



JUCILENE OLIVEIRA DE SOUSA

**METODOLOGIAS  
APROPRIADAS  
A CRIANÇA  
HIPERATIVA**



2020



JUCILENE OLIVEIRA DE SOUSA

**METODOLOGIAS  
APROPRIADAS  
A CRIANÇA  
HIPERATIVA**



2020

2020 by Editora e-Publicar  
Copyright © Editora e-Publicar  
Copyright do Texto © 2020 Os autores  
Copyright da Edição © 2020 Editora e-Publicar  
Direitos para esta edição cedidos à Editora e-Publicar pela autora.

**Editora Chefe**

Patrícia Gonçalves de Freitas

**Editor**

Roger Goulart Mello

**Diagramação**

Roger Goulart Mello

**Projeto gráfico e Edição de Arte**

Patrícia Gonçalves de Freitas

**Revisão**

A autora

Todo o conteúdo deste livro, dados, informações e correções são de responsabilidade exclusiva dos autores. O download e compartilhamento da obra são permitidos desde que os créditos sejam devidamente atribuídos aos autores. É vedada a realização de alterações na obra, assim como sua utilização para fins comerciais.

A Editora e-Publicar não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

**Conselho Editorial**

Dr<sup>a</sup> Cristiana Barcelos da Silva – Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro

Dr<sup>a</sup> Elis Regina Barbosa Angelo – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Dr. Rafael Leal da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Dr. Fábio Pereira Cerdera – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Dr<sup>a</sup> Danyelle Andrade Mota – Universidade Tiradentes

Me. Doutorando Mateus Dias Antunes – Universidade de São Paulo

Me. Doutorando Diogo Luiz Lima Augusto – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Me. Doutorando Francisco Oricelio da Silva Brindeiro – Universidade Estadual do Ceará

M<sup>a</sup> Doutoranda Bianca Gabriely Ferreira Silva – Universidade Federal de Pernambuco

M<sup>a</sup> Doutoranda Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

Me. Doutorando Milson dos Santos Barbosa – Universidade Tiradentes

M<sup>a</sup> Doutoranda Jucilene Oliveira de Sousa – Universidade Estadual de Campinas

M<sup>a</sup> Doutoranda Luana Lima Guimarães – Universidade Federal do Ceará

M<sup>a</sup> Cristiane Elisa Ribas Batista – Universidade Federal de Santa Catarina

M<sup>a</sup> Andrelize Schabo Ferreira de Assis – Universidade Federal de Rondônia

Me. Daniel Ordane da Costa Vale – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Me. Glaucio Martins da Silva Bandeira – *Universidade Federal Fluminense*



2020

Me. Jose Henrique de Lacerda Furtado – Instituto Federal do Rio de Janeiro

M<sup>a</sup> Luma Mirely de Souza Brandão – Universidade Tiradentes

Dr<sup>a</sup>. Rita Rodrigues de Souza - Universidade Estadual Paulista

Dr. Helio Fernando Lobo Nogueira da Gama - Universidade Estadual De Santa Cruz

Dr. Willian Douglas Guilherme - Universidade Federal do Tocantins

Dr<sup>a</sup>. Naiola Paiva de Miranda - Universidade Federal do Ceará

Dr<sup>a</sup>. Dayanne Tomaz Casimiro da Silva - UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

S725m Sousa, Jucilene Oliveira de, 1978-.  
Metodologias apropriadas a criança hiperativa/ Jucilene Oliveira de Sousa. – Rio de Janeiro, RJ: e-Publicar, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-87207-40-7

1. Educação. 2. Educação inclusiva. 3. Distúrbio do déficit de atenção com hiperatividade. I. Título.

CDD 371.94

**Elaborado por Ana Carolina Silva de Souza Jorge – CRB6/2610**

Editora e-Publicar  
Rio de Janeiro – RJ – Brasil  
contato@editorapublicar.com.br  
[www.editorapublicar.com.br](http://www.editorapublicar.com.br)



