que para identificar o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade não basta rotular o indivíduo de hiperativo apenas por ele ter atitudes de inquietação. Para certificar-se de que o indivíduo é um portador do TDAH deve ser feita uma avaliação contínua de observações e questionamentos envolvendo

principalmente a escola e a família. O professor é um veículo fundamental para avaliar o aluno e qual o tipo de distúrbio apresentado.

Nem sempre os resultados clínicos são positivos para o TDAH. “Essas crianças freqüentemente são capazes de controlar os sintomas com esforço voluntário, ou em atividades de grande interesse, como permanecer horas na frente da televisão, computador ou “vídeo-game”, mas não mais de alguns minutos frente a um livro, em sala de aula ou na escola”, aponta PENNINGTON E ROHDE *apud* BENCZIK (2002).

Através da anamnese, que é um dos passos de grande capacidade de avaliação, podemos diagnosticar indícios do Déficit de Atenção. Nela devem constar vários tipos de informações sobre a criança, um histórico familiar muito bem delineado, mostrando seu desenvolvimento desde a vida intra-uterina, o parto e o pós-parto, um histórico clínico e social. Devem constar acontecimentos importantes na vida da criança, quais as imposições disciplinares dadas pelos pais, quais os comportamentos dos pais diante das atitudes dos filhos, se são rigorosos ou tolerantes ao punirem seus filhos ou são flexíveis.

Num questionamento com os professores podem ser obtidas informações sobre o comportamento da criança na escola e principalmente em sala de aula. Sua capacidade de respeitar determinações da escola ou do professor na sala; determinar suas dificuldades, o estilo de aprendizagem, desempenho escolar, relacionamento com o professor ou com os colegas, pode-se perceber se o aluno se isola ou se é desatento ou se, por outro lado, não permanece quieto em seu lugar, tirando a atenção de todos e desviando sua própria atenção.

A criança também deve ser questionada, procurando-se saber o que sente a respeito de suas inquietações, suas expectativas em relação à escola, em relação aos professores, aos seus amigos, à sua família e o que poderá fazer para reverter essa situação em seu benefício.

Essas avaliações poderão identificar crianças com déficit de atenção e hiperatividade ou determinar sintomas primários da desordem ou ainda outros tipos de comportamentos associados ao TDAH, como agressividade, passividade, imaturidade, transtorno de conduta e problemas de aprendizagem.

Um psicólogo deve ser consultado para analisar e conduzir melhor o problema para uma solução ou desenvolver um plano de intervenções de acordo com objetivos

pré- determinados como estabelecer as habilidades da criança e verificar se os interesses são por déficit de habilidade ou déficit de desempenho.

Uma avaliação de variáveis externas à criança, dentro do ambiente, também deve ser feita para controlar aquilo que pode estar interferindo no progresso dela. Alguns dados podem revelar problemas que estejam prejudicando o desempenho da criança. Por exemplo, uma criança poderá ter dificuldades em seguir ordens determinadas pelo professor do ensino regular, mas não ter problemas com o professor de educação física, de artes ou de informática. Embora não haja um instrumento psicológico que possa excluir ou afirmar a presença do TDAH, deve ser feita uma avaliação completa dos recursos que a criança possui para lidar com suas dificuldades e que inclui dados sobre o nível intelectual (depressão, ansiedade, frustração), desempenho escolar, relacionamento interpessoal, familiar e comportamento em sala de aula.

Passando por esses estágios de identificação, análise, avaliação pode-se precisar qual o comportamento da criança e seu significado. É muito importante verificar a ocorrência dos fatos e classificar o tipo do transtorno, relacionando a conduta da criança como problemática, a intensidade, como e onde ocorre essa conduta. Rohde (1997) apud Benczik (2002), também diz que, deve, entretanto, fazer-se uma avaliação cuidadosa dos sintomas “quando, com quem acontece, e com qual intensidade”. E a preocupação não deve ser somente com a intensidade dos sintomas, mas também a sua persistência sobre o tempo que deve ser documentada para diagnóstico.

Segundo Benczik (2002), “o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade tem-se tornado, infelizmente, uma rotulação quase que instantânea, a toda criança que apresenta uma conduta não condizente com a conduta padrão de uma determinada idade. Toda criança que apresenta um comportamento desvinculado daquele que seria o ideal é tido como portador de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Qualquer problema psicológico e educacional apresentado, já é um indício de TDAH, ainda que não seja diagnosticado”. Esquece o profissional, que a criança apresenta características primárias semelhantes às características de uma criança comprometida com o distúrbio. A criança tem falta de atenção, é impulsiva e hiperativa. Características que podem ser observadas em qualquer criança em fase de

crescimento, em fase escolar e em circunstâncias idênticas. Assim como uma criança pode ter dificuldade em prestar atenção numa aula de matemática ou em aguardar sua vez na fila ou mesmo de assistir televisão, essas condutas também são apresentadas em crianças que não apresentam o TDAH, é uma característica natural da criança. Numa pessoa em que foi diagnosticado o TDAH, essa conduta apresenta-se com mais intensidade, num grau mais repetitivo e onde aparecem outras manifestações condutais que são excessivas para o desenvolvimento infantil.

Diagnosticar o TDAH é muito complexo, uma vez que cada caso tem características singulares que diferem das outras. Uma criança para ser diagnosticada de desatenta ou hiperativa deve passar por fases fundamentais como: dados da história da criança e dados obtidos por uma avaliação clínica. Esses dados são avaliados com a desatenção e o conjunto de hiperatividade e impulsividade.

