

O ALUNO COM TDAH: OS DESAFIOS E O PAPEL DO PROFESSOR

Brenda Pontara¹
Débora Marinho²
Francielly Motta³
Jossélia Santos⁴
Maria Bastos Cacciari¹

RESUMO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) tem se tornado um diagnóstico presente na vida das crianças, principalmente as que se encontram no ambiente escolar. Para a compreensão sobre o aluno com TDAH mostrou-se necessário discutir o estudo sobre tal transtorno, o processo de diagnóstico e o papel do professor, assim como a relação deste com o educando. A partir de revisão bibliográfica, o objetivo foi investigar os desafios e o papel do professor diante o aluno com TDAH. Para tanto, os objetivos específicos foram, como segue: a) investigar o tratamento do aluno com TDAH; b) explorar a relação entre o professor e o aluno com TDAH; c) analisar as consequências do aluno com TDAH na escola e; d) analisar as dificuldades do professor diante o aluno com TDAH. Também se discutiu sobre o sofrimento do aluno com TDAH em fase escolar, quando este é convidado a participar de atividades que exigem atenção e concentração, assim como dificuldades em relação à socialização com os colegas de classe. Por fim, foram destacados os desafios enfrentados pelo professor do aluno com TDAH, como, por exemplo, carga horária de trabalho extensa e limitações na formação superior. Concluiu-se que o professor do aluno com TDAH necessita de informação tanto sobre o diagnóstico como das ferramentas, ou seja, a criação de alternativas de aprendizagem, junto à equipe pedagógica. Sendo assim, o trabalho pretende auxiliar os futuros professores e demais profissionais da área de educação sobre a complexidade do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e como a qualidade da relação professor e aluno pode colaborar no processo ensino-aprendizagem.

Palavras-Chave: Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade; Professor; Ensino-Aprendizagem.

¹ Graduanda em Pedagogia pela faculdade Norte Capixaba- Multivix.

² Graduanda em Pedagogia pela faculdade Norte Capixaba- Multivix.

³ Graduanda em Pedagogia pela faculdade Norte Capixaba- Multivix.

⁴ Graduanda em Pedagogia pela faculdade Norte Capixaba- Multivix.

⁵ Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Espírito Santo-UFES.

ABSTRACT

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) has become a diagnostic present in the lives of children, especially those in the school environment. To understand the student with ADHD, it was necessary to discuss the study about such disorder, the diagnosis process and the role of the teacher, as well as the relation of this with the student. From a bibliographic review, the objective was to investigate the challenges and the role of the teacher towards the student with ADHD. Therefore, the specific objectives were as follows: a) to investigate the treatment of the student with ADHD; b) explore the relationship between the teacher and the student with ADHD; c) analyze the consequences of the student with ADHD in school; d) analyze the teacher's difficulties with the student with ADHD. In the results were presented the diagnostic procedures and the use of drugs, it was noted the need for professional diagnosis for an effective treatment. We also discussed the suffering of students with ADHD in school, when they are invited to participate in activities that require attention and concentration, as well as difficulties in relation to socialization with classmates. Finally, the challenges faced by the teacher of the student with ADHD, such as extensive workload and limitations in higher education, were highlighted. It was concluded that the teacher of the student with ADHD needs information about both the diagnosis and the tools, that is, the creation of learning alternatives, with the pedagogical team. Thus, the study intends to help future teachers and other professionals in the education area about the complexity of Attention Deficit Hyperactivity Disorder and how the quality of the teacher-student relationship can collaborate in the teaching-learning process.

Key-Words: Attention Deficit Hyperactivity Disorder; Teacher; Teaching-Learning.

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) tem como principal característica a alteração da capacidade de concentração e manutenção da atenção, que neste caso fica reduzida. O indivíduo afetado apresenta, portanto, uma dificuldade em desempenhar tarefas que demandam grandes períodos de foco e atenção.

O período escolar evidencia os sintomas do transtorno, uma vez que o aprendizado está justamente condicionado a execução de tarefas que exigem concentração e atenção. São, portanto, alunos que apresentarão em sala de aula maior dificuldade de aprendizagem. Alguns pesquisadores clínicos acreditam que esse transtorno dá origem a outros sintomas, tais como hiperatividade, agitação motora, e em alguns casos agressividade (Barkley e Russell, 2008).

No século passado o TDAH teve outros nomes, sendo identificado como síndrome da criança hiperativa ou disfunção cerebral. Tal transtorno está relacionado ao modo de funcionamento do cérebro e em como os neurônios se organizam para captar e processar as informações (Barkley e Russell, 2008).

A origem deste transtorno para muitos estudiosos ainda é desconhecida.

Conforme afirma Mattos (2015):

Embora a herança genética não seja o único fator determinante para o aparecimento do TDAH, ela é de longe o mais importante. Em torno de 80 a 90% do TDAH é devido à genética, o que é muitíssimo em medicina. Alguns pesquisadores acreditam que a predisposição herdada dos pais pode se somar outros fatores externos, mas em inúmeros casos não há registro de nenhum deles quando se entrevistam os pais (p. 83).

Landskron e Sperb (2008) apontam também que, além da genética, fatores sociais, familiares e culturais, podem influenciar o comportamento da criança hiperativa. Segundo Barkley e Murphy (2008) o TDAH pode ser identificado na infância, quando as crianças estão entre os seus três e seis anos, tendo como sintoma seu comportamento hiperativo e impulsivo. Enquanto Rohde e Benczik (1999) afirmam que em alguns casos os sintomas aparecem após os sete anos ou na fase inicial da adolescência. Sendo assim, há uma tendência moderna de estender o limite de início até doze anos.