2020

# Sumário

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>8</b>
1.1 JUSTIFICATIVA .....	8
1.2 PROBLEMA .....	9
1.3 HIPÓTESES .....	9
1.4 OBJETIVOS DA PESQUISA .....	9
1.4.1 OBJETIVO GERAL .....	9
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	9
1.5 ESTRUTURA DO TRABALHO .....	10
<b>2. MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>11</b>
2.1 HISTÓRIA ATRAVÉS DO SÉCULO .....	11
2.2 LEGISLAÇÃO QUE AMPARA A TEMÁTICA .....	12
2.3 TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE – TDAH .....	14
2.3.1 CONCEITOS DOS AUTORES .....	14
2.3.2 TDAH - POSSÍVEIS CAUSAS (FATORES) .....	15
2.3.3 GRUPOS DE SINTOMAS TDAH .....	17
2.3.4 DIAGNÓSTICO DO TDAH .....	19
2.3.5 PRINCIPAIS CONSEQÜÊNCIAS TDAH .....	20
2.3.6 TRATAMENTO TDAH .....	21
2.3.7 TDAH X FAMÍLIA - COMPORTAMENTOS .....	22
2.3.8 TDAH X ESCOLA - COMPORTAMENTOS .....	24
2.4 METODOLOGIAS APROPRIADAS QUE DESENVOLVEM A APRENDIZAGEM DA CRIANÇA TDAH .....	25
2.4.1 METODOLOGIAS PARA O(A) PROFESSOR(A) DESENVOLVER EM SALA DE AULA .....	25
2.4.2 METODOLOGIAS PARA OS PAIS DESENVOLVEREM COM A CRIANÇA TDAH .....	31
2.5 ORIENTAÇÕES PARA MINIZAR COMPORTAMENTOS DO TDAH .....	34
2.5.1 ORIENTAÇÕES AOS PAIS .....	34
2.5.2 ORIENTAÇÕES AOS PROFESSORES .....	37
2.5.3 ORIENTAÇÕES AOS TDAH PARA ESTUDAR .....	39
2.6 A RELEVANTE CONTRIBUIÇÃO DO EDUCADOR .....	40
2.6.1 ESTILO DE ATUAÇÃO DOS PROFESSORES .....	42
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	<b>43</b>
<b>4. RESULTADOS</b> .....	<b>44</b>
<b>5. ANÁLISES DOS RESULTADOS</b> .....	<b>45</b>
<b>6. CONCLUSÃO</b> .....	<b>46</b>
<b>7. RECOMENDAÇÕES</b> .....	<b>47</b>
<b>8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>48</b>
<b>SOBRE A AUTORA</b> .....	<b>50</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Esta pesquisa tem como tema a hiperatividade, mas comumente denominado de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade – TDAH, no qual se procura informar e esclarecer a todos que de certa forma encontram-se envolvidos com uma criança hiperativa ou não, conceituando, mas principalmente enfocando a importância do papel do educador frente às diversas dificuldades de aprendizagem que uma criança possa apresentar na sala de aula.

Pois, o educador é o agente que melhor percebe a criança e que dentro das suas funções poderá mediar o diagnóstico deste transtorno, alertando aos pais para uma possível consulta e tratamento com especialistas, assim, quanto mais informado for o educador sobre este tema mais ele poderá colaborar para amenizar as possíveis barreiras que encontram as crianças com TDAH na escola.

Segundo Vanda Rambaldi (p. 01, 2008): “É de extrema importância que alunos com TDAH sejam motivados”. Considera o professor como um fator crucial para o sucesso da criança na escola, bem como a capacidade que este educador tem para controlar a classe com eficiência.

Sendo assim, os professores precisam ter jogo de cintura e ter bastante flexibilidade para ajudar os alunos com TDAH a contornar o problema. A melhor coisa a fazer é se informar bastante sobre o transtorno para conseguir entender como funciona a cabeça destas crianças. Alternar métodos de ensino, evitar aulas repetitivas e é fundamental ter uma dose extra de paciência.

### 1.1 JUSTIFICATIVA

A dificuldade de aprendizagem é uma preocupação constante dos pais e dos professores, sendo, ao longo dos anos, objeto de estudo de profissionais de diversas áreas. Portanto, faz-se necessário realizar uma análise comportamental, quanto a hiperatividade, visto que há outros fatores que contribuem para ocorrência de dificuldades de aprendizagens, no sentido de esclarecer, informar, avaliar, verificar e aplicar metodologias apropriadas sobre este tema, que colabore para amenizar as dificuldades da criança hiperativa seja na sala de aula ou na sua vida.

## **1.2 PROBLEMA**

Quais são as metodologias apropriadas para desenvolver um trabalho significativo de aprendizagem com uma criança hiperativa?

## **1.3 HIPÓTESES**

- Será que a falta de informação sobre a hiperatividade ocasiona (causa) o despreparo do professor em nortear uma ação eficaz no ensino-aprendizagem de uma criança hiperativa?
- Será que o excesso de alunos na sala de aula contribui para inibir o aprendizado da criança hiperativa?
- Será que o sistema de ensino ou os docentes conhecem e utilizam metodologias de ação didática pedagógica apropriada para facilitar a aprendizagem da criança hiperativa?
- Será que o sistema de ensino colabora para que os docentes saibam e utilizem metodologias apropriadas para facilitar o ensino-aprendizagem da criança hiperativa, nos mais amplos desenvolvimentos, sejam cognitivos, afetivos, relacionamentos, social.

## **1.4 OBJETIVOS DA PESQUISA**

### **1.4.1 OBJETIVO GERAL**

Ressaltar a importância do papel da escola na vida da criança hiperativa, colaborando com a sua aprendizagem e inclusão na sala de aula, ao saber e aplicar métodos apropriados para a hiperatividade, amenizando suas dificuldades e contribuindo no seu tratamento multidisciplinar: pais, escola, médicos.

### **1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Informar ao educador as características do comportamento hiperativo;
- Facilitar ao professor distinguir um comportamento hiperativo de um outro distúrbio;
- Conhecer as metodologias apropriadas para amenizar as dificuldades da criança hiperativa em sala de aula;
- Colaborar com o tratamento multidisciplinar (pais, escola, médicos) da criança hiperativa;

- Colaborar no relacionamento criança hiperativa-professor-alunos-pais, fazendo com que a criança não se sinta excluída e diferente das demais.