2.3 DESATENÇÃO

A desatenção implica a capacidade limitada que a criança tem de prestar atenção por um tempo determinado em uma tarefa para compreendê-la e realizá-la. Esse período de tempo não tem uma medida padrão, depende muito da forma como o avaliador vê a situação e pelas informações que recebe.

O avaliador deverá, para realizar um trabalho bom e preciso, conhecer as características de uma criança normal e uma criança comprometida com o distúrbio e da mesma idade, para comprovar as alterações dos comportamentos. Não se pode avaliar duas crianças com idades diferentes, pois se sabe, por exemplo, que uma criança de três anos tem o grau de atenção menor que uma criança de seis anos. A atenção da criança vai aumentando gradativamente conforme a idade e o interesse pelas atividades.

Deve-se começar a observar quando esse tempo de interesse e atenção por uma determinada atividade for muito curto e a criança mudar de atividade, tarefa ou brincadeira a todo o momento.

Na fase pré-escolar e escolar, percebe-se a criança desatenta quando se refere a desorganização de tudo, principalmente com seu material escolar. Perdem-se objetos, lápis, borracha, e os cadernos já nas primeiras semanas de aula, passam a ficar com dobras, sem capas e rabiscados e os pais passam a chamá-las de relaxadas e irresponsáveis. A escrita é um desastre, por ser a criança desatenta e desorganizada não percebe os erros que comete tendo que ser chamada a atenção toda hora pelo professor.

Outra situação que se percebe numa criança desatenta é quanto ao banho. O banheiro que usou fica em estado de calamidade; água para todo lado, tênis, roupa, objetos, tudo jogado fora do lugar. Acontecendo o mesmo em outros cômodos. E essa situação se repete todos os dias inovando algumas situações. Mostra-se sempre contrário às regras, à disciplina fazendo valer sua vontade, reclamando e encontrando forma de fazer qualquer mudança.

É comum o professor dizer que esse aluno está no “mundo da lua”, fica com o olhar vago, distraído, olhando para a janela, como se estivesse muito longe. Ou ao contrário, qualquer ruído é motivo para seu entretenimento. Tudo é motivo para desconcentrá-lo. É uma dispersão da atenção, ele não se fixa em um objetivo determinado, há uma falha em sua atenção seletiva que desloca sua atenção para objetos ou situações menos importantes ou de seu interesse.

Há pais que também reclamam porque seus filhos não os atendem quando são chamados. É preciso chamar várias vezes para que a criança vá atender. Esse comportamento deve ser observado, pois a criança deve estar atenta a alguma atividade que lhe chame mais a atenção como uma brincadeira, uma diversão, o jogo de “video-game”, por exemplo. Isso prova que ele tem atenção, mas naquilo que lhe interessa.

Uma das situações em que se percebe a falta de atenção é quando a criança tem que fazer a tarefa escolar. Ela encontra “n” motivos para retardar a execução da tarefa: o caderno do colega que está cheio de figurinhas coladas, para ela é sempre novidade; o lápis que não está bem apontado, então ele levanta e vai até a lixeira apontar. No meio do caminho o apontador do colega é melhor, então pára para emprestar e já conversa fazendo as comparações. A criatividade do aluno é muito

grande em encontrar meios para deixar a tarefa para depois. E é quando o professor, com insistência chama-lhe a atenção.

Levine e Melmed *apud* Saul Cypel (2003), faz uma distinção entre uma desatenção Primária e uma desatenção Secundária com relação à vivência da criança e ainda a desatenção Situacional:

DESATENÇÃO PRIMÁRIA: dificuldades de atenção e de intenção, fazendo parte dos distúrbios psiquiátricos infantis (incluem o altismo, a esquisofrenia); múltiplas formas de distractibilidade.

DESATENÇÃO SECUNDÁRIA: desatenção e intenção comprometidas como resultado de: processamento débil da informação (inabilidade na linguagem, deficiência no processamento simultâneo ou seqüencial, problemas de memória); ansiedade e /ou depressão.

DESATENÇÃO SITUACIONAL: desatenção e intenção comprometidas limitadas a situações particulares. (MELMED *apud* SAUL CYPEL, 2003)

No caso do Déficit de Atenção Primário a curta fixação de atenção acontece em todos os lugares em que a criança se encontre e na presença de qualquer pessoa seja conhecida ou não.

O Déficit de Atenção Secundário é o mais encontrado em crianças. Nesse caso a atenção é que fica mais afetada. Vamos encontrar crianças, por exemplo, com dificuldades na área da compreensão da linguagem mesmo que a sua audição seja muito boa, tendo dificuldade de entender o que se está falando em classe, daí a desconcentração por períodos variados. "É comum os professores referirem-se a elas como se estivessem em órbita". (CYPEL, 2003).

Ainda nesse contexto, observam-se casos relacionados à ansiedade e à depressão e que para Saul Cypel (2003) "apresentam o maior número de casos com reclamações de crianças com déficit de atenção".

A ansiedade é o fator que mais compromete as crianças, aparecem em casos variados que vão desde quadros mais leves até situações em que os níveis de ansiedade são mais comprometedores. Percebe-se que essas crianças convivem com pessoas que não impõem qualquer tipo de limites. O ambiente domiciliar é tenso, onde há atrito entre as pessoas da casa favorecendo a ansiedade e deixando a criança insegura dificultando o desempenho escolar.

