

AS DIFICULDADES ENCONTRADAS DENTRO DA SALA DE AULA COM ALUNOS COM TDAH

DIFFICULTIES ENCOUNTERED IN THE CLASSROOM WITH STUDENTS WITH ADHD

¹COSTA, M. C.; ²REIS, M. R.

^{1e2}Curso de Licenciatura em Pedagogia- Faculdades Integradas de Ourinho- FIO/FEMM

RESUMO

Este artigo traz como finalidade refletir sobre algumas questões de um trabalho referencial teórico, características e definição de TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade), apresentado de forma geral, por uma pesquisa realizada em uma escola, contendo casos reais de alunos com o transtorno, por meio de citações e referências. Neste trabalho serão trazidos também um breve histórico do TDAH, suas características, sintomas e diagnósticos, formas de tratamentos de crianças que apresentam esse transtorno na escola, e

Palavras chaves: Educação. Transtorno. Característica TDAH. Diagnósticos e Sintomas.

ABSTRACT

This article brings as a purpose to reflect on issues of a theoretical reference work, characteristics and definition of ADHD (Attention Deficit Hyperactivity and Disorder) presented in a general form, by a research carried out in a school, containing real cases of students with disorder, through citations and references. In this work Will also be brought a brief history of ADHD, their characteristics, symptoms and diagnoses, forms of treatment of children presenting this disorder in school, and the relation family, student and teacher.

Keywords: Education. Disorders, ADHD Characteristics. Diagnoses and Symptoms.

INTRODUÇÃO

Segundo Signor (2016), o TDAH (Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade) é um transtorno neurobiológico, de causas genéticas, que aparece na infância e freqüentemente acompanha o indivíduo por toda a vida. Ele se caracteriza por sintomas como desatenção, inquietude e impulsividade.

Quando falamos em TDAH, não quer dizer que estamos diante de um cérebro defeituoso, pois o cérebro com esse transtorno tem um funcionamento peculiar, traz um comportamento típico e pode ser responsável por desencadear características como angústia e desatenção.

Uma das primeiras descobertas sobre o TDAH foi encontrada em uma criança em 1856, por um médico alemão Heinrich Hoffman. O pesquisador, estudando algumas crianças, notou que uma delas que apresentava dificuldade para manter uma atenção, ele acreditava que esse “defeito” pudesse ser resultado de uma doença cerebral aguda e que regrediria com a cura da doença.

Em 1917, na America do Norte, o interesse por esse transtorno, surgiu após uma crise de encefalite, onde as crianças que começaram a apresentar seqüelas comportamentais e cognitivas, ou seja, apresentavam sintomas encontrados no

quadro clínico de TDAH, como por exemplo: capacidades de atenção, memória, comportamento perturbador e alterações cognitivas. Com o aparecimento de seqüelas pós-encefalite, vemos que se cria uma causa e efeito para o transtorno, que poderia ser uma lesão no cérebro e esta seria a responsável pelo surgimento de sintomas na área de comportamento e da atenção da criança.

Em 1930, houve estudos que tentaram correlacionar sintomas de hiperatividade em primatas que haviam sofrido lesões nos lobos frontais e alterações comportamentais em crianças. Na década seguinte, toda criança com hiperatividade era considerada como se apresentasse danos cerebral e, como não havia sinais de acometimento no cérebro, foi onde começou a se usar a expressão de “lesão cerebral mínima”. Era utilizado um termo mínimo, pois a lesão era considerada muito pequena para afetar outras funções neurológicas além do comportamento e da aprendizagem.

O termo disfunção foi uma alternativa encontrada por falta de evidência de lesão no cérebro, que poderia gerar sintomas como as dificuldades de atenção e memória. Percebemos que na atualidade prevalece uma noção de que o suposto TDAH ocorreria como virtude de uma “Disfunção”, e não apenas uma disfunção mínima, mas especificamente um mau funcionamento do córtex e pré-frontal.

Para Massi (2014), a teoria que defende a idéia de “Disfunção” se associa à corrente organicista, vertente que não consegue comprovar o que propõe. Nos termos da autora:

Tal disfunção seria caracterizada em termos de anormalidades de neurotransmissores elementos químicos naturais que transmitem mensagens entre as células cerebrais. Essas anormalidades poderiam organizar distúrbios de comportamentos infantis descritos, como parte de uma síndrome hipercinética que, por sua vez, ocasionaria dificuldade de aprendizagem. Porém, como todas as hipóteses apresentadas, essa explicação não passa de uma suposição (SIGNOR, SANTANA, 2014, p.26).