## **1.5 ESTRUTURA DO TRABALHO**

Esta pesquisa visa identificar os comportamentos indicativos da hiperatividade de forma a alertar pais e professores sobre a necessidade de identificá-los e encaminhá-los para tratamento especializado.

Sendo assim, iniciamos com o marco teórico, onde apresentamos a história através do século, a legislação que ampara a temática, conceitos dos autores, as possíveis causas, os grupos de sintomas do TDAH, diagnóstico do TDAH, principais conseqüências TDAH e o tratamento do TDAH.

Continuamos o estudo com o comportamento do TDAH na família e na escola, as metodologias apropriadas que desenvolvem a aprendizagem da criança TDAH, com orientações aos pais, aos professores e aos TDAH para minimizar o comportamento do transtorno.

A metodologia do trabalho consta de uma revisão da literatura sobre os possíveis indicadores do distúrbio da hiperatividade que possam ser detectados no comportamento dos alunos, dando condições ao professor para encaminhá-los a uma orientação especializada. Foram utilizados, como fonte de pesquisa, sites da Internet buscando como palavras chave: Hiperatividade, TDAH, déficit de aprendizagem, hipercinesia, ADD (attention deficit disorder), ADHD (attention deficit disorder hyperactivity), resumos de conferências educacionais, livros que se remetiam ao tema, e a escolha de uma maior quantidade de materiais nacionais serviu para ilustrar que o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, no Brasil, tem se fundamentado cada vez mais com uma maior significância.

Para finalizar o trabalho, apresentamos os resultados e sua análise, a conclusão, recomendações e referências bibliográficas.



## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1 HISTÓRIA ATRAVÉS DO SÉCULO

A primeira descrição da hiperatividade data de 1902, quando um médico inglês, G. Still, descreveu um conjunto de alterações de comportamento em crianças, as quais, segundo ele, não podiam ser explicadas por falhas ambientais, mas resultavam de algum processo biológico desconhecido até então.

Entre 1916 e 1927, nova onda de interesse por esse quadro clínico surgiu graças à observação de manifestações semelhantes em crianças que foram acometidas pela encefalite epidêmica de Von Economo. Os adultos que tinham sofrido dessa encefalite desenvolviam como seqüela um quadro parkinsoniano, ao passo que as crianças passavam a mostrar um quadro de hiperatividade e alterações da conduta.

O tema das lesões de nascimento e danos cerebrais persistiu nos anos 30 e 40, na idéia da criança com lesões cerebrais, mesmo quando nenhum indício de danos neurológicos era encontrado. A lesão cerebral era invocada para explicar comportamentos incontroláveis. Ao longo dessas décadas, a medicação estimulante (anfetaminas) foi testada pela primeira vez e com sucesso, para ajudar a algumas dessas crianças.

Essa condição pautada nas lesões recebeu diversas denominações, ao longo do tempo: Lesão Cerebral Mínima, Disfunção Cerebral Mínima, Síndrome da Criança Hiperativa, Distúrbio Primário da Atenção e Distúrbio do Déficit de Atenção, com ou sem Hiperatividade (DDA/H).

Em 1960, Stella Chess começaram a escrever sobre a Síndrome da criança hiperativa. Chess encarava os sintomas como parte de uma hiperatividade fisiológica, cujas causas estariam enraizadas mais nos determinantes biológicos.

Na década de 70, muitos pesquisadores investigaram a síndrome da hiperatividade, Virginia Douglas no Canadá, começou a dedicar um olhar abrangente aos sintomas associados à hiperatividade e encontrou quatro características principais: (1) déficit de atenção e esforço; (2) hiperatividade; (3) problemas na regulação do nível de vigília; e (4) necessidade de reforço imediato. Graças a essas pesquisas, em 1980, a síndrome foi rebatizada como distúrbio do déficit de atenção. (HALLOWELL, 1999)

Os estudos sobre DDA, na sua maioria, referem-se a crianças. Os critérios diagnósticos do DSM-IV, que apontam para características mais facilmente observáveis em

crianças que em adultos e, por essa razão, ao ser feita uma avaliação visando o diagnóstico, muitos adultos acabam não preenchendo esses critérios.

Até recentemente, acreditava-se que os sintomas de DDA desapareciam espontaneamente na adolescência. Mais recentemente, Paul Wender e outros autores (1995) descreveram casos em adultos, e o pensamento atual é que o DDA persiste em aproximadamente 50% a 80% dos casos na idade adulta, embora o quadro clínico, com frequência, sofra alguma modificação. Com o passar dos anos, os sinais de hiperatividade tendem a diminuir, algumas características de impulsividade podem persistir e os traços de desatenção são os que mais tendem a perdurar. Paralelamente a essa mudança na apresentação do quadro, com o tempo, outros transtornos costumam se associar ao problema básico, muitas vezes sobrepondo-se ao mesmo.