Quanto ao Déficit de Atenção Situacional, este, ocorre geralmente em condições específicas. Por exemplo, solicitação de trabalhos escolares excessivos. Na

pressão intensa da solicitação, a atenção poderá se decompor e assim permanecer enquanto persistirem as exigências escolares. É uma dificuldade de manter a atenção durante atividades escolares ou mesmo com a realização de tarefas escolares em casa.

“É de fundamental importância ressaltar a necessidade da identificação de quais ou quais tipos de déficit de atenção estão ocorrendo, pois esse diagnóstico terá correlação direta com a conduta a ser tomada”. (CYPEL, 2003).

2.4 HIPERATIVIDADE / IMPULSIVIDADE

“A hiperatividade corresponde ao exagero ou excesso de atividades motoras da criança. Já a impulsividade expressa-se para reações bruscas e imotivadas da criança, refletindo uma reação impensada e repentina”. (CYPEL, 2003).

A hiperatividade é reconhecida pela observação do comportamento da criança. Percebe-se um comportamento agitado desde os primeiros meses de vida quando o bebê chora muito, tem o sono leve e acorda chorando e só se acalma no colo da mãe ou de outra pessoa. Esse comportamento deve ser constante em crianças para se diagnosticar realmente a hiperatividade. A preocupação e exaustão prosseguem quando a criança começa a movimentar-se no berço, a engatinhar e conseqüentemente a andar. Essas crianças são extremamente ágeis deixando os pais desorientados, principalmente quando pela inquietude das crianças a situação é de risco e as mesmas podem machucar-se numa queda. Ser “arteiros” para crianças hiperativas é o mínimo de adjetivo que pode se dizer, pois consegue em poucos minutos criar situações de deixar qualquer um sem ação. São especialistas em fazer coisas imprevisíveis diante dos olhos dos adultos. Mexer em objetos, tomadas de luz, tudo aquilo que não deveriam mexer, mas que despertam curiosidade. A próxima fase é os obstáculos externos, já com mais idade, passam a trepar em muros, em árvores e quando no máximo em telhados. Essa criança em encontros sociais é tida como líder. Na realidade líder da agitação da festa. Não pode ser contrariada, corre para todo lado, conduz os outros para a agitação, transformando o ambiente. Não consegue ficar

parada, não se prende a atividade alguma está sempre renovando as brincadeiras. Ao ser molestada mostra-se triste, vítima, mas logo se recupera e parte para outra.

Essa criança hiperativa passa a ser pouco desejada na sociedade pelos amigos e pela própria família deixando os pais constrangidos, sendo então rejeitados e excluídos de outros convites. Ao entrar na escola não é diferente, a atitude doméstica costuma repetir-se na sala de aula tumultuando toda a turma e dificultando as atividades pedagógicas. Esta situação agrava-se quando o professor percebe que a criança não está conseguindo se concentrar nem aprender o enunciado do problema, prejudicando a sua qualidade e desempenho escolar.

Em idade escolar essas crianças apresentam uma ampla variedade de comportamento. Elas têm dificuldade de permanecer sentadas, é inquieta, procura sempre uma ocupação diferente da que está sendo trabalhada. É quando se tornam impicantes, conversadoras e perturbam a concentração dos outros fazendo com que o professor interrompa a seqüência da aula para chamar-lhes a atenção. Essas crianças por outro lado, podem ser simpáticas, sociáveis, agradáveis com os colegas, pelas suas criatividades quando propõem brincadeiras interessantes com muita agitação. Crianças com TDAH têm como característica comum, balançar as pernas para frente e para trás ou põe-se na ponta dos pés fazendo as pernas tremerem, balançando a carteira toda que chegam a incomodar os amigos mais próximos. Elas, mesmo paradas, não conseguem ficar quietas.

A impaciência e a impulsividade também são características que tornam a criança hiperativa, um tanto intransigente e inconveniente, pois não sabem esperar e tampouco atender a um pedido ou ordem dada. Quando querem alguma coisa tem que ser na hora. Tornando-se agressivas quando não são atendidas tanto na parte corporal quanto nas palavras. Não respeitam o ambiente nem a privacidade de ninguém. Falam e agem compulsivamente. Isto, muitas vezes, leva o professor a entender esse comportamento como criança mal-educada. “As crianças com problemas de atenção/hiperatividade, muitas vezes, são imaturas e incompetentes quando se trata de aptidões sociais”. (BENCZIK, 2002).

A desatenção e a falta de controle deixam a criança com dificuldades escolares em termos de competência e desempenho. Essas dificuldades são específicas e impedem que a criança aprenda a parte teórica da escolaridade. Para Ross (1979) apud

Benczik (2002), podem ser considerados como “resultado de um desenvolvimento lento na capacidade de empregar e manter a atenção seletiva. Isto se deve ao fato da realização de tarefas exigir uma distribuição cuidadosa de recursos de processamento mental,... que implicam um ajuste progressivo como, por exemplo, no procedimento de somar, contar e recodificar na memória de trabalho”.

As dificuldades para resolver as operações fundamentais, conseqüentemente vão aparecer. Isto está relacionado à dificuldade de se concentrar nas informações, de manter a atenções de organizar as informações verbais dadas pelo professor, por isso a sua capacidade de fazer cálculos é lenta. Mesmo com inteligência superior, o desempenho escolar e a tarefa de sala de aula ficam comprometidos.

