

O PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM DE CRIANÇAS COM TDAH

THE TEACHING-LEARNING PROCESS OF CHILDREN WITH ADHD

BRENDA DE OLIVEIRA NASCIMENTO¹; BRUNA OLIVEIRA DE SOUSA²; LAILMAR OLIVEIRA SANTOS³; CLAITONEI DE SIQUEIRA SANTOS⁴

RESUMO

As reflexões desta pesquisa bibliográfica enfocam a relação entre o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e o processo de ensino-aprendizagem. Especificamente, objetiva compreender como se dá o processo de ensino-aprendizagem de crianças com TDAH. O estudo é bibliográfico através do qual foram analisadas obras de autores com enfoque sobre o tema abordado. Considera-se o TDAH como sendo um transtorno comportamental relacionado a mudanças no cérebro que podem levar ao comprometimento da disciplina mental, afetando ainda a capacidade de atenção, bem como o controle da impulsividade, essas características podem gerar dificuldades de aprendizagem e exigir metodologias mais adequadas. Assim, o presente artigo destaca a importância do diagnóstico precoce é propício para um atendimento escolar direcionado e evita os efeitos negativos normalmente observados na escola e na vida familiar da criança, na ausência de ações de acompanhamento adequado. Além disso, entende-se como imprescindível a necessidade de maior compreensão de todos os envolvidos, para que possa atingir os resultados esperados.

Palavras-chave: Crianças com TDAH. Processo de ensino-aprendizagem. Estratégias educacionais.

ABSTRACT

The reflections of this bibliographical research focus on the relationship between attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and the teaching-learning process. Specifically, it aims to understand how the teaching-learning process of children with ADHD takes place. The study is bibliographical through which works by authors were analyzed with a focus on the topic addressed. ADHD is considered to be a behavioral disorder related to changes in the brain that can lead to impairment of mental discipline, also affecting the ability to pay attention, as well as the control of impulsivity, these characteristics can generate learning difficulties and require more appropriate methodologies. Thus, this article highlights the importance of early diagnosis, is conducive to targeted school care and avoids the negative effects normally observed at school and in the child's family life, in the absence of adequate follow-up actions. In addition, it is understood as essential the need for greater understanding of everyone involved, so that you can achieve the expected results.

Keywords: Children with ADHD. Teaching-learning process. Educational strategies.

¹Graduanda do curso de Pedagogia da Faculdade Unida de Campinas – FacUnicamps. E-mail: breholiv123@gmail.com

²Graduanda do curso de Pedagogia da Faculdade Unida de Campinas – FacUnicamps. E-mail: olivbruna5@gmail.com

³Graduanda do curso de Pedagogia da Faculdade Unida de Campinas – FacUnicamps. E-mail: oliveiralailma@gmail.com

⁴Doutor em Educação e docente do curso de Pedagogia da Faculdade Unida de Campinas – FacUnicamps. E-mail: claitonsiq@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A criança com TDAH necessita que os professores utilizem metodologias diversas e adequadas para promover a manutenção da concentração e a qualidade da interação social, o que leva a uma melhora na qualidade e nos níveis de aprendizado. Os profissionais da educação devem trabalhar sistematicamente para desenvolver práticas que ajudem e desenvolvem totalmente as capacidades dos indivíduos com TDAH.

O potencial de crianças com esse tipo de transtorno comportamental não pode ser ignorado, elas precisam de um tratamento adequado que se mostre eficiente, podendo assim colaborar no processo de ensino-aprendizagem. É notória a quantidade crescente de alunos diagnosticados com TDAH nas escolas, essas crianças precisam ser acompanhadas conforme suas especificidades, e é necessário utilizar métodos eficazes, com professores capacitados para atender esse determinado público.

O TDAH é um distúrbio cada vez mais diagnosticado em crianças de nível escolar, principalmente nas séries iniciais, de alfabetização. No processo de ensino-aprendizagem de alunos com o transtorno é necessário utilizar estratégias pedagógicas capazes de fazer com que o aluno obtenha êxito em suas atividades realizadas, além disso, que sejam capazes de fazer com que os alunos possam utilizar essas estratégias para além dos muros da escola, que facilite a convivência com família e amigos com mais qualidade de vida.

Considerando-se a relevância do tema, o presente estudo tem como objetivo geral identificar quais estratégias pedagógicas podem ser consideradas mais significativas durante o processo de ensino-aprendizagem de crianças com TDAH. Visando os desafios enfrentados cotidianamente pelos vários professores vigentes, é necessário buscar meios que auxiliem o professor a superar os desafios enfrentados durante todo esse processo.

Diante dessa necessidade, o estudo apresenta considerações a serem feitas, buscando uma melhora relativa no processo de ensino-aprendizagem de crianças com TDAH, apontando as suas características e principais dificuldades a serem enfrentadas, abordando sobre a importância que a família tem durante todo esse processo, para que se tenha sucesso durante esse período, e que possa ser utilizado posteriormente, durante sua vida adulta.

2. O TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH): CONSEQUÊNCIAS E POSSIBILIDADES DE TRATAMENTO

Segundo Barkley (2008), o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) é o

atual rótulo diagnóstico usado para denominar os significativos problemas apresentados por crianças quanto à atenção, tipicamente com impulsividade e atividade excessiva.