Na literatura médica, as primeiras referências sobre os transtornos hipercinéticos, apareceram no meio do século XIX, sofrendo constantes mudanças de nomenclatura, pois na década de 40, surgiu a designação de “lesão cerebral mínima”, sendo modificado em 1962 para “disfunção cerebral mínima”, reconhecendo-se as alterações características da síndrome relacionando-a mais a disfunções em vias nervosas do que propriamente a lesões nas mesmas. (ROHDE, BARBOSA, TRAMONTINA, POLANCZYK, p. 7, 2000)

## **2.2 LEGISLAÇÃO QUE AMPARA A TEMÁTICA**

De acordo com a Declaração de Salamanca, Espanha, no dia, 10 de Junho de 1994, cujo o 2º princípio, acreditamos e proclamamos que:

- cada criança tem o direito fundamental à educação e deve ter a oportunidade de conseguir e manter um nível aceitável de aprendizagem,
- cada criança tem características, interesses, capacidades e necessidades de aprendizagem que lhe são próprias,
- os sistemas de educação devem ser planeados e os programas educativos implementados tendo em vista a vasta diversidade destas características e necessidades,
- as crianças e jovens com necessidades educativas especiais devem ter acesso às escolas regulares, que a elas se devem adequar através duma pedagogia centrada na criança, capaz de ir ao encontro destas necessidades,

- as escolas regulares, seguindo esta orientação inclusiva, constituem os meios capazes para combater as atitudes discriminatórias, criando comunidades abertas e solidárias, construindo uma sociedade inclusiva e atingindo a educação para todos; além disso, proporcionam uma educação adequada à maioria das crianças e promovem a eficiência, numa óptima relação custo-qualidade, de todo o sistema educativo.

A política de educação inclusiva, no Brasil, está embasada na Declaração de Salamanca. Que afirma ser as escolas regulares os meios mais eficazes de combater atitudes discriminatórias. Porém, segundo Tânia Regina Laurindo (p.10, 2003): “Promover uma inclusão efetiva coube e está cabendo a cada professor, a cada escola”.

Para a educadora Tânia Regina Laurindo (p.11, 2003) “O primeiro passo da inclusão é entender e aceitar que cada criança tem um ritmo, tendo ela uma necessidade especial ou não. Além disso, a escola precisa de um bom projeto pedagógico”.

No Brasil, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação 9394/96, dedica um capítulo específico para a educação especial, explicitando o papel e as obrigações sobre a adequação do ensino aos alunos com necessidades especiais, onde poderíamos incluir o TDAH, embora não esteja citado. No artigo 59 expõe-se:

Os sistemas de ensino asseguram aos alunos com necessidades especiais:

I – currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos, para atender suas necessidades;

II – terminalidade específica para aqueles que não poderão alcançar o nível exigido para a conclusão do ensino fundamental, em virtude de suas deficiências, e aceleração para concluir em menor tempo o programa escolar para superdotados;

III – professores com especialização adequada em nível médio ou superior, para atenção especializada, e professores do ensino regular capacitados para a integração desses alunos nas salas comuns.

Sendo assim, a flexibilidade na implantação dos currículos adaptados, com avaliação diferenciada e estratégias individualizadas, é prevista e incentivada pelo órgão regulador.

Porém, segundo a fonoaudióloga Carmem Minuzzi (p. 05, 2005): “As escolas de hoje são muito conteudistas. É preciso mudar a forma de ensinar para mudar os temas de aprender, visto que existem diferentes formas de promover o desenvolvimento da criança”.

Esse transtorno é reconhecido oficialmente por vários países e pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Em alguns países, como nos Estados Unidos, portadores de TDAH são protegidos pela lei quanto a receberem tratamento diferenciado na escola. (ABDA)

## **2.3 TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE – TDAH**

### **2.3.1 CONCEITOS DOS AUTORES**

Muitos profissionais da educação estão usando o termo hiperatividade, quando uma criança não pára quieta. Porém, este não é um diagnóstico fácil de realizar e o professor não tem o conhecimento necessário e nem pode realizar exames mais aprofundados.

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), mas alguns autores usam a terminologia Desordem em lugar de Transtorno, ficando DDAH, é um transtorno neurobiológico mais comum na infância, caracterizado por três sintomas básicos: a desatenção, a agitação (hiperatividade) e a impulsividade, que se manifestam em ambientes diferentes, tais como em casa e escola, causando comprometimento comportamental perante o meio social.

[...] Este transtorno é considerado uma doença relacionada à essência de produção de determinados neurotransmissores que são substâncias produzidas em maior ou menor quantidade no sistema nervoso central e regula o funcionamento do mesmo (Dr. Dinizar de Araújo Filho – 2003).

Para as autoras Ana Helena do Amaral e Marilisa M. Guerreiro (p.884, 2001):

“O TDA/H é visto como a mais freqüente desordem comportamental da infância. O transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDA/H) é caracterizado por padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade/impulsividade, que é mais freqüente e grave do que é tipicamente observado em indivíduos no nível comparável de desenvolvimento.”