A criança com Transtorno de Déficit de Atenção pode demonstrar dificuldades também na produção escrita, devido ao déficit visual motor, causando falhas na coordenação viso-motora, podendo apresentar dificuldades em realizar trabalhos onde tenham que escrever, desenhar, traçar e copiar. Esse trabalho, para a criança comprometida com o distúrbio, vai se tornar difícil retardando sua execução.

Essas crianças vão apresentar também uma leitura deficiente. Pois não associam com rapidez a fonética às letras do alfabeto e os sons relacionados. Ela demonstra erros de memória porque para ela é difícil reter informações. Para lembrar precisa de dicas visuais, sendo que ela absorve melhor o aprendizado com trabalhos no concreto.

2.5 TÉCNICAS ULTRAPASSADAS

O fato é que as escolas não foram instituídas para atender à diversidade de alunos e sua estrutura é rígida e seletiva, no que diz respeito a aceitação e permanência de alunos que não acompanham o andamento clássico das aulas diárias, que se resumem na instrução e reprodução de conteúdos curriculares .

Um quadro que também precisa ser revisto é a inadequação de métodos e técnicas do ensino tradicional, baseados na transmissão de conhecimento e na individualização das tarefas de aprendizagem.

Os sistemas escolares e os pais exercem uma grande pressão sobre professores e alunos, cobrando-lhes, respectivamente, a continuidade do modelo pedagógico obsoleto na escola e atitudes competitivas, da Educação Infantil a níveis subsequentes de ensino.

Um ponto citado por Benczik (2002), é a “padronização” dos alunos existentes nas escolas. O sistema de ensino, pedagogicamente falando, atua de maneira uniforme, considerando que todos os alunos deveriam corresponder da mesma maneira em relação à aprendizagem, esquecendo aquele ou aquela que é “diferente” ou ainda apresenta uma aprendizagem em ritmo lento. Esse aluno é considerado aluno-problema, ou com dificuldades de aprendizagem. Essas crianças são tão inteligentes quanto outras, apenas apresentam uma aprendizagem lenta e por isso necessitam de um auxílio extra do professor e da equipe pedagógica com ajustes definidos, sem sofrer pressões, nem rotulações, ser respeitadas.

Sabe-se que a criança ou adolescente com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade vem sofrendo crescentes problemas nos últimos vinte anos. O problema está na própria sala de aula onde o aluno não se concentra nos longos períodos de aula, tendo que ficar sentado e quieto, tendo que fazer uma lição que não lhe é nada interessante. As escolas exigem em demasia das nossas crianças.

É importante que todos os pais, professores e profissionais que têm ao seu alcance crianças comprometidas com o distúrbio, reconheçam o mecanismo ultrapassado do nosso sistema de ensino educacional e a razão pela qual nossos alunos são insatisfeitos, inquietos e insubordinados. Nada lhes chama a atenção numa sala onde a aula é desestimulada.

Para Brioso & Sarriá *apud* Benczik (2002), essa situação de fracasso contínuo reverte em uma desvinculação cada vez maior da criança em seu processo de aprendizagem, a não ser que encontre no sistema educacional resposta adequada às suas necessidades especiais.

Deve ser considerada, também, na fase de avaliação, a diversidade cultural em torno de valores e expectativas específicas dos subgrupos da população, pois, os fatores sociais podem influenciar no ajustamento da criança ou adolescente como compreensão, agressão, espera de gratificação que podem diminuir ou aumentar a

dificuldade de atenção destas ou ainda influenciar na mudança ou ajustamento familiar das mesmas.

Deve-se ter o cuidado na objetivação diagnóstica do TDAH, para não, de qualquer forma, reduzir a avaliação em uma rotulação, deve-se sim, considerar a gama de aspectos na diversidade cultural de cada uma para a identificação do problema que está prejudicando nas habilidades acadêmicas, afetivas e sociais da criança ou do adolescente e como ponto de criação de um plano de intervenção que possa ajudar seu desenvolvimento cognitivo.

Há um consenso entre os autores estudados, quando falam que o diagnóstico e o controle de uma pessoa com TDAH necessita de um esforço conjunto onde são envolvidas várias pessoas entre elas a própria criança ou adolescente, os pais, uma equipe multidisciplinar que consta de psicólogo, professor, psicopedagogo, fonoaudiólogo e médico. Desses, o psicólogo é o profissional que terá a tarefa de maior responsabilidade tendo que ser o mediador entre a criança portadora do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, seus pais, professores e demais profissionais envolvidos. O psicólogo deverá durante o tratamento, estar sempre em contato com todos para levar e receber informações que serão necessárias para o controle do TDAH e o desenvolvimento da criança.

2.6 ORIENTAÇÕES

2.6.1 Orientação à Criança Portadora do TDAH

A criança deve ser sempre orientada sobre suas atitudes e não ser esquecida a respeito do déficit de atenção e suas inquietudes ao procurarem tratamento ou mesmo um médico. É comum crianças chegarem ao consultório e não saberem o porquê da visita. Sendo que os pais deveriam, antecipadamente, dizer aos filhos o motivo de ir ao médico. Isto facilitaria o relacionamento, a comunicação, o grau de afinidade e a confiança entre pais e filhos.

Na consulta os pais deverão reforçar suas qualidades, acertos e destacar atividades em que se mostra competente e que foram referidas na história. Com limites impostos pelos pais e médico, tudo o que a criança fizer de bom e de valor deverá ser elogiado e incentivado para motivá-la com o intuito de aumentar a sua auto-estima que geralmente, para criança com TDAH está muito baixa.