Sendo considerada uma doença crônica, essa inclui a dificuldade de atenção, hiperatividade e impulsividade é o distúrbio cada vez mais diagnosticado precocemente em crianças com idade escolar ou pré-escolar, e exige critérios para seu diagnóstico.

Os critérios do DSM-IV⁵ estipulam que os indivíduos devem ter apresentado sintomas de TDAH por pelo menos seis meses, que esses sintomas devem ocorrer em um grau que represente inadequação ao nível de desenvolvimento, e que os sintomas que produzem comprometimentos devem ter se desenvolvido até a idade de 7 anos (BARKLEY, 2008, p. 96, 97).

O TDAH não é identificado através de exames laboratoriais, o diagnóstico é clínico e feito após uma minuciosa investigação. Para diagnosticar o transtorno, o indivíduo precisa apresentar pelo menos seis sintomas de TDAH, durante seis meses, seguindo os critérios do Manual de Diagnóstico e Estatístico das Perturbações Mentais, DSM-IV (2000 *apud* BARKLEY, 2008, p. 95). Ainda de acordo com Barkley (2008), “o tipo de TDAH a ser diagnosticado depende de satisfazerem-se critérios para desatenção, hiperatividade-impulsividade ou ambos: tipo predominantemente desatento (TDAH-D), tipo predominantemente hiperativo-impulsivo (TDAH-HI) ou tipo combinado (TDAH-C)”.

Segundo os critérios do DSM-IV (2000) para o TDAH, para classificar como desatenção, o indivíduo deve apresentar pelo menos seis das seguintes características com frequência: a) não presta atenção a detalhes ou comete erros por falta de cuidado; b) tem dificuldade em manter a atenção; c) parece não ouvir quando falam com ela; d) não segue instruções e não termina suas tarefas diárias; e) tem dificuldade em organizar-se; f) evita/não gosta de tarefas que exigem esforço mental; g) perde coisas necessárias para tarefas ou atividades; h) facilmente se distrai por estímulos alheios à tarefa; i) apresenta esquecimento em atividades diárias.

Para classificar como hiperatividade/impulsividade, o indivíduo deve apresentar pelo menos seis das seguintes características com frequência: a) agita as mãos ou pés, ou se remexe na cadeira; b) abandona sua cadeira na sala de aula; c) corre sem destino ou escala em situações impróprias, com um sentimento de inquietação; d) tem dificuldade para brincar ou se envolver em atividades silenciosamente; e) age como se estivesse a todo vapor; f) fala excessivamente; g) dá respostas precipitadas, antes das perguntas; h) tem dificuldade para

⁵Manual de Diagnóstico e Estatístico das Perturbações Mentais – Quarta Edição (DSM-IV), publicado pela Associação Psiquiátrica Americana. Realiza uma classificação categórica onde seleciona os transtornos mentais em tipos, baseados em grupos e critérios com características definidas.

aguardar sua vez; i) interrompe ou se intromete em assuntos alheios.

A classificação do tipo combinado ocorre quando a criança apresenta os dois conjuntos das formas de desatenção e hiperatividade/impulsividade, sendo esta a combinação dos sintomas, a criança apresenta tanto os sintomas de desatenção, quanto os de hiperatividade/impulsividade listados acima, nesse tipo específico o indivíduo deve apresentar pelo menos seis sintomas de cada tipo simultaneamente por pelo menos seis meses.

De acordo com Lewis (1993), assim que for confirmado o diagnóstico, o tratamento deve ser logo iniciado, caso contrário, poderá ocorrer a punição por meio de castigos, situações constrangedoras a pessoa com TDAH. Assim, quanto antes o transtorno for diagnosticado se evita tais constrangimentos e auxilia na eficácia do tratamento.

O diagnóstico precoce pode colaborar para um tratamento mais eficiente, tendo em vista, que o transtorno começa a ser tratado desde o início, facilitando a adaptação do indivíduo com TDAH, contribuindo com benefícios para um melhor desempenho escolar e uma melhora significativa da qualidade de vida.

Indivíduos diagnosticados com TDAH são afetados em sua vida tanto escolar, quanto profissional e social, sendo um transtorno que não possui cura, somente tratamento, e que apresenta graus diferenciados, não possui um único padrão, cada pessoa é afetada de alguma forma, causando interferências em sua vida, a curto ou longo prazo.

De acordo com Bromberg (2001):

O TDAH é uma deficiência neurobiológica de origem genética que afeta de 3% a 5% de todas as crianças em idade escolar. Até recentemente, acreditava-se que os sintomas de TDAH desapareciam na adolescência. Sabe-se que agora muitos sintomas acompanham o crescimento e 30% a 70% dos portadores podem vir a ter dificuldades emocionais profissionais e em seus relacionamentos sociais e afetivos na vida adulta.

De tal modo, não se pode negligenciar seus sintomas, pois o TDAH interfere na vida da criança na escola, com seus amigos e colegas, em casa, com sua família, e ao que tudo indica tende a interferir durante um longo período da sua vida, em suas relações interpessoais na vida adulta.