É de se acreditar que a tendência é possível na etiologia do TDAH, ou seja, decorrente de desequilíbrios em neurotransmissores, sobretudo é relacionado a uma redução de dopamina cerebral, por poucas evidências que aparecem apontar para uma deficiência na disponibilidade de dopamina, que por essa causa não podem ser consideradas conclusivas no momento. Tal ineficiência do sistema dopaminérgico

ocorreria na virtude de uma falha genética, que no caso levaria á disfunção na parte frontal do cérebro.

Retomando a trajetória do TDAH, na década de 60 surgiram críticas ao conceito de disfunção cerebral mínima, foi considerado vago demais e sem evidências neurológicas sendo pouco descritivo. Barkley (2014), afirma que o termo disfunção cerebral mínima:

Finalmente foi substituído pelos rótulos mais específicos aplicados e transtornos cognitivos, comportamentais e da aprendizagem que eram um pouco mais homogêneos, como a “dislexia”, “transtorno de linguagem”, “dificuldades de aprendizagem” e hiperatividade. À medida que crescia a insatisfação com o termo “disfunção cerebral mínima”, os investigadores clínicos mudaram sua ênfase para o sintoma comportamental considerado mais caracterizado de transtorno a hiperatividade. Esses novos rótulos baseavam-se nos déficits observáveis e descritivos das crianças, em vez de algum mecanismo etiológico subjacente ao cérebro, que não poderia ser observado. À medida que crescia a insatisfação com o termo “disfunção cerebral mínima”, os investigadores clínicos mudaram sua ênfase para o sintoma comportamental considerado mais característico do transtorno a hiperatividade (SIGNOR, SANTANA, 2014, p.20).

Inúmeras hipóteses que sucedem sobre os possíveis transtornos neurológicos que comprometem a aprendizagem e o comportamento, hipóteses essas que nunca foram comprovadas, e também são rejeitadas por profissionais e os pesquisadores médicos. É nesse percurso que vemos alguns questionamentos considerados críticos, uma modificação de transmutação de uma hipótese para outra, isso muda a nomenclatura e o desejo de um lugar para o outro.

Em 1994, mudanças foram continuando, foi criado o DSM-IV (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mental), com novos critérios de diagnósticos, tais critérios começaram a levar em conta as diferentes manifestações do transtorno, tipo: (TDAH-PD), predominantemente desatento, ou (TDAH-D), que predominam os sintomas de desatenção, tipo hiperativo-impulsivo, em que há o predomínio de sintomas de hiperatividade, ou tipo combinado TDAH-C, que há uma presença de sintomas de desatenção e hiperatividade de forma equivalente.

O DSM-IV também é um instrumento de coleta e a comunicação precisa ser da saúde sobre taxas de modalidade e mortalidade de transtorno mental.

Esses interesses e necessidades levaram em considerações no planejamento do DSM-IV. A classificação dos transtornos está harmonizada com a classificação internacional de doença (CID), da Organização Mundial da Saúde, o sistema oficial

de codificação usado nos Estados Unidos, de forma que os critérios do DSM definem transtornos identificados pela denominação diagnósticos e pela codificação alfanumérica da CID. No DSM-V, as codificações da CID-9-MC e da CID-10-MC, estão vinculadas aos transtornos relevantes na classificação.

Ainda que o DSM-V seja classificado como categoria de transtorno individual esse documento reconheceu que transtornos mentais nem sempre se encaixam no limite de um único transtorno. Alguns sintomas, como a depressão e ansiedade, envolvem vários diagnósticos e podem ser comuns para o transtorno. O reconhecimento dessa realidade fez os transtornos inclusos no DSM-V serem reordenado a uma estrutura organizada, com um intuito de estimular nossas clínicas.

Para tanto, o artigo desenvolveu-se com um breve histórico do TDAH, trazendo as questões das características e sintomas, formas de diagnósticos, à relação familiar e professor e aluno, e o foco em sala de aula.

METODOLOGIA

Por meio de uma observação dessas crianças, surgiu o interesse em me aprofundar sobre esse transtorno, foi então que surgiu a idéia de realizar uma pesquisa mais aprofundada e começar a monografia do artigo científico, sobre a perspectiva do TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade).