É de suma importância para a criança, saber os motivos pelos quais está indo à consulta. Ser informada que está apresentando comportamentos que dificultam seus relacionamentos na escola, na casa, no clube, que está se mostrando impaciente, agitada, desorganizada com seus brinquedos, roupas e pouco responsável com as tarefas escolares. Enfim, deixá-la saber que está acontecendo algo que motivou a preocupação de seus pais, e que a busca de um profissional tem a finalidade de encontrar os recursos para ajudá-la a corrigir e adequar os comportamentos inconvenientes e, por consequência trazer-lhe bem estar no convívio com a família e com os amigos. (CYPEL, 2003).

2.6.2 *Orientação aos Pais*

Com segurança, o melhor encaminhamento da criança com TDAH, é quando os pais compreendem o problema pelo qual o filho está passando. Todo esclarecimento deve ser feito a respeito da problemática, da dificuldade em que os filhos sentem em controlar suas atitudes e devem compreender que a participação do casal é de suma importância para o tratamento.

Os pais devem se sentir responsáveis pela educação dos filhos, mas nunca se sentir extremamente culpados pelo transtorno. Devem sentir-se confiantes de uma possível reversão do quadro e em relação à criança destacar suas competências, sua inteligência, criatividade e outros pontos positivos evitando adjetivos inadequados como relaxado, irresponsável, preguiçoso, que só servirá para desestimulá-lo ainda mais.

Para auxiliar no tratamento do psicólogo, Goldstein & Goldstein *apud* Benczik (2002), propõem um modelo de intervenção para orientar os pais com relação ao tratamento de seus filhos:

1- Devem os pais procurar enxergar o cotidiano com os olhos dos filhos para poderem entender melhor suas necessidades e evitar o estresse por ele causado. Conhecendo as necessidades da criança os pais passarão a compreender os insucessos escolares pelos quais elas passam sem culpar os professores ou a escola. Trocar a criança de escola em pleno desenvolvimento não seria conveniente, uma vez que a outra escola deverá iniciar todo o trabalho com a criança. Se a escola

escolhida for melhor para a criança em termos de desenvolvimento emocional, social e educacional, os pais devem, sem receio fazer a troca. A partir do momento em que os pais entenderem as razões pelas atitudes dos filhos, será mais fácil, juntamente com os profissionais, ajuda-lo em seu desenvolvimento. Deverá os pais conhecer algumas regras básicas de técnicas de conduta, vista que, a criança com TDAH apresenta uma variedade de problemas em razão da natureza de seu temperamento. Com a ajuda do psicólogo os pais poderão ser orientados a colocarem-se diante de situações diferentes em casa ou na sociedade e como conduzi-las.

2- Deverão os pais saber distinguir entre dificuldade de concluir uma tarefa de uma atitude de desobediência. Sabe-se que na maior parte as crianças que têm TDAH, apresentam dificuldades, mais por incompetência do que por desobediência. Se um pai reconhece que o filho não lê porque tem um distúrbio, não vai aplicar-lhe uma punição inadequada. Poderá o pai orientá-la para seu aprendizado de leitura.

3- As orientações dos pais para os filhos devem ser sempre positivas. A criança portadora do TDAH deve sempre com antecedência, saber o que fazer diante de situações espontâneas que poderão ocorrer no dia-a-dia. Sempre com a orientação do psicólogo os pais vão passar aos filhos como elas poderão agir diante de qualquer situação. O pai passará a funcionar como um guia para seu filho. Os filhos deverão sempre pedir permissão aos pais para sair, por exemplo. Caso contrário, aí deve haver uma pequena punição, por desobediência, para que a criança saiba que seus pais ficaram insatisfeitos, esclarecendo então, o porquê da punição. Com estas atitudes os pais poderão receber do psicólogo, informações que poderão conduzir seus filhos para um desenvolvimento desejável. Conclui-se então, que o papel do profissional de saúde é o de conscientizar ou orientar os pais quanto aos problemas que o TDAH poderá causar na vida da criança, mediando uma relação entre pais, filhos e escola onde todos os envolvidos possam solucionar problemas e como a criança poderá obter êxito. (GOLDSTEIN & GOLDSTEIM *apud* BENCZIK, 2002).

2.6.3 Orientação aos Professores

O professor desempenha um papel importantíssimo na vida escolar da criança com TDAH.

Junto com o profissional da saúde o professor receberá informações sobre conceitos básicos do TDAH. É necessário que o professor conheça alguns dos aspectos das desordens de atenção e sobre a manifestação dos sintomas.

É importante, também, que o professor saiba diferenciar incapacidade de desobediência. Deve refletir com o profissional da saúde, quanto ao mecanismo do sistema educacional e as razões pelas quais esses alunos têm tanta dificuldade em se ajustar em sala de aula.

Sabe-se que os professores têm estilos de ensino que diferem muito de um para o outro, mas todos os professores em relação ao portador de TDAH deveriam valorizar suas necessidades acadêmicas, sendo pacientes à medida que não conseguem

corresponder às expectativas, fazer as mudanças adequadas e na medida do possível, estabelecer um bom relacionamento com a criança, ser democrático, compreensivo, otimista, amigo, estar sempre atento aos comportamentos inadequados para corrigi-los e descobrir meios para auxiliar o aluno a atingir suas metas.