A hiperatividade é um sintoma que não tem definição única, mas todos concordam que compromete de modo marcante o comportamento do indivíduo. A hiperatividade é um desvio comportamental, caracterizado pela excessiva mudança de atitudes e de atividades, acarretando pouca consistência em cada tarefa a ser realizada. Portanto, isto incapacita o indivíduo para se manter quieto por um período necessário para que possa desenvolver as atividades comuns do seu dia a dia. Este padrão de comportamento se mostra incompatível com a organização do seu ambiente e com determinadas circunstâncias (TOPCZEWSKI, 1999, p. 21).

O indivíduo com TDAH tende a ser mais impaciente, impulsivo e algumas vezes agressivo, atrapalhando as suas tarefas diárias, dificultando o seu aprendizado, e pelo seu comportamento muitas vezes se torna uma pessoa antissocial, mas vale lembrar que cada caso possui suas especificidades, não existe um único padrão de classificação, podendo esses apresentar sintomas contrários, e ser mais afetuoso.

Segundo Rohde e Benczik (2002), a hiperatividade traz sérios transtornos de comportamento, atos de indisciplina, vandalismo, rejeição social, familiar e escolar. Esses fatores colaboram para uma vida instável, que necessita de acompanhamento constante, para que não se desencadeiem outros problemas de saúde, como a depressão e ansiedade.

Conforme Bromberg (2001), uma vez determinado o problema e faz necessário o trabalho multidisciplinar envolvendo pais, professores e terapeutas. Assim, com um trabalho em conjunto, espera-se conseguir resultados positivos, que façam com que não seja atrapalhado o desenvolvimento da criança com TDAH, não somente no desempenho escolar, mas como já dito antes, em todos os âmbitos da sua vida. Contudo, não se torna elemento que carece de desespero, pois o tratamento correto pode melhorar significativamente a vida das pessoas diagnosticadas. Assim,

A maneira mais eficiente de tratar o TDAH é através de trabalho de grupo, que envolve tanto abordagens individuais com o portador como medicação, acompanhamento psicológico, terapias específicas, técnicas pedagógicas adequadas; e estratégias para as outras pessoas que convivem com ele como terapia para os pais ou família, esclarecimento sobre o assunto para pais e professores, treinamento de profissionais especializados (GOLDSTEIN, 1994, p. 34).

Sendo assim, é de extrema importância que após o diagnóstico do TDAH se faça o acompanhamento e escolha do melhor tratamento, pois esse transtorno tende a interferir em todos os aspectos na vida do indivíduo.

Os tratamentos existentes atualmente são por meio de medicamentos psicoestimulantes e através de psicoterapia, no ambiente escolar são comuns intervenções pedagógicas com profissionais especializados e que possuem competências para auxiliar os alunos com TDAH, de toda forma para que haja uma maior efetivação da intervenção escolar, é de extrema importância o bom relacionamento entre a escola e a família.

Com isso, o TDAH é um transtorno que tende a modificar o padrão de comportamento das pessoas, podendo prejudicar de forma considerável as relações sociais do indivíduo, a criança em idade escolar tende a ter maior dificuldade de aprendizagem, refletindo na sua

adolescência e vida adulta, porém com o avanço das técnicas da medicina, atualmente é possível contornar os efeitos colaterais desse distúrbio e ter uma qualidade de vida boa, e conviver normalmente em sociedade, com pessoas que não possuem o distúrbio, assim podendo obter sucesso tanto na vida escolar e profissional, quanto nas relações pessoais.

3. AS RELAÇÕES DA CRIANÇA COM TDAH JUNTO À ESCOLA E À FAMÍLIA

O TDAH é considerado um transtorno de origem genética, que prejudica a capacidade de concentração e controle dos impulsos. Observa-se, desse modo, uma dificuldade em ajustar a resposta ao estímulo, resultando em desatenção e impulsividade. Os indivíduos que possuem esse transtorno apresentam alterações no controle dos impulsos, comprometendo o desempenho das atividades da vida prática e a qualidade das relações sociais.

Portanto, o TDAH é um transtorno de autocontrole que interfere na capacidade de atenção e no controle dos impulsos. Além da aprendizagem, a impulsividade ocasiona dificuldades em diversas áreas da vida do indivíduo, e muitas vezes é confundida pela família e pela escola como falta de disciplina. O TDAH é uma condição neurológica, determinada por raízes genéticas, que pode tornar o dia a dia dos pais um grande desafio, tendo em vista que as rotinas mais comuns para as crianças ditas normais se tornam uma batalha para as crianças com TDAH.

Segundo Barkley (2002), observam-se mudanças nas atitudes dos indivíduos com TDAH ao longo do seu processo de desenvolvimento. Aproximadamente 80% das crianças em idade escolar com diagnóstico de TDAH continuarão a ter o transtorno até a adolescência e cerca de 30% a 65% continuarão com o transtorno na vida adulta. De modo geral, o TDAH pode ser notado pelos pais quando a criança tem entre 3 e 4 anos, e em alguns casos, pode até ser percebido antes mesmo desse período. No entanto, ter os sintomas aos 3 e 4 anos de idade não significa que o TDAH persistirá na vida adulta.

