

TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE OU INDISCIPLINA: A RELAÇÃO ENTRE PROFESSORES E ALUNOS

RODRIGUES, Camila Sueiro

Acadêmica do Curso de Pedagogia da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva

CASTELLAR, Taciana Marques

Docente da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva

RESUMO

O presente artigo visou analisar o Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade no espaço escolar em comparação com a indisciplina, averiguando a relação entre professores e alunos. Buscou-se estudar o histórico do transtorno, identificando os fatores que contribuem para a geração de conflitos no relacionamento de professores e alunos com TDAH no espaço escolar, bem como, avaliar se a estigmatização destes alunos contribui para a ocorrência de indisciplina em sala de aula, interferindo no desenvolvimento escolar. Realizou-se um levantamento bibliográfico em documentos científicos acerca do tema. Observou-se que o assunto é motivo de interesse, sendo discutido principalmente por educadores, familiares e profissionais da saúde que convivem com o transtorno e reconhecem suas implicações na escola. Concluiu-se que o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade precisa ser tratado como um problema real e frequente no cotidiano escolar, havendo a necessidade de seu maior esclarecimento e abordagem. É importante que os educadores e a escola sejam pacientes no convívio com estes alunos e esforcem-se para ensiná-los e incluí-los.

Palavras-Chave: Alunos. Indisciplina. Professores. Relação. TDAH

ABSTRACT

This article aimed to analyze the derangement Disorder attention deficit / hyperactivity at school compared to indiscipline, checking the relationship between teachers and students. He sought to study the history of the disorder, identifying the factors that contribute to the generation of conflict in the relationship of teachers and students with ADHD at school, and assess whether the stigmatization of these students contribute to the occurrence of indiscipline in the classroom by interfering in the school development. We conducted a literature review of scientific papers on the subject. It was observed that the issue is a matter of interest, being mainly discussed by educators, families and health professionals living with the disorder and recognize its implications in school. It was concluded that deficit disorder attention deficit / hyperactivity disorder needs to be treated as a real and common problem in everyday school life, with the need for his further clarification and approach. It is important that educators and school are patients in contact with these students and make efforts to teach them and include them.

Keywords: Students. Indiscipline. Teachers. Relationship. ADHD

1. INTRODUÇÃO

Compreende-se como transtorno do déficit de atenção/hiperatividade (TDAH), um transtorno neurobiológico de causas genéticas que se manifesta na infância e comumente acompanha o indivíduo pela vida adulta (IAMAGUTI, 2011, p.65).

Para Barkley (2002, p.35) trata-se de um transtorno de desenvolvimento do autocontrole que provoca dificuldades nos períodos de atenção, controle da impulsividade e nível de atividade do indivíduo.

O transtorno é causado por problemas em transmissores neurais que transmitem informações entre as células nervosas. Nos hiperativos ocorre a disfunção na dopamina, uma substância, que afeta diretamente a parte anterior do lobo frontal cerebral (DE LUCA; CIULIK, 2009).

As crianças com TDAH, como afirma Jou et. al (2008, p.29) são descritas por seus pais, educadores e companheiros de turma, como esquecidas e distraídas, precisando de maior atenção. Também possuem dificuldade em controlar a impulsividade e impaciência, pois falam e agem de modo descontrolado e no momento inapropriado. Sua motricidade ou hiperatividade é excessiva, o que provoca a movimentação constante e o comportamento inadequado. Com elas não há equilíbrio, ou estão pulando ou estão dormindo.

Conforme Rohde et. al (2000, p.7), importantes estudos de abrangência nacional e internacional apontam a prevalência do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) em cerca de 3% e 6% das crianças, em sua maioria em idade escolar.

Trata-se de um transtorno real, que não é sinal de uma maldade da criança e não é causado por indisciplina ou descontrole parental. A criança não age de forma negligente, intencional e deliberada, como muitas pessoas pensam. Ocorrem prejuízos inerentes à vontade do indivíduo, que não podem ser controlados ou inibidos por este. E embora as crianças com TDAH aparentemente sejam “normais”, é preciso compreender que o transtorno é uma deficiência como qualquer outra (BARKLEY, 2002).

Diante dos indícios apresentados, considera-se relevante a abordagem do tema e o desenvolvimento deste estudo, objetivando analisar o histórico e abrangência do TDAH bem como os fatores que contribuem para a geração de conflitos no relacionamento de professores e alunos que possuem o transtorno no espaço escolar, conforme a literatura publicada referente ao objeto de pesquisa.

2. TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE OU INDISCIPLINA: A RELAÇÃO ENTRE PROFESSORES E ALUNOS

Os primeiros dados que aparecem na bibliografia médica acerca dos transtornos hipercinéticos corroborando com Rohde et. al (2000) datam da metade do século XIX. No entanto sua denominação vem sofrendo mudanças constantes. O

termo, lesão cerebral mínima surgiu na década de 40, sendo modificado em 1962 para, disfunção cerebral mínima.