2.6.4 Organização Escolar

As escolas estão no geral, habituadas a trabalhar com crianças consideradas “normais”, ou seja, crianças que apresentam aprendizagem satisfatória e um bom comportamento, resultando desses fatores sempre uma boa produção escolar. Assim que surge um aluno com comportamento um tanto excessivo, fora do comum, começam também a surgir dificuldades em sala de aula. Pois as crianças ficam agitadas, interferindo no trabalho didático e atrapalhando o andamento da aula. O ambiente torna-se desagradável e o professor começa a se irritar e conseqüentemente reage com intolerância. Passa a se exceder na sua autoridade, altera a voz, chama a atenção dos alunos e até desqualifica-os. Nesse momento o rendimento escolar começa a declinar e os cadernos começam a ficar cheios de correções que não são nada abonadoras.

A seqüência desses fatos acaba em ter-se que convidar os pais para uma entrevista com o orientador da escola. O relato é feito, a entrevista concluída. O resultado chega de imediato e de maneira assustadora. “Temos um aluno hiperativo. O que fazer?”. Felizmente há o que fazer, e com bons resultados.

Uma vez estando a escola consciente de ter um portador de DA/H, deverá procurar orientação para determinar o melhor para o desenvolvimento dele e o bem estar de todos.

A organização da sala de aula onde o professor vai trabalhar com o aluno com problema de atenção ou hiperatividade deve ser extremamente discreta, privada de recursos que poderão distrair ainda mais o aluno. Pois o professor tem, além de orientar e controlar as atitudes da criança, a responsabilidade de descobrir o estilo de aprendizagem deste. Por isso a sala de aula deve ser pouco decorada para evitar a

distração da criança e não interferir na sua aprendizagem. Deve-se trazer para sala de aula estímulos que beneficiem o aprendizado e sejam colocados na hora certa.

Deve-se ter em mente as dificuldades de concentração desta criança por um período muito longo de tempo e encontrar soluções e respostas adequadas para os problemas. É importante também, planejar reforço para as sessões de estudos que serão bem sucedidas.

O auxílio por parte dos adultos ou colegas é uma opção que poderá ajudar na aprendizagem. Em relação a esse aspecto, devemos lembrar que, a criança com TDAH é pouco tolerante em relação a frustrações. Portanto se deve ter muito cuidado quanto à seqüência de dificuldades que vão ser apresentadas para essa criança. A graduação lenta de dificuldades vai ajudá-la a supera-los e evitar novas experiências de fracasso.

2.6.5 Adaptações ao Portador Do TDAH

2.6.5.1 Quanto à criança

Segundo Cypel (2003), a criança portadora do TDAH deve ser informada das suas condições comportamentais. Deve saber o que se passa com ela. O porquê de agir de maneira diferente de outras crianças. Ela deve saber o porquê de não poder se concentrar nas tarefas escolares. Os pais, professores e a equipe que o acompanha deve dizer-lhe com clareza o que se espera que ele faça, como deve se comportar. Deve por exemplo, mandá-la organizar os livros ou brinquedos que espalhou. Isto terá um sentido triplo; mostrará à criança que um comportamento correto, vai fazê-la se sentir útil e, conseqüentemente, vai impedi-la de cometer outros erros que poderá trazer-lhe frustrações.

Ela deverá ser sempre elogiada, por menores que sejam seus feitos. Sentir-se-á motivada a comportar-se bem nas próximas tarefas e poderá superar até as tarefas mais difíceis. Punições seguidas vezes é desaconselhável, deve-se estimular a criança a compensar o erro que cometeu incentivando-a a fazer outra vez.

O uso de reforço escolar trás resultados positivos para a criança, ela poderá sentir-se mais segura se tiver alguém lhe dando uma atenção extra.

2.6.5.2 Quanto ao professor

“É importante para o profissional estar consciente que problemas de atenção dentro do ambiente escolar trazem como consequência uma inadequada produção de trabalho escolar, em que a criança será incapaz de terminar o trabalho de aula na classe e provavelmente terá um prejuízo em termos de conteúdo teórico”. BENCZIK (2002).

O sucesso na sala de aula frequentemente exige uma série de intervenções. Geralmente uma criança com TDAH está em uma sala comum com outras crianças sem o distúrbio. Com pequenos arranjos e adaptações elas poderão permanecer numa sala de ensino regular.

Os professores em primeiro lugar devem se informar sobre o transtorno e conhecer suas principais características, sintomas e alguns conceitos para poder entender como funciona a cabeça de uma criança com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

Deverá o professor alternar métodos de ensino, evitar aulas repetitivas e desmotivadas, conversar com a turma, expor de maneira informal, que não choque os outros, o problema que há em sala de aula e uma dose extra de paciência é fundamental para conduzir a situação. O professor deve ser compreensivo e não tolerante em excesso. Porque ele precisa manter a disciplina da turma e exigir que os limites sejam respeitados, mas para isso não precisa impor um regime militar.

O professor deverá sempre destacar as atitudes do aluno, por ele ter conseguido se comportar bem e ter conseguido realizar uma tarefa difícil. Ele deverá deixar de chamar-lhe a atenção seguidas vezes para evitar irritá-lo e conseqüentemente deixar de fazer a tarefa, pois se sabe que o aluno é intolerante a repressões. O professor deverá impor suas regras de conduta, deixa-las bem claras e repeti-las sempre que for necessário para que o aluno saiba que quem determina as regras e impõe limites na sala de aula é o professor e que devem ser obedecidas.

O planejamento escolar, as salas de aula também devem ser adaptadas. Essas modificações trarão benefícios para o andamento das futuras aulas.