Os pais descrevem as crianças com padrões persistentes de TDAH como sendo impacientes, impulsivas e egocêntricas. Elas necessitam de um monitoramento mais frequente e próximo para acompanhar à evolução de seu comportamento. Essas crianças são mais propensas a ficarem facilmente irritadas e possuem uma conduta impulsiva, que são interpretadas como desobediência, podendo até constituir um fator de risco para acidentes. Vale ressaltar que esse tipo de comportamento é esperado em 21 crianças pré-escolares, mesmo porque as disciplinas mentais que favorecem a atenção amadurecem desde os 6 anos

de idade. Mas, em crianças com TDAH, esses comportamentos ocorrem com mais frequência e com maior intensidade durante esse período (BARKLEY, 2002; MACEDO; SILVA, 2009).

3.1. A vida escolar da criança com TDAH

Em suas pesquisas, Barkley (2002) verificou alguns relatos de mães que encontraram maneiras de controlar a impulsividade dos seus filhos com TDAH em idade pré-escolar, porém, à medida que essas crianças cresciam, as técnicas utilizadas já não eram mais eficazes. Segundo o autor, os pais de crianças com TDAH enfrentam problemas para colocá-los em creches ou pré-escolas, porque muitas dessas instituições de ensino não têm o apoio suficiente para recebê-los e aceitá-los com esse transtorno.

Segundo a Constituição Federal (BRASIL, 1988), a educação é direito de todos e dever do Estado e da família, e por esse motivo, todos devem ter a garantia ao acesso à educação escolar, inclusive os portadores de TDAH. A Constituição Federal garante esse direito, pois a educação é condição básica para o exercício da cidadania. Além disso, a Constituição Federal proíbe quaisquer formas de discriminação (artº 3º – inciso IV) e determina no artº 228 – inciso III que o Estado tem a responsabilidade de garantir atendimento especializado aos portadores de deficiência. O TDAH não é um simples transtorno, mas um grave problema de saúde que afeta cerca de 10% da população mundial e se caracteriza por dois tipos de sintomas: desatenção e impulsividade. Segundo o Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa (2010), as características de uma deficiência são a falta, carência e insuficiência (física ou psíquica). Portanto, não há como desconsiderar tal transformação grave de saúde como deficiência.

Os anos na Pré-escola são desafiadores, considera-se que as crianças com TDAH nessa faixa etária são mais agitadas e demonstram mais dificuldade para controlar seus impulsos. A capacidade de obedecer, seguir regras, ter autocontrole, brincar de maneira apropriada e interagir de forma agradável com as outras crianças apresentam deficitárias. Quando elas ingressam pela primeira vez no espaço escolar, nelas se depositam as expectativas sociais referentes a essas capacidades, o que irá desencadear um sentimento de incompetência e dor para as crianças e pais (BARKLEY, 2002).

Além disso, descobriu-se que as crianças com TDAH têm maior controle sobre seu comportamento no início do ano letivo, pois se sentem atraídas pelas novidades que despertam sua atenção como salas de aula, professores e novos amigos. No entanto, com o passar do ano, as crianças perdem gradativamente a sua motivação e começam a perder o

interesse em aprender, e seu autocontrole é prejudicado. Segundo Barkley (2002), o horário do dia pode afetar o desempenho escolar das crianças com TDAH. Por exemplo, pela manhã, elas conseguem ter um melhor aproveitamento das matérias que estudam, principalmente em atividades repetitivas e de longa duração. Isso ocorre porque elas estão mais focadas e menos entediadas.

Por conta disso, os pais de crianças com TDAH sofrem discriminação pela escola, pois de modo geral os profissionais da educação não consideram esses comportamentos como indicadores do transtorno e sem um acompanhamento adequado, o TDAH não consegue ser superado durante a infância.

De acordo com Barkley (2002), os principais sintomas do TDAH não mudam apenas conforme as crianças crescem, mas também mudam conforme o ambiente físico e social as desafiam. Quanto menos restritivo e autoritário o ambiente, e, portanto, quanto mais acolhedor e participativo, mais essas crianças conseguem controlar seus comportamentos e impulsos, para que possam desenvolver melhor o seu potencial.

Segundo Barkley (2002), as supostas dificuldades intelectuais de crianças com TDAH merecem uma análise mais cuidadosa. Alguns estudos são criticados em relação à metodologia empregada, quando mostram atraso no desenvolvimento intelectual de crianças com TDAH quando comparadas a crianças sem o transtorno. Conforme Barkley (2002, p. 113):

Crianças com TDAH são, também, provavelmente, mais suscetíveis a apresentar deficiências de aprendizado (DA). Uma DA é uma discrepância significativa entre a inteligência de uma criança e seus outros escolares em testes de desempenho acadêmico. Entre 20 e 30% de crianças com TDAH apresentam ao menos um tipo de DA, em matemática, leitura ou ortografia.

Seria esse o resultado verdadeiro, ou realmente, uma decorrência de dificuldades apresentadas pelas crianças com TDAH em se concentrar na hora de realizar os testes de inteligência ou de desempenho empregados? Nesse caso, o resultado mostra déficit de atenção. Além disso, alegar que essas crianças têm déficit de inteligência é uma declaração enganosa e um rótulo muito pesado para se carregar.