Como citado anteriormente, o ambiente escolar com suas normas e rotinas é controlado, o que facilita a percepção dos desvios de comportamentos. Os alunos que apresentam TDAH geralmente apresentam comportamentos impulsivos: não conseguem permanecer sentados, distraem-se com a janela da sala de aula e/ou outros objetos ao seu redor e, portanto, mostram dificuldade em iniciar, executar e finalizar as tarefas propostas pelo professor (Mattos, 2015).

Não obstante, os alunos que não se adequam ao padrão estabelecido na escola ficam em evidência de maneira negativa. De modo geral, os alunos que tem TDAH rapidamente recebem rótulos pouco atrativos, como “aluno problema” ou “avoado” (Mattos, 2015).

Diante deste cenário é de extrema importância que o educador/professor tenha conhecimento prévio sobre o TDAH e suas manifestações, bem como sensibilidade para não rotular o aluno e isolá-lo das práticas educativas. Assim como, utilizar os métodos pedagógicos de maneira a envolver o aluno no processo ensino-aprendizagem e auxiliá-lo no desenvolvimento de suas potencialidades (Perrenoud, 1999).

A tarefa de educar é complexa e árdua, e em si mesma essa tarefa encerra muitos desafios, além daqueles inerentes à profissão do educador, somam-se outros, de ordem estrutural, organizacional e política. Neste contexto, observamos uma profunda remodelação no papel do professor diante do processo ensino-aprendizagem.

O educador necessita ultrapassar o conhecimento técnico e expandir seus conhecimentos para além de suas fronteiras de atuação como forma de suprir a demandas diárias dos alunos com dificuldades de aprendizagem. Desta forma, conhecer e acumular informações acerca dos transtornos mais comuns nos ambientes educacionais tornou-se uma necessidade, a fim de efetivar a inclusão e a educação especial. Divulgar, informar e discutir sobre esses transtornos, dentre eles o TDAH, pode estimular os profissionais na busca de embasamento teórico para suas práticas pedagógicas.

Mattos (2015) afirma que sem o conhecimento mais aprofundado acerca do TDAH é impossível desenvolver práticas educacionais que realmente promovam um ambiente estimulante e produtivo para o aluno com o transtorno. Portanto, esta revisão de literatura apresentou a discussão sobre o trabalho do professor e quais as alternativas de ensino diante o aluno com TDAH, considerando a realidade de salas lotadas e a necessidade de atenção especial aos alunos que apresentam tal transtorno. A partir da pesquisa bibliográfica, pretendeu-se analisar os desafios que impedem a dedicação e o cumprimento do papel de professor.

De acordo DuPaul e Stoner (2007):

Para corrigir essa situação, precisamos avançar ainda mais em duas áreas importantes. Em primeiro lugar, os profissionais das áreas de psicologia e educação devem aumentar seus conhecimentos e entendimento sobre as limitações dos estudantes com esse transtorno. [...] Em segundo lugar, a tecnologia ligada à avaliação e ao tratamento da criança com TDAH deve ser aperfeiçoada (p.252).

Sendo assim, é fundamental que todos os educadores possuam algumas competências básicas para distinguir essas crianças e elaborar programas eficientes na educação que atendam às necessidades específicas. Portanto, quais os desafios e o papel do professor do aluno com TDAH?

O objetivo geral desse trabalho foi investigar os desafios e o papel do professor diante o aluno com TDAH. Para tanto, os objetivos específicos foram, como segue: investigar o tratamento do aluno com TDAH; explorar a relação entre o professor e o aluno com TDAH; analisar as consequências do aluno com TDAH na escola e; analisar as dificuldades do professor diante o aluno com TDAH.

2. METODOLOGIA DA PESQUISA

A metodologia utilizada para análise foi a pesquisa exploratória, este tipo de pesquisa apresenta familiaridade com o problema em questão, através de visibilidade para esclarecer hipóteses (GIL, 2002). “O objetivo principal é aprimorar as ideias e descobertas, sendo flexível no planejamento, o que possibilita considerar vários aspectos relativos ao fato estudado” (GIL, 2002, p.41). Para melhor compreensão, o autor descreve:

A pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho dessa natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas. Boa parte dos estudos exploratórios pode ser definida como pesquisas bibliográficas. (GIL, 2002, p.44)

Foi realizada uma revisão de literatura para explorar o que o professor enfrenta como desafio no processo de ensino do aluno com TDAH. Buscou-se, através desse artigo, a análise de diversos materiais sobre o tema, visto que há várias

controvérsias sobre o TDAH, principalmente no Brasil, onde o tema é discutido aleatoriamente, pois não se há um estudo definido (MATTOS, 2015).

Para a realização desta pesquisa levou-se em conta livros e artigos que falam sobre o tema de maneira clara, fazendo com que o conhecimento bibliográfico seja debatido por meio de fontes confiáveis e autores conhecidos por suas obras.

Portanto, a proposta foi mostrar algumas possibilidades de melhora no desempenho do professor e do aluno, através das informações apresentadas que possam auxiliar o dia a dia do professor nos conteúdos curriculares e manter um ensino de qualidade, facilitando o relacionamento entre o professor e o aluno com TDAH.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O ESTUDO SOBRE O TDAH

Os estudos acerca do TDAH têm sido recorrentes ao longo do século, no entanto só no final do século XIX que estes comportamentos foram associados a fatores biológicos. Bradley descreveu a síndrome da hiperatividade, como Disfunção Cerebral Mínima (DCM). Os exames neurológicos levaram Bradley a descartar qualquer lesão, portanto ele fixou sua teoria em um distúrbio funcional que ocasionava problemas comportamentais e cognitivos sem prejuízo da inteligência (BRADLEY apud LANDSKRON e SPERB, 2008).

O avanço das pesquisas nesse campo resultou em uma publicação no ano de 1987, Diagnostic and Statistical Manual (DSM) III, na qual se utilizou pela primeira vez o termo *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD), em português TDAH (BARKLEY e PFIFFNER, 2002).