Segundo Sandra Fortuna:

“A Hiperatividade é um desvio de comportamento caracterizado pela diminuição da persistência e consistência na realização das atividades diárias (como assistir TV, realizar tarefas escolares, participar de jogos dentre outros) e pela excessiva movimentação de corpo (pernas, braços, mãos, cabelo, etc.), pela impaciência constante que promovem mudanças freqüentes de atividades, e pela capacidade de mexer em tudo, sem necessidade e sem propósito, pela falta de limites e pela falta de noção do perigo.”(p. 03, 2003)

A Prof. Dra. Magda Vaissman (Psiquiatra) conceitua o TDAH :

“É um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade, mais freqüente e severo do que aquele tipicamente observado em indivíduos em nível equivalente de desenvolvimento. Alguns sintomas hiperativo-impulsivos que causam prejuízo devem ter estado presentes antes dos 7 anos, mas muitos indivíduos são diagnosticados depois, após a presença dos sintomas por alguns anos. Algum prejuízo devido aos sintomas deve estar presente em pelo menos dois contextos (por ex., em casa e na escola ou trabalho). Devem haver claras evidências de interferência no funcionamento social, acadêmico ou ocupacional apropriado em termos evolutivos. A perturbação não ocorre exclusivamente durante o curso de um Transtorno Invasivo do Desenvolvimento, Esquizofrenia ou outro Transtorno Psicótico e não é melhor explicada por um outro transtorno mental (por ex., Transtorno do Humor, Transtorno de Ansiedade, Transtorno Dissociativo ou Transtorno da Personalidade).”(p. 02, 2005)

Para os autores Luís Augusto P. Rohde e Edyleine B.P. Benczik o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (p.37, 1999): “é um problema de saúde mental que tem três características básicas: a desatenção, a agitação (ou hiperatividade) e a impulsividade”.

Segundo a especialista em Psicopedagogia Maria Irene Maluf, sua causa ainda não está perfeitamente definida, mas já se sabe que diz respeito a três aspectos: o biológico (que é a parte genética e hormonal), o psicológico e o social.

“É um transtorno de origem biopsicossocial, ou seja, não se pode separar a causa genética da psicológica e da social. Para que a criança desenvolva o transtorno, é preciso que ela nasça com uma predisposição genética e ainda tenha uma estimulação do meio para desenvolver, em maior ou menor grau, esse transtorno”, explica. (p. 24, 2006)

O TDAH é uma doença que afeta de 3 a 5 % da população escolar infantil , comprometendo o desempenho, dificultando as relações interpessoais e provocando baixa auto-estima. (SMITH e STRICK, 2001)

### **2.3.2 TDAH - POSSÍVEIS CAUSAS (FATORES)**

A hiperatividade pode envolver vários fatores entre eles o fator da disfunção orgânica, genética, psicológica e até mesmo social. O distúrbio ainda não tem uma causa única comprovada. Sabe-se que seus portadores produzem menos dopamina, um neurotransmissor responsável pelo controle motor e pelo poder de concentração, que atua com maior intensidade nos gânglios frontais do cérebro. Isso explica o fato de os hiperativos não se concentrarem e esquecerem facilmente o que lhes é pedido. Pela alta incidência em menino (cerca de 80% dos casos) acredita-se que o problema possa estar relacionado também ao hormônio masculino testosterona (SANDRA FORTUNA, p.02, 2003).

Segundo Ballone GJ (p. 06, 2007):

“o tão mal afamado ‘aluno-problema’, pode ser reflexo de algum transtorno emocional, muitas vezes advindo de relações familiares conturbadas, de situações trágicas ou transtornos do desenvolvimento, e esse tipo de estigmatização docente passa a ser um fardo a mais, mais um dilema e aflição emocional agravante. Para esses casos, o conhecimento e sensibilidade dos professores podem se constituir em um bálsamo para corações e mentes conturbados”.

O preparo e bom senso do professor é o elemento chave para que as questões relacionadas abaixo possam ser mais bem abordadas, pois a problemática varia de acordo com cada etapa da escolarização e, principalmente, de acordo com os traços pessoais de personalidade de cada aluno.

Abaixo a lista de fatos e acontecimentos importantes capazes de produzir transtornos emocionais, de gravidade relativamente decrescente, pois, o grau de importância desses eventos pode variar de acordo com a faixa etária. Segundo BALLONE GJ (p. 10, 2007):

- Perda de um dos pais (morte ou divórcio)
- Urinar na sala de aula
- Perder-se; ser deixado sozinho
- Ser ameaçado por crianças mais velhas
- Ser o último do time
- Ser ridicularizado na classe
- Brigas dos pais
- Mudar de classe ou de escola
- Ir ao dentista/hospital
- Testes e exames
- Levar um boletim ruim para casa
- Quebrar ou perder coisas
- Ser diferente (sotaque ou roupas)
- Novo bebê na família
- Apresentar-se em público
- Chegar atrasado na escola

Atualmente, sabe-se mais sobre o que não causa o TDAH, porém a literatura tem sugerido algumas possíveis causas para o transtorno, mas nem todas comprovadas, tais como a hereditariedade, problemas na gravidez ou no parto, exposição a determinadas substâncias (chumbo, álcool, fumo), alimentação (dieta muito rica em açúcar, alimentos com aditivos ou conservantes) e até mesmos problemas familiares que conforme certas características colaboram para aumentar a gravidade ou persistência para os sintomas do TDAH, tais

características familiares englobam, segundo Luís Augusto P. Rohde e Edyleine B. P. Benczik (p.61, 1999):

- a) funcionamento familiar caótico;
- b) alto grau de discórdia conjugal;
- c) baixa instrução materna;
- d) famílias com nível socioeconômico mais baixo;
- e) famílias com apenas um dos pais, ou que o pai abandona a família.