Nesse sentido, as dificuldades de aprendizagem e de comportamento escolar que costumam ocorrer na vida desses alunos estão diretamente relacionadas às dificuldades de concentração e controle dos impulsos, e não a um hipotético déficit de inteligência. De acordo com Barkley (2002), crianças com TDAH não apresentam problemas de desenvolvimento de linguagem e nenhum comprometimento de memória, podendo armazenar e lembrar

informação como outras crianças.

Aproximadamente 35% das crianças com TDAH repete pelo menos uma série antes de chegar ao Ensino Médio, principalmente devido a problemas de desatenção e de impulsividade. Outra característica das crianças com TDAH é que elas são desorganizadas ao realizar trabalhos escolares (BARKLEY, 2002).

De modo geral, é difícil para as crianças com TDAH interagirem com os colegas de turma, por conta de seu comportamento desatento e impulsivo, gerando conflitos e rejeição nas pessoas próximas, como alunos e professores. Outro problema que está relacionado ao egocentrismo, são dificuldades em atividades que solicitem cooperação e divisão, o que faz com que elas sejam mais isoladas, tenham menos amigos e apresentam dificuldades nos relacionamentos interpessoais (BARKLEY, 2002; TORRES, 2011).

Entretanto, espera-se que o professor tenha postura de um profissional completo com as competências e saberes, os quais são apontados por Perrenoud (2000, p. 61):

- Saber observar uma criança na situação de aprendizagem com ou sem instrumentos;
- Dominar um procedimento (observar, agir e corrigir) tirando partido das tentativas e erros;
- Saber levar em conta mais os ritmos dos indivíduos do que o calendário das instituições;
- Saber que como indivíduo diferente o que “funciona” para um pode não funcionar para o outro;
- Dispor de bases teóricas em psicologia social do desenvolvimento e da aprendizagem.

O papel do professor com a criança com TDAH, segundo Rohde e Benczik (1999, p. 83) tem uma importância fundamental no processo de aprendizagem e desenvolvimento mental de crianças com TDAH. O professor deve ter o máximo de informações a respeito do transtorno. É importante manter uma boa relação e comunicação entre a escola e os pais.

3.2. A relação pais e filhos

De acordo com Barkley (2002), os pais de crianças com TDAH usam uma variedade de métodos para controlar o comportamento disruptivo dessas crianças. Em alguns casos, a família acredita que a criança só quer chamar a atenção das pessoas ao seu redor e, por isso, acabam ignorando-a. No outro extremo, alguns pais mesmo sabendo da existência do transtorno, exigem muito dos filhos e pressionam com ordens relacionadas ao autocontrole dos impulsos. Normalmente, quando essas ordens não são cumpridas, isso se torna em

ameaças, numa tentativa de controlar o comportamento dos filhos.

Deve-se notar que a pressão dos pais sobre as crianças com TDAH também promove consequências emocionais entre ambas as partes, pois os pais ficam decepcionados com a impulsividade e as dificuldades de aprendizagem dos filhos. Em contrapartida, as crianças se sentem oprimidas pela pressão que seus pais exercem sobre elas. Os pais devem estimular e respeitar as dificuldades enfrentadas pelos filhos com TDAH e aceitá-los como são (BARKLEY, 2002).

A dificuldade em exercer o papel de pai e de mãe pode acarretar prejuízos para a autoestima e a saúde mental dos pais. Muitos ficam angustiados, pois não sabem como lidar com o comportamento dos filhos, o que leva à depressão baixa autoestima e insatisfação com a responsabilidade parental.

Quando os pais percebem que os problemas da criança estão além da capacidade da família e da escola de resolvê-los, a família decide buscar uma avaliação profissional para o filho com TDAH. Em alguns casos é a equipe profissional da escola que inicialmente visualiza o comportamento diferenciado das crianças com TDAH e informa aos responsáveis para que eles possam procurar uma assistência. Isso geralmente acontece no primeiro ou segundo ano do Ensino Fundamental I (BARKLEY, 2002).

A relação entre pais e filhos, de modo geral, deve ser um vínculo saudável e confiável. Para as crianças com TDAH, essa necessidade é ainda mais evidente, pois precisam de um ambiente acolhedor e participativo para promover o seu desenvolvimento de forma saudável. A família deve conhecer e compreender as características do transtorno para melhor lidar com ele (BARKLEY, 2002).

É de extrema importância que a família das crianças com TDAH procure acompanhamentos fornecidos por psicólogos e educadores que estejam capacitados para utilizar métodos que favoreçam o desenvolvimento de suas habilidades. Essas crianças precisam de acompanhamento médico especializado. Até o momento, o uso do medicamento Ritalina tem obtido bons resultados, o que é benéfico para aumentar a concentração de crianças e jovens diagnosticados com TDAH. No entanto, o medicamento não beneficia a atenção, a memória e as funções executivas (a capacidade de planejar e executar tarefas) em pessoas sem o transtorno. Portanto, o diagnóstico precoce é essencial para crianças com TDAH, prevenindo uma evolução significativa dos problemas comportamentais e de autocontrole (BARKLEY, 2002; PSICOSITE, 2005).