De acordo com Barkley (2002, p.43) o médico britânico Dr. George Still foi um dos pioneiros em publicações relatando sintomas semelhantes ao que hoje conhecemos como TDAH, realizando estudos com cerca de 24 crianças que apresentavam a tríade sintomática, no ano de 1900 denominou o quadro como inibição volitiva. Ainda conforme Barkley (2002, p.44) nos anos 20 e 40 do século XIX, nos Estados Unidos, também era comum o uso errôneo das nomeações: síndrome da irrequietabilidade ou desorientação orgânica, transtorno de comportamento pós encefalítico e síndrome infantil do traumatismo cerebral.

Brown (2007, p.15) afirma que o distúrbio ainda pode ser descrito como: Distúrbio de Déficit de Atenção, Disfunção Executiva, Disfunção Mínima Cerebral, Distúrbio do Controle Regulador e Síndrome Disexecutiva, o que provoca confusão e dificuldades na análise e no estudo do transtorno.

Em 1968 o Manual Diagnóstico e Estatístico das Doenças Mentais (DSM-II) abordou as “desordens comportamentais da infância e adolescência” nomeando, desde então, esse transtorno de Reação Hiperkinética. Na década de 1970, o mesmo manual, introduziu a denominação Distúrbio do Déficit de Atenção (DDA) com ou sem hiperatividade (SANTOS; VASCONCELOS, 2010, p.718).

A classificação médica atual denomina o transtorno utilizando duas nomenclaturas distintas, são elas respectivamente: Transtornos Hiperkinéticos na CID-10 e Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade no DSM-IV. Ambas referem-se ao mesmo quadro e possuem diagnósticos similares (ROHDE et al., 2000, p.7).

Conforme relata Sampaio (2010, p.93) podemos encontrar o Transtorno de Déficit de atenção do tipo predominantemente desatento, do tipo predominante hiperativo/impulsivo e, ainda o tipo combinado.

Diferenças com relação ao predomínio dos sintomas para Rohde e Halpern:

O tipo com predomínio do sintoma de desatenção é mais freqüente no sexo feminino e parece apresentar, conjuntamente com o tipo combinado, uma taxa mais elevada de prejuízo acadêmico. As crianças com TDAH com predomínio de sintomas de hiperatividade/impulsividade são, por outro lado, mais agressivas e impulsivas do que aquelas com que os outros dois tipos e tendem a

apresentar altas taxas de impopularidade e de rejeição pelos colegas. O tipo combinado apresenta um maior prejuízo no funcionamento global quando comparado aos dois outros grupos (ROHDE; HALPERN, 2004, p.66).

Embora geralmente, as pessoas com TDAH lutem com tenacidade para manter sua atenção focada em atividades mais longas que as usuais, elas demonstram dificuldades em realizar este feito, especialmente quando se trata de atividades cansativas como: Tarefas escolares desinteressantes, atividades domésticas tediosas, leituras extensas e palestras longas, por exemplo (BARKLEY, 2002, p.50).

Para Silva (2009, p.19) a alteração da atenção é o sintoma mais importante na compreensão do comportamento TDA, pois, trata-se de condição definitiva para a constatação do diagnóstico. Visto que, uma pessoa que apresenta TDA, pode não necessariamente apresentar hiperatividade física, mas nunca deixará de demonstrar sinais de desatenção.

Barkley (2002, p.51) afirma que, mais de centenas de publicações já abordaram as dificuldades das crianças com TDAH e a atenção.

A mente de pessoas com TDAH de acordo com Silva (2009, p.23) funciona como um receptor de alta sensibilidade que ao captar o menor sinal, reage imediatamente e impulsivamente sem analisar o objeto que gerou o estímulo. Corroborando com Barkley (2002, p.54) podemos afirmar que a criança com TDAH possui problemas relacionados à capacidade de inibição do comportamento ou do controle dos estímulos.

Segundo Silva (2009, p.24) crianças com o transtorno apresentam com frequência comportamentos inadequados, que às atribui rótulos desagradáveis como: irresponsável, má educada, agressiva, egoísta dentre outras. Este comportamento não pode ser controlado pela criança e a rotulação provoca sérios problemas de autoestima.

Barkley (2002, p.57) afirma que a hiperatividade pode ser observada por características de inquietação, impaciência, ritmo desnecessário, movimentos ou conversa excessiva.

Crianças com hiperatividade são facilmente identificadas, pois se mostram agitadas, movendo-se demasiadamente, seja na sala de aula ou no playground, por exemplo. Costumam andar aos pulos, a fim de acompanhar o ritmo da energia

contida nos músculos. Em ambientes fechados demonstram dificuldade de organização e frequentemente derrubam objetos. Constantemente são chamadas de desengonçadas, elétricas, pestinhas, desajeitadas, bicho carpinteiro e outras (SILVA, 2009, p.26).