### **2.3.3 GRUPOS DE SINTOMAS TDAH**

Goldstein e Goldstein (p.24, 1998) descrevem quatro características de uma pessoa hiperativa, segundo o senso comum:

1. desatenção e distração – a criança tem dificuldade muito grande em se concentrar em tarefas e prestar atenção de forma consistente;

2. superexcitação e atividade excessiva – tendência a se mostrar agitada e ativa em excesso, prejudicando sua concentração. Com isso é levada a ter uma emoção excessiva também;

3. impulsividade – normalmente tem dificuldade em pensar antes de agir, e dificuldade em seguir regras;

4. dificuldade em lidar com frustração – segundo estes autores, a criança com esta dificuldade não consegue trabalhar com objetivos a longo prazo. Necessitam “mais de repetidas compensações a curto prazo que de uma única recompensa a longo prazo”.

Complementando os sintomas do TDAH, conforme os autores Luís Augusto P. Rohde e Edyleine B. P. Benczik (p.39, 1999):

Os seguintes sintomas fazem parte do grupo de desatenção:

- a) não prestar atenção a detalhes ou cometer erros por descuido;
- b) ter dificuldade para concentra-se em tarefas e/ou jogos;
- c) não prestar atenção ao que lhe é dito (“estar no mundo da lua”);
- d) ter dificuldade em seguir regras e instruções e/ou não terminar o que começa;
- e) ser desorganizado com as tarefas e materiais;

- f) evitar atividades que exijam um esforço mental continuado;
- g) perder coisas importantes;
- h) distrair-se facilmente com coisas que não têm nada a ver com o que está fazendo;
- i) esquecer compromissos e tarefas.

Os seguintes sintomas fazem parte do grupo de hiperatividade/impulsividade

- a) ficar remexendo as mãos e/ou os pés quando sentado;
- b) não parar sentado por muito tempo;
- c) pular, correr excessivamente em situações inadequadas, ou ter uma sensação interna de inquietude (ter “bicho-carpinteiro por dentro”);
- d) ser muito barulhento para jogar ou divertir-se;
- e) ser muito agitado (“a mil por hora”, “ou um foguete”);
- f) falar demais;
- g) responder às perguntas antes de terem sido terminadas;
- h) ter dificuldade de esperar a vez;
- i) intrometer-se em conversas ou jogos dos outros.

Existe o tipo combinado em que apresenta, simultaneamente, seis sintomas tanto da lista de desatenção quanto da lista de hiperatividade/impulsividade. Favorecendo maiores prejuízos globais na vida da criança. (ROHDE e BENCZIK, p.44, 1999)

Essas atitudes devem ser constantes durante pelo menos seis meses seguidos. Uma vez estabelecido o diagnóstico da hiperatividade devemos iniciar o tratamento que deve ser multidisciplinar, pois o quadro envolve o uso de medicação (quase sempre), do psicólogo, psicopedagogo, a participação da família e professores, além de técnicas específicas que são ensinadas ao portador.

Porém, é importante ressaltar que o fato de uma criança conseguir permanecer bastante tempo quieta e atenta a um programa de televisão, jogando videogame ou navegando na internet, não a exclui de um diagnóstico de TDAH, pois segundo Luís Augusto P. Rohde e Edyleine B. P. Benczik (p.43, 1999):



“em atividades em que a motivação é muito grande e os estímulos são mais individualizados, estas crianças podem parar quietas e concentra-se. Entretanto, a capacidade de focar a atenção e de controlar a motricidade em ambientes com muitos estímulos, como a sala de aula com 30 a 40 alunos ou em atividades pouco interessantes, como um tema, pode reduzir-se de forma importante na presença de TDAH.”

Segundo os autores Luis Augusto Rohde, Genário Barbosa, Silzá Tramontina e Guilherme Polanczyk (p. 8, 2000):

“Discute-se ainda se o TDAH, por si só, é um fator de risco para o abuso ou dependência a drogas na adolescência. Sabe-se que é muito freqüente a comorbidade de TDAH e transtorno de conduta, e que o transtorno de conduta associa-se claramente a abuso/dependência a drogas. Dessa forma, é possível que o abuso/dependência a drogas ocorra com mais freqüência num subgrupo de adolescentes com TDAH que apresentam conjuntamente transtorno de conduta”.

### **2.3.4 DIAGNÓSTICO DO TDAH**

É fundamentalmente clínico o diagnóstico de TDAH e baseado nos sintomas já mencionados. Existem escalas que descrevem os sintomas do TDAH e medem a intensidade conforme a opinião dos pais e professores: A Escala de Conners e a Escala de Problemas de Atenção do Inventário de Comportamentos de Crianças e Adolescentes. Um dos testes psicológicos é a Escala de Inteligência Wechsler para crianças. Mesmo assim, para o diagnóstico ou a exclusão de TDAH, essas avaliações ainda não são suficientes. (ROHDE e BENCZIK, p.49, 1999).