O presente artigo foi desenvolvido a partir de um estágio realizado em uma cidade do interior de São Paulo, em uma escola pública, em uma sala do 4º ano da Educação Fundamental no período da tarde, sob observação entre duas crianças com TDAH e como a professora trabalha com esses alunos, pensando em relação ao comportamento e desenvolvimento, pois as crianças apresentam ser hiperativas e não param sentadas, prejudicando tanto o seu aprendizado quanto dos outros alunos. Isso faz com que a professora fique frustrada, pois não consegue lidar com esses alunos com o TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade), pois uma vez que o educador não possui formação para atender a essas crianças com esse comportamento acaba levando-a a perder o controle com essas duas crianças.

DESENVOLVIMENTO

Característica do TDAH

Ao decorrer do TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade) é caracterizado por três principais sintomas como: desatenção, impulsividade e hiperatividade, uma vez que estas três características são comuns para distinguir uma população infantil com TDAH de uma normal. Afinal, é típica da infância a agitação, a falta de atenção em atividades, as correrias, principalmente se não tiverem um atrativo especial. Cada criança, em um dado momento pode manifestar um sintoma do TDAH, mas a predominância pode mudar durante as fases da vida, ou seja, uma criança com o transtorno de Déficit de atenção e hiperatividade pode, em algum momento da vida, apresentar um traço impulsivo ou hiperativo e assim por diante.

Silva (2008), afirma que o principal instrumento de um médico, de um psicólogo habilitado que queira avaliar a possibilidade de uma criança com TDAH é pura e simplesmente a observação.

Um observador que deve estar treinado a captar as nuances, não somente no comportamento manifesto da criança, como também “pescar” nos relatos de pais e/ou cuidadores, professores e de outras pessoas de seu convívio os fatores que caracterizam uma criança com TDAH (SILVA, 2008, p.46).

Diante disso, o profissional deve saber utilizar critérios de comparação, pois a criança poder ser TDAH, se aquele conjunto de funcionamento for mais intenso. Portanto, deve-se conhecer de forma geral o comportamento e características infantis e não somente aquelas crianças que apresentam algum tipo de transtorno TDAH. E, sobretudo, este profissional precisa desenvolver uma sensibilidade aliando a um pensamento lógico.

Diagnóstico

O diagnóstico TDAH só pode ser dado por profissional médico da área. No entanto, a medicalização da infância, suas implicações, é um problema de relevância social, portanto é um assunto para toda a sociedade.

Cabe observar que os critérios de diagnósticos do DSM-IV, estão pautados em sinais decorrentes e citados pelo professor em relatórios de avaliação da criança. É importante ressaltar que esses critérios são diagnosticados por pesquisa feita com esses três aspectos: Desatenção, Hiperatividade e a Impulsividade. Verifica-se que dezoito itens completam a lista de sintomas, de forma afirmativa a seis itens em um subgrupo é realizado diagnóstico de déficit de atenção ou de hiperatividade no TDAH,

diagnóstico esse que já havia sido definido quando os familiares foram alertados de que o filho tinha problemas.

Em 2013 foi lançado o DSM-V. Neste caso, a lista de sintomas permaneceu inalterada em relação ao DSM-IV, mas o número de itens afirmativos para o recebimento do “rótulo”, nesse caso foi reduzido para cinco no caso de adultos, ampliando as possibilidades do diagnóstico. Para as crianças, as possibilidades do diagnóstico foram ampliadas também, uma vez que houve uma alteração no critério etário. Antes, recomendava-se que alguns sintomas deveriam estar presentes antes dos sete anos. Pelos critérios atuais, a idade passou a ser de doze anos, isto é, alimenta-se a noção de que os sinais de desatenção/hiperatividade surgem na escola.

Vale dizer que o critério já era utilizado de forma recorrente na prática médica, ainda que o termo “subtipo” foi substituído pelo termo apresentado, dessa forma os critérios do TDAH, consta que:

O subtipo retirado do manual, ao invés disso, optou-se pelo emprego do termo “apresentado”, denotando que o perfil de sintomas atuais pode se modificar com o tempo (o que é bastante comum). O tempo subtipo favorece uma interpretação errada que aquela era uma categoria estável, fixa, do TDAH. As apresentações mantêm as mesmas divisões que os antigos subtipos: com predomínio desatenção, com predomínio hiperatividade-impulsividade e apresentação combinada (SIGNOR, SANTANA, 2015 p.45-46).

Assim, convém destacar que substituindo o “subtipo” para a “apresentação”, tem por objetivo de favorecer os sintomas, o que significa entender que quando a criança crescer deixar de correr ou de escalar em descontrol das emoções não deixará de ter TDAH, apenas haverá uma modificação na apresentação do diagnóstico.