Conforme (TOLEDO E SIMÃO apud CIASCA, 2003) foi a partir do DSM III que o TDAH passou a estabelecer critérios mais rigorosos para diferenciar os tipos e subtipos, característicos do TDAH. Mattos (2015) ainda descreve que os principais sintomas do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade são:

Predominantemente desatento – neste grupo estão os indivíduos que apresentam principalmente os sintomas de desatenção, e por isso cometem os mesmos erros frequentemente, geralmente tem dificuldade em seguir instruções e obedecer a regras, perdem o interesse por atividades que exigem esforço mental prolongado, distraíndo-se facilmente com o ambiente ou com os próprios pensamentos.

Predominantemente Hiperativo/ Impulsivo: são incluídos nesse grupo pessoas que apresentam de forma mais significativa os sintomas de hiperatividade como: agitação de pernas, movimentos incessante das mãos, inquietação incontrolável enquanto tem que permanecer sentados; durante a execução de tarefas e atividades ou em situações de lazer (assistir a filmes, jogar vídeo game); correr, pular, gritar, falar excessivamente, interrompem a aula, respondem o questionamento antes de ser formulado, demonstram grande irritação e impaciência diante da necessidade de esperar.

Combinado: nesse grupo os indivíduos apresentam muitos sintomas de desatenção e de hiperatividade juntos, com mais intensidade.

De acordo com Landskron e Sperb (2008) a classificação do TDAH não é estática, ela flutua, muda ao longo do tempo assim é mais correto falar sobre “apresentação atual” do que “tipo” ou “subtipo”, para exemplificar, imagine um paciente diagnosticado com TDAH aos dez anos de idade, seu tipo é predominantemente hiperativo, mas na adultez sua classificação pode ter sido alterada e a apresentação atual do transtorno poderá ser o predominantemente desatento.

Atualmente, fala-se em “apresentação atual” ao invés de tipo ou subtipo. O principal motivo para esta mudança é o fato de que os tipos não são estáveis, isto é, se modificam ao longo do tempo- um tipo pode passar a outro. (MATTOS, 2015, p.44).

No que concerne ao sexo, o TDAH é mais perceptivo em meninos, por serem mais agitados ou inquietos, já as meninas apresentam os sintomas com predomínio de desatenção, portanto, incomodam menos na escola e em casa do

que os meninos, sendo então menos levadas a avaliação em serviços de saúde mental (ROHDE e BENCZIK, 2000).

De acordo com Barkley (2008), em 1994 foi feita uma conferência, estudiosos discutiram as diferenças dos sintomas do transtorno do TDAH nos gêneros masculino e feminino, com base em vários diagnósticos chegaram à conclusão que os sintomas de hiperatividade e impulsividade são predominantes no sexo masculino. É importante frisar que essa diferença no comportamento da criança, não está ligada somente ao transtorno, mas também a fatores biológicos.

3.2 O DIAGNÓSTICO DO TDAH

Para ser diagnosticado com TDAH é necessário submeter a criança a uma avaliação médica, visto que muitas pessoas ao lerem a lista dos sintomas se identificam e acreditam serem portadoras do transtorno.

No que condiz à avaliação psicológica (TOLEDO E SIMÃO apud CIASCA, 2003) apontam vários instrumentos que podem ser utilizados para diagnosticar o transtorno, como: histórico familiar, critérios de diagnóstico de DSM-IV, avaliação cognitiva, entre outros. Enfim cabe ao profissional escolher o melhor instrumento para avaliar o paciente.

Apesar dos avanços nas pesquisas não existe cura para o TDAH, mas é possível controlar seus impulsos e modificar seu comportamento por meio da medicação. Entretanto, existe uma grande resistência ao tratamento medicamentoso, devido às dúvidas sobre sua eficácia, os efeitos colaterais e os riscos que o uso contínuo pode acarretar. Frente ao uso de medicamento Mattos (2015) afirma que:

O portador de TDAH já é prisioneiro de sintomas que ele próprio não consegue controlar. Se fosse possível controlar apenas por vontade própria, não seria necessário procurar tratamento, não é mesmo? O medicamento, na verdade, liberta o indivíduo desses sintomas e, portanto o torna mais livre e não mais preso (p.223).

Se por um lado Mattos (2015) defende o tratamento com medicação, alguns outros estudiosos criticam o seu uso por entenderem que há um grande interesse ideológico, político e financeiro, por trás da sua utilização. Untoiglich (2014) aponta que o consumo vem aumentando cada vez mais, principalmente no Brasil que é o segundo maior consumidor mundial de Metilfenidato (estimulante químico do sistema nervoso central) usado no tratamento da hiperatividade e narcolepsia.

Entretanto, Viégas e Oliveira (2014) afirma que em muitos casos o diagnóstico possui caráter duvidoso, fazendo com que muitas crianças utilizem medicamento constantemente sem necessidade, o que pode acarretar sérios problemas de saúde no futuro.

Ainda que os especialistas possuam experiência clínica e conhecimento teórico, os processos diagnósticos da especialidade médica que estuda as doenças e alterações que são provocadas no organismo ainda encontram alguns desafios. O primeiro obstáculo é a inexistência de testes físicos, neurológicos ou psicológicos que possam realmente comprovar a presença do TDAH em uma criança ou adolescente. Outro fator que dificulta a avaliação clínica é que 80% das crianças ficam quietas durante a consulta, não possibilitando às profissionais condições para identificação dos sintomas do transtorno (PHELAN, 2005).

Nesse contexto é importante que os pais procurem consultar diversos especialistas para confirmar o diagnóstico do TDAH, uma vez que um laudo obtido erroneamente pode causar consequências graves para o paciente.