Conforme Barkley (2002, p.58) crianças hiperativas movimentam-se aproximadamente oito vezes mais que outras, o movimento de seus braços é duas vezes mais frequente e suas pernas movem-se cerca de quatro vezes mais. Além disso, apresentam impaciência e inquietação superior ao assistir um filme de curta duração, por exemplo, e ao realizar testes psicológicos em que devem permanecer sentadas.

O diagnóstico do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) é um dos mais comuns na infância, sendo descrito pela medicina por um grupo de sintomas relacionados à desatenção, agitação e impulsividade (RICHTER, 2012, p.12).

De acordo com Rohde e Halpern (2004) a tríade sintomatológica clássica do TDAH caracteriza-se por fatores relacionados à desatenção, hiperatividade e impulsividade e independentemente do sistema classificatório utilizado, as crianças com o transtorno são facilmente reconhecidas em clínicas, escolas e em casa.

Os sistemas classificatórios contemporâneos DSM-IV e CID-10 conforme Rohde et. al (2004) utilizam um número mínimo de sintomas necessários para o diagnóstico preciso do transtorno. São eles: seis sintomas de desatenção e/ou hiperatividade/impulsividade (DSM-IV) e seis sintomas de desatenção, três de hiperatividade e um de impulsividade (CID-10).

O diagnóstico do TDAH precisa ser precoce e correto, para que o tratamento seja adequado, considerando que as crianças do tipo desatento apresentam quadro clínico diferente das hiperativas, ou das combinadas, demandando tratamentos que atendam a estas diferenças (BARKLEY, 2002 *apud* JOU et al., 2008, p.30).

Barkley (2002, p.36) afirma: “A vida de uma criança cujo TDAH não é reconhecido e tratado provavelmente será repleta de fracassos e malogros”.

Os sintomas isolados de desatenção, hiperatividade e impulsividade de acordo com Rohde et. al (2000) podem ser resultantes de diversos problemas como: desestabilidade nas relações de vida das crianças, sistemas educacionais impróprios ou possuir associação com outros transtornos comuns na infância e adolescência. Por isso, para o diagnóstico preciso e claro do TDAH é imprescindível

à contextualização dos sintomas com o histórico de vida dos pacientes, evitando assim o diagnóstico precipitado e errôneo.

O transtorno de déficit de atenção e hiperatividade para Assis (2014, p.7) faz parte do cotidiano das escolas e decorre do alto número de alunos que recebem o diagnóstico do TDAH. Por tratar-se de um tema pouco explorado e complexo, este aumento provoca inquietação em pais, educadores e profissionais da saúde.

Conforme afirma Jou et. al (2008, p.30) pode-se observar desde a infância os sintomas do TDAH, no entanto, é no espaço escolar que eles normalmente são percebidos. Os professores reconhecem o comportamento desatento ou hiperativo em comparação com as demais crianças. Infelizmente é em geral, na escola que o comportamento distinto passa a ser interpretado como indisciplina e a desatenção como negligência. Entretanto sabe-se que o comportamento inadequado é resultante de uma disfunção no desenvolvimento neurobiológico

Os alunos com TDAH possuem tendência a compreender a escola como um lugar “chato”, pois é neste ambiente que a dificuldade de adaptar-se e seguir regras se intensifica. A desatenção e o descontrole dos impulsos e da hiperatividade também torna-se mais evidente. O método tradicional e metódico em nada contribui para o melhor desempenho destes alunos (RIZO; RANGÉ, 2003).

Barkley (2002, p.36) afirma que os dados estatísticos apontam que entre 30 e 50% dos alunos com o transtorno estão sujeitos a repetir de ano pelo menos uma vez e cerca de 35% também não conclui o ensino médio.

De acordo com Rohde et. al (2000, p.9) as intervenções no âmbito escolar devem ser programadas e direcionadas pelos professores que trabalham com alunos que possuem o TDAH. A sala de aula precisa ser estruturada com poucos alunos e uma rotina diária consistente necessita ser estabelecida, propiciando o melhor controle emocional destas crianças. Momentos que permitem a atividade física também são essenciais. Além disso, as atividades e tarefas não podem ser extremamente longas e devem ser explicadas com calma e em pequenas partes.

Conforme Silva (2009, p.80) a melhoria na qualidade de vida de uma criança TDAH e o bom aproveitamento escolar são resultantes da sintonia entre colégio e família. Os pais, professores, orientadores educacionais e profissionais da saúde devem manter contato e trabalhar em conjunto. Além disso, o ambiente precisa ser harmônico, aberto à diversidade e variação no ritmo de aprendizagem.