O diagnóstico de TDAH pede uma avaliação ampla. Não se pode deixar de considerar e avaliar outras causas para o problema, assim é preciso estar atento à presença de distúrbios concomitantes (comorbidades). O aspecto mais importante do processo de diagnóstico é um cuidadoso histórico clínico e desenvolvimental da criança ao longo da sua vida.

De acordo com os autores Luis Augusto Rohde, Genário Barbosa, Silzá Tramontina e Guilherme Polanczyk (p. 8, 2000):

“As pesquisas mostram uma alta taxa de comorbidade entre o TDAH e os transtornos disruptivos do comportamento (transtorno de conduta e transtorno opositor desafiante), situada em torno de 30% a 50%”.

A taxa de comorbidade também é significativa com as seguintes doenças: a) depressão (15% a 20%); b) transtornos de ansiedade (em torno de 25%); e c) transtornos da aprendizagem (10% a 25%). Vários estudos têm demonstrado uma alta taxa de comorbidade entre TDAH e abuso ou dependência de drogas na adolescência e, principalmente, na idade adulta (9% a 40%). (ROHDE, BARBOSA, TRAMONTINA e POLANCZYK, p. 8, 2000)

Segundo Luis Augusto Rohde (p.7, 2000):

“os estudos nacionais e internacionais situam a prevalência do transtorno de déficit de atenção /hiperatividade (TDAH) entre 3% e 6%, sendo realizados com crianças em idade escolar na sua maioria.”

Porém, podem ocorrer na idade pré-escolar e atualmente muitos adolescentes e até mesmo adultos têm buscado auxílio para este transtorno.

A avaliação depende do grau de tolerância das pessoas que convivem com a criança, do momento e da situação em que a criança esta sendo avaliada; pois a hiperatividade não se manifesta de forma constante e regular em todas as situações e instantes. Muitos pais costumam fugir ou ignorar o problema e também às vezes passa despercebido pelos professores que acreditam ser a criança apenas peralta e preguiçosa. Anos atrás podíamos encontrar crianças hiperativas encaminhadas para escola especial apenas pela falta de um diagnostico adequado. (FORTUNA, p. 01, 2003)

É importante fazer o tratamento desse transtorno para que a criança não cresça estigmatizada como o “terror dos professores”, não fique durante anos prejudicada na escola e na sua vida social e para se tentar minimizar conseqüências futuras do problema, tais como uso de drogas, transtorno do humor e transtorno de conduta. (GALVÃO e ABUCHAIN, 2001)

### **2.3.5 PRINCIPAIS CONSEQÜÊNCIAS TDAH**

Em geral, as crianças hiperativas setem-se rejeitadas, devido às pessoas não terem paciência com elas. Então, conforme Gislene de Campos Oliveira (p. 87, 2002):

“Os familiares podem mostrar as atitudes inadequadas de atenção e o proveito que as crianças podem obter com uma mudança, estimulando-as a crescer, aprender, dando-lhes materiais motivadores e compatíveis com o seu nível cognitivo. As instruções nesse sentido devem ser curtas e repetidas”.

Para Sandra Fortuna (p.01, 2003) as principais conseqüências do TDAH:

- Baixo desempenho escolar;
- Dificuldades de relacionamento;
- Baixa auto-estima;
- Interferência no desenvolvimento educacional e social;
- Predisposição e distúrbios psiquiátricos.

É comum crianças com TDAH expressarem seu sofrimento e sentimento de rejeição dizendo que irão se matar, que irão fugir de casa ou que são infelizes. Muitas vezes acontece dessa criança ocupar o lugar de bode expiatório da família e o tratamento com resultados positivos acarreta numa ameaça ao sistema familiar, que encontrou o seu ponto de equilíbrio nesta criança problemática. (SILVA, p.60, 2003)

### **2.3.6 TRATAMENTO TDAH**

O tratamento do TDAH deve ser o mais precoce possível, para minimizar o impacto negativo de ordem social, pessoal, familiar e escolar que traz à vida da criança com este transtorno, caso contrário, permanecerá durante a adolescência e a vida adulta. Na maioria das vezes, é necessária a combinação de várias intervenções sugeridas pelos autores Luís Augusto P. Rohde e Edyleine B. P. Benczik (p.63, 1999):

- “(a) esclarecimento familiar sobre o TDAH;
- (b) intervenção psicoterápica com a criança ou adoslescente;
- (c) intervenção psicopedagógica e/ou de reforço de conteúdos;
- (d) uso de medicação;
- (e) orientação de manejo para a família;
- (f) orientação de manejo para os professores”.