A primeira identificação dos sintomas do TDAH na maioria das vezes é feita pelo professor, pois é na escola que a criança convive com maior número de pessoas da mesma idade, isso faz com que o educador consiga comparar a diferença no comportamento dos alunos.

3.3 O PROFESSOR DO ALUNO COM TDAH

Para o professor conseguir fazer a identificação deste transtorno é necessário observar constantemente o aluno em sala, o que pode ser um desafio para o profissional docente. Em sua maioria a classe de docentes trabalha em salas de aula abarrotadas e sem recursos didáticos, dificultando que haja uma relação direta entre ele e o aluno com TDAH (MATTOS, 2015).

O professor precisa ampliar a visão acerca desse transtorno a fim de facilitar a proposta de ensino, escolhendo métodos pedagógicos mais efetivos, o que evitará que o profissional se atrapalhe em suas rotinas e se sobrecarregue com cobranças que recebe da escola e da família pelo fracasso do aluno, que quando não aprende, tem a sensação de desamparo (SMITH, 2012; STRICK 2012).

Várias estratégias podem ser utilizadas para ajudar o aluno com TDAH, como por exemplo, a organização e estrutura da sala de aula, colocar a criança próxima ao professor e ao lado de colegas que não o distraiam, trabalhos acadêmicos em pequenos grupos, assim como através de incentivos e acolhimento pelos docentes e alunos da classe (TOLEDO e SIMÃO, apud CIASCA 2003). Tais estratégias de ensino podem ajudar ao aluno no desenvolvimento em sala de aula e conseguir conquistar seus objetivos (MATTOS, 2015).

Segundo Barkley (2002), o TDAH não é um transtorno simples, pois causa preocupações constantes e futuras. Ou seja, a dificuldade do professor em apresentar uma visão ampla desse transtorno, também dificulta a proposta de ensino e pode trazer consequências para a saúde do profissional, como cansaço e sentimento de impotência diante o aluno com TDAH. Para evitar comorbidades em relação ao transtorno, como preconceito, discriminação, agressão e até mesmo a depressão do aluno o professor pode utilizar atividades que estimulem o trabalho coletivo dentro do ambiente escolar.

Martinelli (2016) ressalta que as deficiências teóricas são hábitos na formação dos professores e que esta barreira é um dos principais dificultadores de práticas bem elaboradas. Ainda afirma que a falta de conhecimento teórico específico

produz condutas intervencionais medíocres, com propostas que estão muito aquém do que deveriam.

Portanto, as instituições devem adotar grades curriculares menos genéricas e com a contextualização do conteúdo ministrado, ou seja, apresentados não com foco no diagnóstico e transtorno no aluno, mas sim nas intervenções que devem ser aplicadas a cada caso. Trabalhar com mais afinco as medidas práticas concretas baseadas em rotinas reais, apresentando o ambiente educacional como ele é, e não apenas o cenário hipotético ideal (MARTINELLI, 2016).

4. RESULTADOS

4.1 O TRATAMENTO DO ALUNO COM TDAH

O transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade tem se tornado um dos assuntos mais debatidos ao longo dos anos. Em diversos países, psicólogos, psiquiatras, neurologistas e vários especialistas, buscam especializar-se cada vez mais no tratamento, para ajudar a família e os alunos que sofrem com esse problema.

Por se tratar de quadro clínico comportamental, não existe um marcador biológico específico que abrange todos os casos, no entanto a criança ao ser diagnosticada precocemente, terá um tratamento adequado, e sofrerá menos retaliações (BARKLEY, 2002).

Barkley (2002) e Rotta (2006, apud BONADIO, MORI, 2013) destacam a importância do tratamento fármaco, uma vez que em muitos casos mostram resultados satisfatórios em relação à melhora do comportamento da criança, na escola e no convívio social. O Metilfenidato (mais conhecido como Ritalina) é um dos medicamentos mais utilizados no Brasil e tem por objetivo ajudar a reorganização do comportamento, para possibilitar o controle de impulsos do paciente, já que não existe cura para o transtorno (ROTTA, 2006, apud BONADIO, MORI, 2013). Esse medicamento é administrado via oral, tem uma rápida absorção, agindo como um estimulante nervoso central, e faz com que

auamente a capacidade de concentração e atenção, além de reduzir o comportamento impulsivo (ROTTA, 2006 apud BONADIO, MORI, 2013).

Conforme aponta a bula profissional registrada pelo Laboratório NOVARTIS aprovada pela ANVISA a Ritalina® vem sendo usada a mais de 50 anos e seus resultados tem sido satisfatórios, demonstrando grande eficiência, e com isso o desempenho do paciente tem melhorado principalmente no meio escolar e no meio social. Porém, o tratamento medicamentoso não deve ser a única opção. Para Barkley (2008) é preciso recorrer à terapia cognitivo-comportamental que ajuda a reduzir o impacto que o TDAH causa no dia a dia da criança.

Apesar dos resultados positivos apontados acima é importante destacar que em alguns casos a medicação não tem demonstrado eficácia no tratamento (ANDRADE, 2004). Isso faz com que muitas famílias suspendam a medicalização, visto que os alunos não demonstraram nenhuma alteração comportamental. Sendo assim é necessário o desenvolvimento de estudos específicos nessa área para esclarecer dúvidas sobre o tratamento fármaco.

O sucesso do tratamento exige uma intervenção multidisciplinar, o trabalho em equipe com profissionais da área médica, saúde mental, pedagógica e participação da família. Diante das dificuldades apresentadas no ambiente escolar com relação ao aluno com TDAH, é importante também considerar a família e a forma como lidam com esse transtorno no dia a dia.

Segundo Silva (2003, *apud* Desidério e Miyazaki, 2015), as crianças tornam-se ainda mais retraídas com as críticas excessivas dos pais, a falta de paciência na maior parte do tempo e a falta de compreensão. Assim, a criança se sente diminuída, com baixa autoestima e, algumas, podem desenvolver comportamento agressivo ou impulsivo. Porém, ainda que esses sejam alguns sinais de desenvolvimento, a família opta na maioria das vezes pelo tratamento medicamentoso, o que é eficaz em 70 a 80% dos casos.