É importante que pais e/ou profissionais e professores sejam compreensivos e aprendam a ver o lado desse Transtorno ajudando a criança a se concentrar no assunto sem que ela se sinta constrangida. O profissional deve levar em conta que as características primárias da patologia podem ser observadas em muitas crianças, em várias circunstâncias, sem que se trate necessariamente do TDAH.

Relação Família, Escola e Professor

A criança com TDAH convive apenas com o meio familiar, ela não tem muita relação com a sociedade, mas é nesse início de vida escolar que essas diferenças podem revelar sua potencialidade problemática. A criança contava apenas com a

estrutura familiar para se organizar, entre a característica hiperativa e/ou desatenta, poderiam não estar causando um problema mais sério.

A dificuldade da criança começa a partir do âmbito escolar, quando é solicitado cumprir seus deveres escolares como: seguir rotinas, executar tarefas entre outras, como os pais e/ou cuidadores não estão presentes e não tem como facilitar as coisas para a criança.

A criança TDAH, com ou sem hiperatividade, agora precisa ajustar-se às regras e a estrutura de uma educação continuada, em que há cobrança de desempenho. Muitas vezes, experimentará dificuldades em adequar-se a rotinas tão esquematizadas. O professor que desconhece o problema pode acabar concluindo que essa criança é irresponsável ou rebelde, pois em um dia pode estar produtiva e participante, mas no dia seguinte simplesmente não presta atenção a nada e não levar a cabo os deveres (SILVA, 2008, p.70).

Desse modo, acaba por atrair atenção do professor, mas uma atenção tanto negativa, e isso podem causar um desacerto com a sala de aula, pois outros alunos acabam se interessando pelo clima de embate entre professor e aluno “problemático” e deixando suas tarefas de lado.

O desempenho escolar da criança com o TDAH é marcado pela ausência de estabilidade, o professor percebe certa dificuldade de se ajustar a rotina esquematizada, mas desconhece que a criança acaba sendo irresponsável com seus deveres, e no outro pode ser bem produtiva e participante.

O TDAH (Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade), é um dos problemas comportamentais mais comuns para a infância, é responsável nas dificuldades de aprendizagem, repetências e evasão escolar.

Du Paul e Storner (2007), afirmam estimulando-se que em cada sala de aula exista pelos menos um aluno com transtorno, com ou sem hiperatividade. Por tudo que já foi exposto, não é difícil imaginar a árdua missão dos responsáveis pelo ensino: fazer com que tais crianças assimilem o conteúdo didático, sem que a classe se transforme num verdadeiro campo de batalhas.

Portanto, para que a qualidade de vida de uma criança com esse transtorno seja melhor, temos que garantir um aproveitamento escolar satisfatório, tanto a escola como as famílias precisam estar presentes, pais, educadores, profissionais da saúde, os que acompanham a criança, devem manter seu contato estreito. Com os

tratamentos médicos e psicológicos, também é fundamental que a criança com transtorno se sinta em um ambiente adequado e receptivo, aberto para vários ritmos de aprendizagem.

Considerações Finais

Estamos lidando com diversos fatores para o ensino e aprendizagem de crianças com o TDAH (Transtorno de déficit de Atenção e Hiperatividade). O presente artigo apresentou uma pesquisa elaborada em um estágio supervisionado para a obtenção de fatos concretos numa perspectiva de observação de alunos com TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade), regularmente matriculados em uma escola da rede pública do ensino fundamental localizada no Município de Santa

Por meio dessa observação percebeu-se os avanços na aprendizagem das crianças com TDAH, a partir de intervenções a longo prazo que em muito ajudaram levando-as a se concentrarem nas atividades propostas.

Desse modo, acredita-se que o presente trabalho tem sido um instrumento para obter um conhecimento do Transtorno TDAH, sua história, suas características e sintomas, diagnósticos e a relação família, escola e professor, também para informar alguns métodos eficazes para estimular e ajudar as crianças com esse transtorno no seu ensino educacional, as intervenções que podem ser realizadas, a interação da família com a criança as ações que podem ser realizadas envolvendo as profissionais da área sobre o assunto envolvido.

REFERÊNCIAS

SIGNOR, R. C. F.; SANTANA, A. P. O. . **A outra face do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Distúrbios da Comunicação**, v. 27, n1, São Paulo; 2015. P. 39/1-54

Silva, Ana Beatriz B. **Mentes inquietas: TDAH: desatenção, hiperatividade e impulsividade/**. – Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5: Manual de Diagnóstica e Estatística das Perturbações Mentais/**. 5. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.