3.2.1. Estratégias educacionais

A criança com TDAH não tem problema apenas com imperatividade, tem problema de memória operacional; atenção sustentada e atenção seletiva. Desse modo o professor deve repensar em todas suas estratégias educacionais de modo a facilitar a aprendizagem desse aluno. “As intervenções proativas envolvem manipulação de eventos antecedentes (p. ex., modificar a instrução ou o contexto da sala de aula) para impedir a ocorrência de comportamentos desafiadores” (BARKLEY, 2008, p. 561). De tal modo, “os professores devem receber orientação contínua para ajudar a planejar e identificar problemas em programas comportamentais” (BARKLEY, 2008, p. 563).

Uma das estratégias que o professor pode realizar em sala é a recompensa ao aluno. Assim que o aluno desenvolver o que foi pedido, a professora o recompensa com algo de seu interesse, para que o estimule a realizar a atividade. Além disso, crianças com TDAH gostam de receber elogios, desse modo o professor deve estar atento observando os avanços alcançados pelo seu aluno e estar passando a ele o *feedback* como forma de elogio, para que o mesmo perceba que está evoluindo ainda que com suas dificuldades.

De outro modo, é preciso perceber que a interação é importante. Porém, “quando as crianças sentam muito próximas umas das outras, a atenção para os trabalhos tende a diminuir por causa das perturbações que ocorrem entre as crianças” (BARKLEY, 2008, p. 568). Assim, é importante ter atenção com o ambiente de sala de aula, projetando a mesma de forma que favoreça o máximo a atenção aos processos de ensino e aprendizagem. É preciso ter em mente que o aluno com TDAH não é um problema em sala de aula, mas uma criação dotada de direitos como as outras, mas que exigirá maior habilidade e atenção do professor no momento de organizar as estratégias de aprendizagem.

Geralmente, um dos problemas que serão enfrentados por esse aluno é a distração, pequenos motivos podem ser o suficiente para tirá-los do foco e da atenção à fala do professor. Consequentemente, o professor deve pensar em como diminuir essas distrações, uma forma de diminuir essas distrações é posicionar o aluno sempre nas carteiras da frente, bem perto do professor para que esse aluno não se distraia com os demais alunos tendo uma visão direta do professor.

A aula deve ser desenvolvida de maneira simples e objetiva de forma que o aluno consiga acompanhar o conteúdo e o entenda, sendo motivado e estimulado a buscar informações sobre o que está sendo trabalhado. É de suma e fundamental importância o conhecimento adquirido pelo professor no seu momento de formação e posterior a ele, pois se sabe que estudar, se informar, buscar o conhecimento é uma ação inerente à profissão

docente. Portanto, a formação continuada é essencial, ela transmite segurança e confiança para que professor possa executar sua função. Em contrapartida,

quando um professor tem pouca compreensão da natureza, do curso, dos resultados e das causas do transtorno, bem como percepções errôneas sobre as terapias adequadas, qualquer tentativa de estabelecerem-se programas de controle comportamental dentro da sala de aula terá pouco impacto (BARKLEY, 2008, p. 561).

É indispensável que o professor assim que receber o diagnóstico desse aluno procure se informar sobre e pesquise as melhores maneiras de desenvolver o conteúdo trabalhado em sala, elaborando métodos de ensino para esse aluno. A escola deve apoiar e dar suporte a esses professores além de promover palestras e treinamento para toda a equipe, pois não apenas a professora terá contato com esse aluno. É essencial que toda a equipe escolar saiba sobre o TDAH, para auxiliar de modo favorável a aprendizagem desse aluno.

O educador deve observar seu educando, pois mesmo sabendo que ele é uma criança com TDAH, ainda não se sabe como lidar com esse aluno visto que cada criança com TDAH ou não tem diferentes características e dificuldades de aprendizagem. Por conseguinte, a estratégia mudara para cada aluno. Obviamente, isso se apresenta como um complicador ao trabalho cotidiano e, justamente por isso o suporte da escola e de fundamental importância. Jamais pode deixar o professor sozinho nessa empreitada ou acreditar que a responsabilidade é única e exclusiva do profissional que atua mais diretamente com a criança.

Outra questão importante é saber que não se poderá utilizar os mesmos métodos com mais de um aluno sem observar as características que apresentam; não é porque ambos têm TDAH que será o mesmo processo de aprendizagem. Alguns são mais hiperativos que outros; mais desatentos ou mais impulsivos; e outros com todos os sintomas na mesma intensidade. Assim, “a adição de um auxiliar comportamental na sala de aula pode ser valiosa, mesmo quando se deve alternar entre diversas salas de aula por causa de limitações orçamentárias” (BARKLEY, 2008, p. 563).

Dependendo do comportamento desse aluno e nível de dificuldade em sua aprendizagem é indispensável que ele tenha um auxiliar de apoio, auxiliando até mesmo a professora que não conseguira sozinha suprir as necessidades desse aluno com as demandas que também lhe são exigidas com os demais em sala de aula. A cooperação efetiva é outra ação essencial, assim, “o clínico deve reunir-se semanal ou quinzenalmente com o professor e/ou pais para proporcionar informação e instrução em controle comportamental, bem como fazer um monitoramento e avaliação contínuos do programa” (BARKLEY, 2008, p. 564).