No ambiente familiar, alguns fatores podem ser motivo para a piora ou melhora do quadro, como por exemplo, o contexto em que a criança vive, o grau de

instrução familiar, a intervenção dos pais em algumas situações. O TDAH da criança se torna um motivo de estresse para os pais que muitas vezes não sabem lidar e acabam afetando a criança de alguma forma.

Em concordância com Desidério e Miyazaki (2015), notou-se a relevância da orientação aos pais sobre o transtorno, pois tende a facilitar o relacionamento com a criança e a construção criativa de manejo pessoal para amenizar os sintomas e prevenir futuros problemas.

Muitas vezes, a criança é considerada indisciplinada pela escola ou até mesmo pelos pais de seus colegas de classe, o que acaba gerando isolamento. O fato de a criança apresentar dificuldades na socialização, afeta seu comportamento e essa “indisciplina” pode atrapalhar a aproximação da família e da escola, o trabalho conjunto na busca de um melhor ambiente para a criança com TDAH.

Dos sete aos doze anos, a criança começa a apresentar indisciplina no seu comportamento. Ou seja, geralmente nessa faixa etária o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade pode ser identificado pela família, pois já começam a apresentar dificuldades no ambiente escolar que são visíveis em casa, como em relação à concentração para fazer atividades de casa, dificuldade para fazer amizades e socializar-se (LUCAS e CIULIK, 2009).

Para que a família tenha consciência desse transtorno, é importante observar as ações do dia a dia, e uma delas é a coordenação motora, pois ela dá maior visibilidade de que há algo errado. É importante que a família esteja sempre preocupada com as atividades escolares através do auxílio, observação e análise do comportamento da criança, assim como relação com a equipe pedagógica da escola.

A linguagem e o raciocínio são um produto das trocas interindividuais. Quando um indivíduo não pode inserir seu pensamento íntimo e sua afetividade nesse esquema, quando ele renuncia a pensar socialmente, o próprio fato desse isolamento retira do pensamento sua estrutura lógica. (PIAGET, 1967 apud JOBIM E KRAMER, 2003, p. 191).

O aluno com TDAH tem dificuldades de se relacionar socialmente, não conseguindo expressar suas ideias, vontades e sentimentos da forma socialmente aceita. As alterações de comportamento podem criar a barreira entre esse sujeito e o espaço social, o que provoca exclusão e isolamento.

4.2 AS CONSEQUÊNCIAS DO ALUNO COM TDAH NA ESCOLA

As pessoas com TDAH apresentam sofrimento em fase escolar. Desde a educação infantil é possível perceber os sintomas que a criança apresenta quando inicialmente são impostas a ela situações com o uso de concentração e atenção. No decorrer de seu crescimento, as dificuldades aumentam e de acordo com o seu desenvolvimento, quando chegam à escola sofrem pré-julgamento, à margem da exclusão, tanto dos outros alunos como da equipe pedagógica, que muitas vezes não apresenta consciência da situação (RIZO E RANGÉ, 2003).

Muitos traumas poderiam ser evitados através do atendimento com profissionais adequados, tendo em vista que várias crianças acabam tendo fracasso escolar por conta da dificuldade de relacionamento e baixa autoestima. O adolescente é percebido como mal criado, sem educação, preguiçoso, “debochado” e incompetente. O índice de reprovação é muito alto, dessa forma a desmotivação, o desânimo e a solidão sobrecarregam sobre o aluno, que geralmente na adolescência abandona o ambiente escolar e torna-se ainda mais vulnerável ao consumo de álcool e drogas (RIZO e RANGÉ, 2003).

Em alguns casos, é a escola que aponta para a necessidade de avaliação da criança, pois os professores percebem que existe algo de errado com ela. A criança portadora de TDAH apresenta características muito diferentes de seus colegas e, na maioria das vezes, perturba o funcionamento da classe (principalmente os portadores do subtipo hiperativo). As crianças desatentas são identificadas pelo professor, pois parecem estar em qualquer outro lugar, menos na sala de aula e, por mais que o professor chame a atenção delas, elas nunca conseguem que essa seja mantida por muito tempo (por mais que a criança pareça se esforçar para isso) (RIZO E RANGÉ, 2003, p. 8).

A criança que possui o TDAH apresenta dificuldade de atenção e concentração, portanto distrai-se facilmente, como por exemplo, quando está em aula e outros estímulos despertam seu interesse, como uma borboleta na janela ou uma

pessoa andando no corredor. A criança também tem o costume de “sonhar acordada”, ou seja, se perde em seu próprio pensamento. Isso acontece quando há como tema da aula um assunto prolongado, que requer mais atenção e concentração, e com um espaço mínimo de tempo a criança se dispersa.

Outro fator observado é como esquecem rapidamente o que foi estudado previamente, apresentam além da dificuldade de concentração, a baixa capacidade de memorização. A impulsividade também é agregada ao TDAH, pois muitas vezes, o aluno não consegue esperar o professor fazer uma pergunta para respondê-la ou quando faz atividades, não consegue terminar uma tarefa antes de iniciar a próxima, quer fazer tudo rapidamente e acaba deixando as atividades incompletas. Esses sintomas podem afetar a aprendizagem do aluno com TDAH, assim como comprometer o funcionamento do ambiente escolar em que ele está incluído.

Em conformidade com Osti (2004), é fundamental que o professor conheça a dificuldade de aprendizagem que o aluno possui através do diálogo frequente com os pais, observação constante em sala de aula e contato com outros profissionais da escola, a fim de acompanhar o desenvolvimento pessoal e acadêmico do aluno.