Segundo Benczik (2002), o professor que melhor se ajusta às necessidades do aluno com Transtorno de Déficit de Atenção, é aquele que se mostra:

“Democrático, solícito e compreensivo; otimista, amigo e simpático; dá respostas consistentes e rápidas para o comportamento inadequado da criança, não manifestando raiva ou insultando o aluno ; ser bem organizado e administra bem o tempo; flexível e maneja os vários tipos de tarefa; é objetivo e descobre meios de auxiliar o aluno a atingir as suas metas”.

2.6.5.3 Quanto aos pais

Os pais devem saber que para controlar em casa os problemas resultantes do TDAH é preciso ter um conhecimento correto, amplo e ter o auxílio de outras pessoas que convivem com a criança.

Um profissional da saúde deve ser consultado para dar as primeiras orientações sobre o comportamento compulsivo da criança. Os pais devem receber informações sobre o distúrbio para poder reconhecer nas atitudes da criança um comportamento comprometido.

Depois de aprender muito sobre o TDAH é necessário para os pais também estarem bem. Devem ter atividades físicas como: caminhar, passear, ler bons livros, conversar com amigos, ver bons programas de televisão.

A incapacidade dos pais em compreender e aceitar o filho com o distúrbio só trará mais transtornos, portanto devem desenvolver a capacidade de entender e reconhecer nas atitudes, aquelas que resultam da incapacidade da criança resolver uma atividade das que resultam da desobediência. Quando não tem condições de desenvolver uma atividade por incompetência, o pai deve incentivar a criança a continuar tentando até que tenha sucesso.

Para Cypel (2003), é importante que os pais mantenham diálogo freqüente sobre a situação do filho. Isso os ajudará a tomar atitudes coerentes em relação à criança, não comprometendo a decisão de um ou de outro.

Quanto à desobediência, cuidadosamente, devem fazer seus pedidos de maneira positiva para mostrar à criança o que deve ser feito para evitar que se desestimule.

Os pais devem recompensar sempre o comportamento positivo. Essas crianças exigem sempre recompensas imediatas, freqüentes e coerentes aplicadas a seu bom comportamento. Da mesma forma como necessitam de oportunidades para fazer outra vez e melhor entender e aprender. Quando conseguem executar uma tarefa com sucesso elas devem ser recompensadas socialmente ou ser gratificadas com prêmios sempre que for possível.

Devem sempre, os pais, ter estratégias diferentes e estar sempre à frente quando os filhos acertarem ou errarem nas suas tarefas, mas sempre de forma positiva. Isto não quer dizer que não haja punição quando se fizer necessário. Isto significa que o pai deve punir quando uma atitude estiver relacionada diretamente com um comportamento extremamente desobediente.

Eles devem observar que o sucesso do filho portador do transtorno de atenção ou hiperatividade vai depender do que ela faz de correto e não daquilo que ela faz de errado. Fazendo com que suas atitudes corretas estejam sempre em destaque e não sendo enaltecidas o que ela faz de errado. Isto também faz com que haja um bom relacionamento entre pais e filhos.

Muitas crianças e adolescentes gostam que seus pais expressem que gostam ou se importam com o que eles fazem. Essas crianças e adolescentes com TDAH se chateiam facilmente com as críticas negativas e as desaprovações que recebem com freqüência. Elas necessitam sentir-se amadas e aceitas pela família e precisam sentir-se seguras e protegidas. Sobretudo devem ser tratadas com paciência, compreensão e tolerância.

Em casa, os pais, devem impor hábitos que podem trazer resultados positivos como definir importantes regras de comportamentos, limites que ajudam na organização e que todos da família devem compreender, definir conseqüências para a quebra das regras, cumprir as conseqüências como chamar a atenção, tirar alguma brincadeira ou brinquedo, usar comandos ou ordens, usar uma rotina, prever atividades, estabelecer horário para as atividades e diversões. Para se fazer ouvir deve falar em voz baixa e não levantar a voz. Evitar que ela faça algo que não tenha habilidade para não se frustrar. Propiciar-lhe situações que lhe dê prazer e que mostre o que sabe fazer.

Ter habilidade para interferir, mudar de atividade quando a criança começar a cansar e a ficar agitada.

Deixá-la extravasar suas energias, correr, dançar, andar de bicicleta, mas cuidar para não haver exagero, não cansar e evitar excitação.

Impor limites é necessário. Pai e mãe devem ter uma só alternativa de comando e ser firmes. Um limite claramente estabelecido Cypel (2003), chamaria de “atitude paterna estabelecida”, ajuda a criança a acalmar-se e dá segurança, também aos pais. Jamais deixar de mostrar sua autoridade de pai ou mãe.

2.6.5.4 Quanto à escola

Assim como a criança, os professores e os pais, a escola, que é o lugar onde a criança vai passar parte de sua vida, deverá ter conhecimento sobre o transtorno para poder direcionar o trabalho que envolverá todos em relação à criança. Toda a comunidade escolar deverá receber instruções básicas sobre o TDAH para poder lidar com o portador. Todos deverão ser solidários, compreensivos e saber como conduzir situações que poderão ocorrer em qualquer parte do espaço escolar.

A sala de aula deverá ser eficiente para as crianças desatentas controlando excessos de cartazes para evitar maior distração.

O professor juntamente com a equipe pedagógica deverá estruturar a sala bem como organizá-la de maneira que seja mais proveitosa no aprendizado do aluno.