O professor após desenvolver as estratégias e colocar em prática deve observar e fazer um relatório para ser passado para o profissional que acompanha essa criança. Por meio de uma reunião, essas estratégias serão discutidas para que se tenha uma resposta, se estão sendo eficientes ou não no processo de aprendizagem desse aluno, e quais as estratégias podem ser incluídas ou descartadas.

Contudo, não se pode esquecer que a sala de aula precisa estar em conformidade com as necessidades do aluno para que haja adaptação do mesmo, estando sempre “bem-organizada, estruturada e previsível, com o horário do dia e regras visíveis. Materiais de apoio visual são recomendáveis para crianças com TDAH. Sinais de mão e pôsteres em cores vivas podem reduzir a necessidade de repetições verbais frequentes de regras” (BARKLEY, 2008, p. 568). A sala deve ser fechada, de modo que o professor possa deter as distrações externas, como uma sala que dá acesso ao corredor ou ao pátio da escola, esses fatores podem distrair esse educando.

Demais fatores que podem auxiliar o professor é o uso de cartazes com imagens e cores que chamem a atenção desse aluno em aplicação de conteúdo, fixando o conteúdo de forma adequada e acessível à realidade do aluno.

Além das modificações no ambiente de sala, o professor deve pensar nas atividades passadas ao aluno. Repensar nas atividades individuais ou em grupo, projetos e avaliações. No uso de atividades individuais podem ser desenvolvidas atividades que estimulem a concentração. Nas atividades em grupo o professor deve apresentar o conteúdo de forma objetiva e promover o interesse do aluno de maneira que o mesmo queira se aprofundar no assunto.

Outra metodologia de ensino seria o uso de tecnologias nas aulas, o professor faz uso de computadores para desenvolvimento do conteúdo. O conteúdo pode ser desenvolvido de forma lúdica como o uso de jogos online que se baseiam no reforço à memória e concentração: “Seria de esperar que as crianças portadoras de TDAH prestassem consideravelmente mais atenção nesses tipos de métodos de ensino do que em aulas expositivas” (BARKLEY, 2008, p. 570).

A tecnologia pode ser uma grande aliada para desenvolver esse conteúdo, mas muitas escolas ainda não conseguem suprir essa necessidade. Portanto, o material utilizado pode ser jogos físicos como jogos de tabuleiro; jogo da memória e quebra cabeça.

Não apenas os jogos estimulam a memória e concentração, mas a leitura, atividades de arte, esportes e teatro podem estimular o aluno com TDAH, por isso a importância da atitude investigativa contínua do professor, para que haja total aproveitamento dos conteúdos para o

ensino desse estudante. Mesmo que pareça pequena, ou dispensável, essas práticas podem auxiliar muito nas estruturações de conteúdo e contribuir significativamente para alavancar a aprendizagem.

Conforme destaca Barkley (2008), uma estratégia que pode ser usada é o automonitoramento e autorreforço, esse método deve ser desenvolvido com criança que tenha autonomia para conseguir se automonitorar e reconhecer os reforços necessários para conseguir realizar as atividades diárias: “Os programas de autocontrole devem ser usados juntamente com a administração de consequências pelo professor, como em uma economia de fichas” (BARKLEY, 2008, p. 586).

O professor deve fazer uso de projetos no final do ano e acompanhar a participação dos alunos, depois de meses trabalhando concentração e memória e até mesmo dependendo da idade da criança trabalhar o automonitoramento, também trabalhar atividades mais desafiadoras como projetos.

O professor pode fazer uso de planilha para registrar os avanços diários da criança, como o registro do comportamento nas atividades em grupo, sua participação e seu interesse pelo conteúdo. Por meio dessa planilha o professor tem uma percepção do desenvolvimento do aluno. Planilhas, reuniões, estratégias e treinamentos são ações pensadas no aperfeiçoamento da aprendizagem de alunos com diagnóstico de TDAH. Essas ações, contudo, precisam ser um processo contínuo.

4. METODOLOGIA

O presente artigo teve-se como embasamento principal e único para a pesquisa bibliográfica que, de acordo com Prodanov e Freitas (2013, p. 54) dá-se pela elaboração textual com material publicado e constituído por

[...] livros, revistas, publicações em periódico e artigos científicos, jornais, boletins, monografias, dissertações, teses, material cartográfico, internet, com o objetivo de colocar o pesquisador em contato direto com todo material já escrito sobre o assunto.

De acordo com Severino (2007, p. 122), “[...] os textos tornam-se fontes dos temas a serem pesquisados. O pesquisador trabalha a partir de contribuições dos autores dos estudos analíticos constantes dos textos [...]”.

Logo, a pesquisa bibliográfica deste artigo, que trata do tema reflexões sobre o processo de ensino-aprendizagem de crianças com TDAH, foi elaborada a partir de consultas

ao documento legal oficial, como a Constituição Federal (1988); o Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa (2010); e livros de autores como Lewis (1993), Goldstein (1994), Topczewski (1999), Bromberg (2001), Barkley (2002).