É fundamental que professores não convertam problemas de ensino em dificuldades de aprendizagem, pois esse primeiro revela a necessidade de um olhar mais crítico, analítico e cuidadoso no que diz respeito ao ensino, ao currículo e a metodologia empregada na instituição educacional, não sendo, portanto, o aluno portador de algum déficit ou patologia. (OSTI, 2004, p.70).

Muitas vezes, o que contribui para o fracasso da criança com dificuldade de aprendizagem é o método que o professor utiliza para dar aulas, como o material didático usado em sala de aula, a forma como explica a matéria e as dinâmicas que faz (ou deixar de fazer). Portanto, o professor nesse processo de ensino-aprendizagem também precisa investigar e se responsabilizar em relação ao aluno que apresenta dificuldade de aprendizagem. Isso implica manter relação com a família, realizar um mapeamento dos sintomas e levantar fatores importantes sobre a história de vida do aluno (OSTI, 2004).

A falta de atenção dos profissionais da escola colabora para que a criança tenha uma baixa autoestima. Todavia, a criança não deve sentir-se diferente, pois o sentimento de pertença contribui nas relações interpessoais, colaborando também para uma autoimagem positiva de si (OSTI, 2004).

4.3 A RELAÇÃO ENTRE O PROFESSOR E O ALUNO COM TDAH

A relação entre o professor e o aluno com TDAH é cercada de desafios devido a precariedade da estrutura física, superlotação, professores sobrecarregados, falta de conhecimento sobre o transtorno, fazendo com que o processo de ensino e aprendizagem se torne exaustivo e desgastante.

O próprio transtorno inclui em suas características principais fatores que sobrecarregam e dificultam ainda mais a atuação do profissional educador, uma vez que a TDAH produzirá no infante um padrão persistente de desatenção, inquietude e agitação que resultam em desordem parcial ou geral da sala (BENCZIK, 2000).

A falta de conhecimento prévio sobre este transtorno muitas vezes leva os professores a deteriorarem a relação com o aluno que apresenta TDAH, pode apresentar pouco ou nenhum investimento nesse aluno, o classificando e muitas vezes negligenciando suas capacidades e potencialidades. (MATTOS, 2015).

Portanto, “antes de qualquer coisa, o professor precisa conhecer o transtorno e saber diferenciá-lo de ‘má-educação’, ‘indolência’ ou ‘preguiça’” (MATTOS, 2015, p.155).

É importante ressaltar que a expectativa não é que o professor assume o papel de psicólogo ou exerça uma competência outra, mas sim que acumule saberes a fim de se tornar um profissional mais completo e com maior capacidade de julgamento crítico e bom senso nas situações adversas.

Perrenoud (2001) recomenda que em casos muito extremos, nas quais a gravidade dos sintomas está em elevado grau, a simples intervenção do educador em sala pode não ser suficiente, devendo-se cogitar a integração de apoio psicopedagógico. Portanto, professor e psicopedagogo devem unir esforços e dividir a tarefa de educar em sala de aula, alternando as responsabilidades no atendimento ao aluno com maior necessidade de acompanhamento.

Perrenoud (2001) ainda ressalta que é necessário que os professores se empenhem em dominar os diversos saberes e absorver o 'savoir-faire' (habilidade, jeito, o saber fazer), pois essas ferramentas tornam o profissional apto a executar as ações de enfrentamento das adversidades sem desencorajar ou desestimular o educando em suas intervenções, facilitando o processo ensino aprendizagem.

Benczik (2000) ainda afirma:

O acompanhamento psicopedagógico é importante, já que auxilia no trabalho escolar, atuando diretamente sobre a dificuldade escolar apresentada, pela criança, suprimindo a defasagem, reforçando o conteúdo, possibilitando condições para que novas aprendizagens ocorram (p.95)

Quando o professor entende e abraça a responsabilidade de mediar os processos educativos e procura desenvolver uma metodologia de intervenções baseadas e focadas no transtorno e seus sintomas, com estratégias bem fundamentadas, suas ações são capazes de reduzir consideravelmente o comportamento hiperativo e/ou impulsivo da criança com TDAH (ROHDE e BENCZIK, 1999).

Esses autores ressaltam ainda a importância em se evitar técnicas primitivas ou que promovem a exclusão, tais como advertências e expulsões, mas prioritariamente adotar o reforço positivo, através de elogios ou recompensas quando o aluno se comporta da maneira esperada. Por exemplo, espera-se que o aluno permaneça sentado e em silêncio durante a explicação da matéria, o professor ao perceber que nesses momentos o aluno se levanta mais e/ou insiste mais para ir ao banheiro, e/ou produz ruídos ou conversa com seus colegas

atrapalhando a explicação, pode interromper a aula e combinar com o aluno o silêncio e a quietude (ROHDE e BENCZIK, 1999).

Caso o aluno obedeça deve ser elogiado ou após aquele período o professor pode desenvolver com a turma uma atividade que seja do agrado do aluno, assim é possível a compreensão e a internalização pelo aluno com TDAH de que o comportamento produz consequências, nesse caso uma recompensa agradável (RIZO E RANGÉ, 2003).

O comportamento da criança com TDAH deve ser monitorado constantemente, avaliando se existem progressos, sempre ressaltando as conquistas que aquele aluno já galgou através de elogios e ações que reforcem tais ganhos, assim, o aluno sente-se mais confiante e desenvolve maior interesse em manter os comportamentos aprendidos. Quando as medidas punitivas forem inevitáveis, essas devem ser muito bem explicadas, afim de que a criança compreenda claramente a causa e o efeito de suas ações (RIZO E RANGÉ, 2003).