Os horários de transição da criança devem ser supervisionados. Deve-se dar oportunidades para movimentos monitorados e de responsabilidade como ir à secretaria dar recados, cuidar para não se jogar papel no chão, proporcionar exercícios de consciência e treinamento de hábitos sociais da comunidade escolar. Desenvolver atividades físicas entre os colegas em que o aluno com TDAH possa demonstrar todas as suas habilidades e espírito cooperativista reconhecendo seus limites de tolerância e permitir modificações nos programas e brincadeiras que melhor se adaptem ao portador.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo principal estudar e entender as atitudes comportamentais de crianças que se mostram excessivamente agitadas no ambiente escolar, bem como aquelas crianças que ao contrário destas, são apáticas, "desligadas" no convívio com outras crianças em sala de aula. A cada ano que passa depara-se com situações comportamentais que não se enquadram à idade da criança e ainda em decorrência das atitudes a aprendizagem fica comprometida. Sem saber o motivo e nem o que fazer, o professor leigo e inexperiente enxovalha o aluno com palavras, desclassifica-o, sente apatia e simplesmente deixa-o de lado, excluindo-o.

Em casa, no convívio doméstico, a situação não é diferente, a criança apronta todas: corre, pula, grita, mexe nos objetos, derruba, quebra, tornando a vida dos pais "de pernas para o ar", num vai e vem, num corre-corre sem fim parecendo que não há limites de cansaço, somente cansando e estressando seus pais.

Na sociedade essas crianças passam a ser indesejadas pelas suas rebeldias e comportamento até agressivo com outras crianças, conseqüentemente, também são excluídas.

Essa criança com comportamentos excessivamente agitados, não deve ser deixada de lado ela precisa ser observada, estudada e tratada. Essa criança excessivamente agitada pode estar apresentando sintomas característicos do distúrbio de hiperatividade. Esses indícios devem levar os pais e professores a procurarem esclarecimentos sobre o comportamento da criança junto aos profissionais da saúde.

Esses sintomas levam a deduzir que a criança apresenta características do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (DTAH).

Esses problemas resultam da inabilidade da criança de obedecer a regras e limites bem como apresentam atitudes de inquietação, desatenção e impaciência.

Nos autores estudados há um consenso de que o TDAH está ligado à genética e ainda notificam que esses sintomas têm como conseqüência danos cerebrais, hereditariedade, disfunção ou mesmo problemas ambientais.

"Os sintomas aparecem freqüentemente cedo na vida da criança, mas tornam-se mais graves a partir do ingresso desta na escola, porque durante o processo de

aprendizagem escolar a criança necessita focar a sua atenção e permanecer sentada, durante as aulas” (BENCZIK, 2002).

Deve-se ter muito cuidado e conhecimento, pois nem toda a alteração comportamental de desatenção ou hiperatividade é condição essencial para se diagnosticar um TDAH, sabe-se que qualquer criança na mesma idade pode apresentar um excesso de atividade física e nem por isso será uma criança com algum distúrbio.

Portanto, confirmam os pesquisadores que a partir do diagnóstico confirmado positivamente, as pessoas que convivem com a criança devem, num conjunto de esforços, trabalhar para o benefício da criança. Deverão procurar ter um conhecimento básico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e suas conseqüências, conhecer conceitos que os levem a tomar atitudes que tragam melhorias no comportamento dessa criança.

Ficou comprovado por estudiosos que crianças comprometidas com o distúrbio, tiveram melhoras significativas por serem acompanhadas por pais amorosos, professores compreensivos e profissionais da saúde atenciosos. A conseqüência do tratamento é direcionar essa criança para um bom comportamento que a leve a ter uma vida adulta normal na educação, na sociedade, profissionalmente e no conjunto todo da sua vida.

REFERÊNCIAS

- AYRÃO, Vanessa. **TDAH**. Disponível em <[www. hiperatividade.com.br](http://www.hiperatividade.com.br)>. Download realizado em 2004.
- BENCZIK, Edyleine Bellini Peroni. **Transtorno de deficit de atenção/ hiperatividade: atualização diagnostica e tratamento: um guia de orientação para profissionais**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.
- COLL, César, PALÁCIOS, Jesús e MARCHESI, Alvaro. **Desenvolvimento Psicológico e Educação** (Documento fotocopiado).
- CYPEL, Saul. **A criança com deficit de atenção e hiperatividade atualização para pais, professores e profissionais da saúde**. 2. ed. São Paulo: Lemos Editorial, 2003.
- HERBERT (1983), BARKELEY(1983), BLACKMAN E SIBERMAN (1971))
- OLIVER, Lou. **TDAH**. Disponível em <<http://psiconeuroarte.tripod.com.br>>. Download realizado em 2004.
- PEREIRA, Rafael A. **A criança com TDAH e a escola**. Disponível em <www.tdah.org.br/reportagem>. Download realizado em 2004.
- REVISTA EDUCAÇÃO. **TADH**. Ano 07, nº77, setembro 2003
- RIEF, Sandra. **Hiperatividade: Características Mais que Positivas**. Disponível em <www.hiperatividade.com.br>. Download realizado em 2004.
- SILVA, Ana Beatriz B. **Mentes Inquietas: entendendo melhor o mundo das pessoas distraídas, impulsivas e hiperativas**. São Paulo: Editora Gente, 2003.
- WERNECK, Claudia. **Sociedade Inclusiva. Quem cabe No seu todos?** Rio de Janeiro: WVA- Editora, 1999.