Os livros e artigos desses autores foram de extrema importância para a elaboração deste artigo, os conceitos dos mesmos nos auxiliaram na compreensão da temática trabalhada, na qual foi escolhida a partir da necessidade de estudos e discussões do tema. Esse levantamento bibliográfico e leitura do material coletado foram realizados entre os meses de setembro a novembro, e consistiram em seleção de artigos e livros, leitura, discussão e análise entre as pesquisadoras.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pela leitura e análise dos textos pode-se perceber que ainda estão distantes ações mais efetivas que auxiliem na melhor compreensão das crianças com TDAH. Uma definição precisa ainda é algo complicado, bem como o tratamento que seja eficaz no sentido da cura do transtorno. No entanto, o trabalho foi capaz de mostrar que existem meios para lidar com o problema, e um deles é o diagnóstico, o mais precoce possível, assim como a aceitação dos pais de que o filho carece de atenção e acompanhamento específico. Essas são ações essenciais e que muito auxiliam para a melhoria de vida da criança diagnosticada com TDAH.

Nesse processo é preciso perceber o quanto a escola é uma aliada também importante nesse, pois geralmente é na escola, através da ação do professor, que os pais são alertados sobre a especificidade da criança e, a partir daí, se inicia a busca de tratamento e atenção constante à especificidade do aluno. Nesse momento, a escola e mais uma vez os professores se constituem um grande aliado, pois mesmo com a precariedade e dificuldade enfrentada por esses profissionais existe a tentativa de se criar um ambiente favorável à aprendizagem do aluno diagnosticado com TDAH.

Contudo, os avanços se fazem necessários desde uma melhor compreensão sobre o que o transtorno, a forma de tratamento e medicação mais eficaz que possam auxiliar na melhoria de vida das crianças com o transtorno, possibilitando as mesmas usufruírem de suas vidas na condição de sujeitos de direitos que são. De tal modo, o presente trabalho contribui à medida que coloca a questão em relevo e apresenta formas e alternativas possíveis de se trabalhar com as crianças com TDAH, mostrando que uma ação conjunta e de interação entre a família e a escola pode se obter resultados interessantes.

Portanto, a divulgação do presente trabalho poderá auxiliar tanto mães, pais professores na busca por melhores alternativas e compreensão acerca de como lidar com o sujeito diagnosticado com o transtorno. Contudo, o fato de mostrar a necessidade de maior compreensão, inclusive científica, e destacar que o problema não se constitui charme, ou tentativa de chamar a atenção, é um dos elementos de grande relevância e resultado que se apresenta a partir do trabalho realizado.

6. REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION – APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

BARKLEY, R. A. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: manual para diagnóstico e tratamento**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

BARKLEY, R. A. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade TDAH: guia completo para pais, professores e profissionais da saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BENCZIK, E. B. P. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade atualização diagnóstica e terapêutica: um guia de orientação para profissionais**. São Paulo. Casa do Psicólogo, 2000.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BROMBERG, M. C. **TDAH: um transtorno quase desconhecido**. São Paulo: Gotah, 2001.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Dicionário da língua portuguesa**. 5ª ed. Curitiba: Positivo, 2010.

GOLDSTEIN, S; GOLDSTEIN, M. **Hiperatividade: como desenvolver a capacidade de atenção de atenção da criança**. Tradução: Maria Celeste Marcondes. São Paulo: Papyrus, 1994.

LEWIS, Melvin. **Aspectos clínicos do desenvolvimento na infância e na adolescência**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

MAROT, Rodrigo. Psicofármacos: ritalina. **Psicosite**, 2005. Disponível em: <http://www.psicosite.com.br/far/out/ritalina.htm>. Acesso em: 13 nov. 2021.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**, 2ª ed., Novo Hamburgo – RS, Associação Pró-Ensino Superior em Novo Hamburgo – ASPEUR Universidade Feevale, 2013. Disponível em: <https://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/E-book>. Acesso em: 13 nov. 2021.

RHODE, L. A. P.; BENCZIK, Z. B. P. **Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: o que é? Como ajudar?** Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

ROHDE, L. A. P.; BENCZIK, Z. B. P. **Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.** Porto Alegre: Artmed, 2002.

TOPCZEWSKI, Abram. **Hiperatividade: como lidar?** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

TORRES, M. F. D. Alunos com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). **Artigonal.com**, 2011. Disponível em: <http://www.artigonal.com/educacao-infantilartigos/alunos-com-transtorno-de-deficit-de-atencao-hiperatividade-tdah4976576.html>. Acesso em: 13 nov. 2021.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO

Eu Bruna Oliveira de Sousa RA 36002

Declaro, com o aval de todos os componentes do grupo a:

AUTORIZAÇÃO (X)

NÃO AUTORIZAÇÃO ()

Da submissão e eventual publicação na íntegra e/ou em partes no Repositório Institucional da Faculdade Unida de Campinas – FACUNICAMPS e da Revista Científica da FacUnicamps, do artigo intitulado: O processo de ensino-aprendizagem de crianças com TDAH.

De autoria única e exclusivamente dos participantes do grupo constado em Ata com supervisão e orientação do (a) Prof. (a): Cláudio de Souza Santos.

O presente artigo apresenta dados válidos e exclui-se de plágio.

Curso: Pedagogia. Modalidade afim: artigo

Bruna Oliveira de Sousa

Assinatura do representante do grupo

Cláudio de Souza Santos

Assinatura do Orientador (a):

Obs: O aval do orientador poderá ser representado pelo envio desta declaração pelo email pessoal do mesmo.

Goiânia, 23 de novembro de 2021