O estabelecimento de um vínculo efetivo entre professor e aluno pautado em respeito e individualização do processo educativo, observando as diferenças e peculiaridades de cada educando é uma ferramenta de poder tanto para o educador que se torna de fato um mediador na construção do saber como para o aluno que se sente estimulado a conquistar novas habilidades e conhecimento.

4.4 AS DIFICULDADES DO PROFESSOR DIANTE O ALUNO COM TDAH

Uma das principais dificuldades enfrentadas pelo professor frente ao aluno com TDAH são os comportamentos inadequados nas diversas atividades escolares, pois como já foi citado esse transtorno possui como principal característica o comportamento impulsivo. As regras e o ambiente limitado somados ao método convencional rígido, focado no cumprimento de tarefas, faz com que esses alunos reajam negativamente, tornando-se inquietos e improdutivos, dificultando o trabalho pedagógico do educador (MATTOS, 2015).

Outra consequência é a desordem que pode se espalhar, quando os demais colegas de classe decidem imitar o comportamento agitado dessas crianças, aproveitando o ensejo, gerando um fator estressante para o professor, que é a perda de controle, ainda que momentânea, do domínio da sala (MATTOS, 2015).

Na maioria das escolas, o professor tem tantos alunos sob sua supervisão, cada qual com suas dificuldades e peculiaridades que independentemente do transtorno demandam tempo e dedicação desse profissional. Nesse ambiente fica difícil a realização de um trabalho que inclua atenção diferenciada e exclusiva para o aluno com TDAH. Segundo Macedo (1994, *apud* OSTI, 2004):

Macedo (1994) aponta quatro fatores fundamentais intimamente relacionados na formação docente. Primeiro, a conscientização do professor em relação ao que ele faz ou pensa a respeito de sua prática pedagógica; em segundo lugar o senso crítico considerando às atividades e procedimentos na sala de aula e aos valores culturais de sua função docente; em terceiro a adoção de uma postura de pesquisador e não apenas de transmissor, e por último, o constante aprimoramento do conhecimento dos conteúdos escolares e das características do desenvolvimento e aprendizagem de seus alunos. (OSTI, p.12)

Nesse sentido é necessário que o professor seja capaz de repensar e ressignificar suas práticas, e reestruturar suas estratégias pedagógicas. Isso só é possível se a formação dos educadores for potencializada, para tanto o educador precisa se tornar um pesquisador, e um aperfeiçoador de si mesmo. Quando o profissional investe em ampliar suas próprias competências, ele se torna apto a extrair o melhor do potencial de seus alunos (PERRENOUD, 2008).

DuPaul e Stoner (2007) afirmam ainda ser indispensável que o educador encontre apoio ao planejar, implementar e avaliar as condutas adotadas em sala para esses alunos, ressaltando que esse apoio deve vir em forma de consultorias e serviços prestados por outros profissionais, especialistas em TDAH.

Os professores podem se sentir impotentes e desmotivados, quando suas estratégias pedagógicas falham de maneira sucessiva, a baixa responsabilidade dos alunos com TDAH e seus comportamentos disruptivos tendem a agravar esse sentimento de fracasso. O apoio a esses educadores e estímulo a

trabalharem esses sentimentos de maneira produtiva, por exemplo, quando recebem orientações sobre o manejo do estresse, só são possíveis se houver integração de vários profissionais compondo uma equipe auxiliar (DUPAUL E STONER, 2007).

Essa equipe deve ser formada por profissionais que detenham conhecimentos específicos sobre TDAH, bem como abordagens pedagógicas e educacionais compatíveis com o transtorno e capacidade de avaliação relacionada à efetividade das condutas adotadas. Essa equipe também deve estar apta a oferecer reforço pedagógico aos alunos que apresentem maior gravidade de sintomas, nesses casos a maior responsabilidade seria transferida do professor regular para esse educador de apoio (DUPAUL E STONER, 2007).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muitas pesquisas confortam os pais de crianças com TDAH. Mesmo que não haja cura, os pais se acalmam quando descobrem a capacidade de controlar o impulso e desatenção de seus filhos através do medicamento. Porém, deve-se ter em vista os efeitos da medicação desnecessária e os efeitos colaterais, levando-se em conta também a necessidade do diagnóstico de profissionais especializados na área.

Para a obtenção de sucesso no desenvolvimento escolar e pessoal de uma criança faz-se necessário a participação da família juntamente com a escola. E para uma criança que tem TDAH não é diferente, é preciso o acompanhamento das pessoas que estão ao seu redor para que ela tenha um bom relacionamento social.

O professor também precisa da colaboração e atenção dos pais nesse processo. Identificar junto com os pais e a criança as habilidades e competências ajuda o docente na elaboração de estratégias para lidar com o aluno em sala de aula. A partir da revisão de literatura concluiu-se a necessidade de formação do professor para melhor compreensão na identificação e prática educacional durante o tratamento do aluno com TDAH.

Sendo assim, o trabalho pretende auxiliar os futuros professores e demais profissionais da área de educação sobre a complexidade do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e como a qualidade da relação professor e aluno pode colaborar no processo ensino-aprendizagem. Informação para que seja um educador com a qualidade que os alunos precisam para ter uma formação digna. Informação para que, muitas vezes, seja ponte entre a família, o aluno e até a comunidade no desenvolvimento da criança. Informação para que possa passar adiante e mostrar que professor tem de estar preparado para receber todos os tipos de criança, independente da sua dificuldade de aprendizagem.