Dentre as dificuldades no atendimento às crianças com TDAH, Sampaio afirma:

Encontramos escolas com grande resistência a mudanças, e este é um dos grandes problemas enfrentados pra ajudar uma criança com *déficit* de atenção, que precisa de uma modificação no tratamento recebido pelo professor, ou seja, uma modificação no relacionamento, no vínculo (SAMPAIO, 2010, p.95).

Assis (2014, p. 19) salienta que o professor que trabalha com alunos TDAH precisa ser democrático, amigo e demonstrar empatia, colocando-se no lugar do aluno. Visando sentir como se estivesse na mesma situação que ele, é importante ouvi-lo e ter sensibilidade por sua condição.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um trabalho apoiado no levantamento bibliográfico em livros, jornais, revistas seculares e análise de artigos científicos publicados. O material utilizado foi separado de acordo com a abrangência do tema e cronologia das publicações, possibilitando a elaboração de um plano de leitura.

A referência mais antiga e mais recente, utilizada neste artigo, data do ano de 2000 e 2014, respectivamente.

O trabalho desenvolvido iniciou-se devido ao interesse das autoras pelo assunto e importância do tema, sendo objeto de construção do trabalho de conclusão de curso.

4. CONCLUSÃO

Diante do exposto, percebe-se a relevância da literatura referente ao tema transtorno de déficit de atenção/hiperatividade e a necessidade de sua discussão, proporcionando maior esclarecimento e redução das dificuldades enfrentadas pela família e educadores no convívio com estas crianças

É imprescindível que a criança com TDAH, seja respeitada e tenha sua condição reconhecida. Não se pode permitir que ela receba um tratamento hostil e seja estigmatizada por apresentar um comportamento inadequado, tendo em vista

que tal comportamento é apresentado por uma causa neurobiológica, inerente a sua vontade, que não pode ser avaliada como um ato de indisciplina ou negligência.

Como visto, o TDAH é uma realidade frequente no cotidiano das escolas, sendo essencial a apropriação por parte dos educadores do conhecimento acerca do tema e a adoção de uma postura que oportunize o relacionamento respeitoso entre os professores e alunos com o transtorno. Além da promoção do ensino de qualidade.

A escola precisa cativar estes alunos e criar meios para que eles sintam-se inseridos no processo educativo. O exercício da prática conteudista e mecânica não contribui para a aprendizagem do aluno, principalmente se ele possuir o transtorno.

É necessário, portanto, tornar o ensino significativo, apreciando a participação do educando, suas vivências prévias e habilidades, baseando-se na prática inclusiva, que valoriza a diversidade.

5. REFERÊNCIAS

ASSIS, F. C. **Tdah no espaço escolar: atendimento de alunos por meio da mediação dos professores.** Maringá, 2014. 7p. Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual de Maringá. Maringá, Paraná. Brasil.

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

BROWN, T. E. **Transtorno de Déficit e Atenção:** a mente desfocada em crianças e adultos. Porto Alegre: Artmed, 2007.

DE LUCA, M. A. S.; CIULIK F. O professor do ensino fundamental e o aluno em sala de aula: uma sistemática para distinguir comportamentos normais, indisciplinados e indícios de tdah. In: Congresso Nacional de Educação – EDUCERE. nº. 9, 2009, Curitiba. **Anais...** Curitiba: PUC, 2009. p. 8820-8833.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

IAMAGUTI, S. S. P. TDAH: Integrando à Educação e à Saúde uma Visão Psicoeducativa. **Revista Brasileira de Educação e Cultura**, São Gotardo, n.4, p. 64-88, jul/dez. 2011.

JOU, G. I. et al... Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: Um Olhar no Ensino Fundamental. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, p. 29-36, ago/set. 2008.

RICHTER, B. R. **Hiperatividade ou Indisciplina? – O TDAH e a patologização do comportamento desviante na escola.** Porto Alegre, 2012. 12p. Dissertação de

Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande Do Sul. Brasil.

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 consequências em ação. 1 ed. Santo André: Esetec Editores Associados, 2003, v. 11, p. 422-432.

ROHDE, L. A. et al... Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 22, Supl. II, p. 7-11, 2000.

ROHDE, L. A.; HALPERN, R. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 2, p. 61-70, 2004.

SAMPAIO, S. **Dificuldades de aprendizagem**: a psicopedagogia na relação sujeito, família e escola. Rio de Janeiro: Wak Ed, 2. ed. 2010.

SANTOS, L. F.; VASCONCELOS, L. A. Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade em Crianças: Uma Revisão Interdisciplinar. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 26, n.4, p. 717-724, out/dez. 2010.

SILVA, A B. B. **Mentes inquietas: TDAH**: desatenção, hiperatividade e impulsividade. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.