O TDAH é um transtorno que foi analisado ao passar do século e, atualmente destaca-se por conta dos avanços de pesquisas e tecnologia que permitem explorar mais esse assunto. O aprofundamento nestas questões possibilita que os profissionais docentes adquiram novos conhecimentos sobre o método de ensino mais adequado para trabalhar com os alunos com TDAH.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANDRADE, E. R de; SCHEUER, C.; Análise da eficácia do metilfenidato usando a versão abreviada do questionário de Conners em transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, v. 62, n. 1, p. 81-85, 2004.
2. BARKLEY, RUSSELL A. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: exercícios clínicos/** Russell A. Barkley, Kevin R. Murphy; tradução Magda França Lopes. – 3. Ed. – Porto Alegre: Artmed, 2008.
3. BARKLEY, R. A.; PFIFFNER, K. J. (2002). Rumo à escola com o pé direito: Administrando a educação de seu filho. In: Barkley, R. A. (Org.), **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH): Guia completo para pais, professores e profissionais da saúde** (L. S. Roizman, trad.). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 2000).
4. BENCZIK, E. B. P.; **Transtorno de Déficit de atenção/hiperatividade: atualização diagnóstica e terapêutica: características, avaliação, diagnóstico e tratamento : um guia de orientação para profissionais.** Edyleine Bellini Peroni Benczik; colaboradores Luiz Augusto P. Rohde, Marcelo Schmitz – São Paulo : Casa do Psicólogo, 2000.

5. BONADIO, R. A. A.; MORI, N. N. R. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: diagnóstico da prática pedagógica**. EDUEM, 2013. Disponível em: < <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=skl8CwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA17&ots=8amRqo0QLW&sig=ye9Rhofj1MwfcaXD0cQbS1eiM1k#v=onepage&q&f=false>.
6. CIASCA, S. M. Distúrbio de aprendizagem: Proposta de Avaliação Interdisciplinar. **Casa do Psicólogo**, Livraria e Editora Ltda. 2ª Ed. 203 p. São Paulo. 2003.
7. DE LUCA, M. A. S. ; CIULIK, F. A indisciplina da criança em casa e o TDAH: uma identificação de indícios por parte da família. **São Paulo: Psicopedagogia Agência Financiadora**, p. 01-16, 2007.
8. DESIDÉRIO, R.; MIYAZAKI, M. C. de O. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH): orientações para a família. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 11, n. 1, 2007.
9. DUPAUL, G. J.; STONER, G. **TDAH nas escolas**. – 1 Ed. São Paulo. M. Books do Brasil Editora Ltda. 2007.
10. GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo. Editora Atlas S.A. 2002. Bibliografia. ISBN 85-224-3169-8. 1. Pesquisa 2. Pesquisa-Metodologia I. Título.
11. JOBIM, S. S.; KRAMER, S. O debate Piaget/Vygotsky e as políticas educacionais. **Cadernos de Pesquisa**, n. 77, p. 69-80, 2013.
12. LANDSKRON, L. M. F.; SPERB, T. M.. Narrativas de professoras sobre o TDAH: um estudo de caso coletivo. **Psicologia escolar e educacional**, v. 12, n. 1, p. 153-167, 2008.
13. MARTINELLI, J. **Trabalho colaborativo entre uma professora especialista e professores do ensino comum para inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais**. Londrina. 2016.
14. MATTOS, P. **No mundo da lua - Perguntas e respostas sobre transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade em crianças, adolescentes e adultos**. 16ª edição, revista e atualizada pelo DSM-5, Brasil, ABDA, 2015.
15. OSTI, A. **As dificuldades de aprendizagem na concepção do professor**. Campinas, São Paulo. 2004.
16. PERRENOUD, P. **Construir as Competências desde a Escola**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.
17. PERRENOUD, P. **Ensinar: agir na urgência, decidir na incerteza**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2001.

18. PHERLAN, T. W.; TODA/TDAH – **Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade – Sintomas, Diagnósticos e Tratamento: Crianças e Adultos**. Tradução de Tatiana Kassner. São Paulo: M. Books do Brasil, 2005b.
19. Ritalina: metilfenidato. São Paulo: Novartis; 1998. (Bula de Remédio)
20. RIZO, L. ; RANGÉ, B. **Crianças Desatentas, hiperativas e impulsivas: Como lidar com essas crianças na escola?**. In: Brandão e cols (Org.). Sobre o Comportamento e Cognição: A história e os avanços, a seleção por conseqüências em ação. 1 ed. Santo André: Esetec Editores Associados, 2003, v. 11, p. 422-432.
21. ROHDE, L. A.; BENCZIK, E.; BP. **Transtornos de Déficit de Atenção e Hiperatividade: O que É? Como Ajudar?**. Artmed, 1999.
22. SILVA, S.C. R. **A Psicopedagogia como Forma De Intervenção Em Crianças Com TDAH**. 2015. 25p. Disponível em: <<http://rei.biblioteca.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/1141/1/SCRS16092016.pdf>> Acesso em: 29 de setembro de 2017.
23. SILVA, P. de C. M.; SOUSA, J. D. O. S.; AQUINO, Paula T. M. A. **Relato de Caso/Plano de Intervenção: Estudante com TDAH**. 2016. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-3802.12239/full>> Acesso em: 29 de setembro de 2017.
24. SILVA, R. A; SOUZA, L. A. P, Aspectos Linguísticos e Sociais Relacionados ao Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade. **Ensaio Pedagógico Revista Eletrônica do Curso de Pedagogia das Faculdades**. 2013. 12 p. Disponível em: <<http://www.opet.com.br/faculdade/revista-pedagogia/pdf/n6/ARTIGO-MONICA.pdf>>. Acesso em 30 de setembro de 2017.
25. SMITH, C.; STRICK. L.; **Dificuldades de aprendizagem de a-z: guia completo para educadores e pais** / Corinne Smith, Lisa Strick ; tradução: Magda França Lopes ; revisão técnica: Beatriz Vargas Dorneles. - Porto Alegre: Penso, 2012. P. 368
26. VIÉGAS, L.S.; OLIVEIRA, A.R.F. TDAH: conceitos vagos, existência duvidosa. **Nuances: Estudos Sobre Educação**, v.25, n.1, p.39-58, 2014.