O tratamento com fonoaudiólogo está recomendado nos casos onde existe simultaneamente Transtorno de Leitura (Dislexia) ou Transtorno da Expressão Escrita (Disortografia). O TDAH não é um problema de aprendizado, como a Dislexia e a Disortografia, mas as dificuldades em manter a atenção, a desorganização e a inquietude atrapalham bastante o rendimento dos estudos. É necessário que os professores conheçam técnicas que auxiliem os alunos com TDAH a ter melhor desempenho. (ABDA)

Em casos leves o distúrbio pode ser tratado apenas com terapia e reorientação pedagógica, diz o psiquiatra Ênio de Andrade (p.31, 2000): "Os casos graves necessitam de tratamento com medicamentos".

O tratamento é feito por um período mínimo de dois anos, mas deve durar até a adolescência, quando os sintomas diminuem ou desaparecem, graças ao amadurecimento do cérebro, que equilibra a produção da dopamina. (ANDRADE apud GENTILE, p. 31, 2000).

É importante que o profissional de saúde mental possa apoiar o professor em sala de aula. É importante que professores tenham pelo menos uma noção básica sobre o TDAH, sobre a manifestação dos sintomas, e as conseqüências em sala de aula. Saber diferenciar incapacidade de desobediência é fundamental.

Para Gislene de Campos Oliveira (p. 87, 2002):

“Um dos maiores auxílios que se pode dar à criança é a compreensão, distinguindo, com clareza, uma situação de desobediência de uma verdadeira incapacidade de concentração”.

De acordo com Sandra Fortuna (p. 01, 2003):

“Para ajudar e recuperar a criança com esse distúrbio torna-se imperativo uma cooperação mútua entre os pais, a escola (em particular os professores) e todas as pessoas que convivem com a criança”.

### **2.3.7 TDAH X FAMÍLIA - COMPORTAMENTOS**

De acordo com TOPAZEWSKI (p. 52, 1999), lista-se o comportamento da criança hiperatividade no seu ambiente familiar, devido a hiperatividade ser a causa de freqüentes transtornos domésticos:

- às refeições não consegue ficar sentado de modo adequado, pois muda de posição constantemente;
- não termina uma refeição sem antes se levantar várias vezes, por diversos motivos desnecessários;
- come com muita voracidade e ansiedade; engole os alimentos mal mastigados com uma pressa sem propósito;
- quando assistindo à TV, não consegue manter-se quieto, acrescentando mais um fator para as desavenças;
- interfere nas conversas de modo inoportuno, sem aguardar a sua vez para falar. Não se detém para ouvir o que se lhe está falando;
- fala muito e em ritmo acelerado, o que acarreta uma fala com mensagens confusas e, às vezes, com omissões e trocas de fonemas;
- muda de atividade com muita freqüência e de modo abrupto, mesmo sem completar a anterior;

- mostra-se muito desorganizada com seus brinquedos, objetos, roupa e material escolar;
- atrapalha as brincadeiras dos irmãos;
- apresenta problemas de disciplina;
- tem dificuldade em acatar as ordens;
- responde com comportamento agressivo e violento em situações rotineiras;
- quer ser sempre atendido na hora das suas solicitações;
- procura impor as suas vontades e à sua moda (são mandões);
- pede as coisas e logo se desinteressa;
- consegue deixar o ambiente todo agitado e descontrolado;
- demonstra uma grande ansiedade em todas as atividades.

Nem sempre os pais admitem que o filho é hiperativo. "Muitos acham que a criança é esperta demais e, por isso, está sempre interessada em novidades". Afirma Helena Samara, diretora da Escola Móvil, de São Paulo. "Além disso, eles acreditam que o tratamento com medicamentos pode tirar a espontaneidade do pequeno" (ANDRADE apud GENTILE, p. 31, 2000).

Infelizmente a hiperatividade gera conflitos domésticos por conta do comportamento hiperativo do filho que pode desestabilizar a relação do casal, que deve procurar administrar, em conjunto, os desvios comportamentais apresentados pelo filho, pois as discórdias do casal têm repercussão negativa relevante sobre o comportamento emocional da criança, o que agrava a hiperatividade. A vida doméstica se torna mais difícil, os encontros não mais denotam prazer, mas justamente o oposto, ou seja, o desprazer. A vida do casal se altera, comprometendo também a sua relação afetiva e sexual, em particular.

Os horários das refeições tornam-se desgastantes, quando, na realidade deveriam ter clima tranquilo, com momentos de descontração e prazer para integrar a família. Acontece exatamente o contrário, pois nestas horas é que os ânimos ficam acirrados, tornando mais evidentes as cobranças e discussões. (TOPAZEWSKI, p. 49, 1999).

### 2.3.8 TDAH X ESCOLA - COMPORTAMENTOS

Na escola algumas características que estavam em estado de latência no meio familiar surgem aumentando suas dificuldades e revelando a sua potencialidade problemática. O aspecto hiperativo e/ou desatento poderiam não estar acarretando problemas, o que, agora é evidente. A criança é solicitada a cumprir metas e seguir rotinas, executar tarefas e ser recompensada ou punida de acordo com a eficiência com que são cumpridas. (SILVA, p.61, 2003)

A família não está presente para ajudá-la a se organizar ou cumprir as tarefas para facilitar as coisas para ela. Agora ela não pode correr a todo o momento como também não pode ficar imóvel e precisa entrar num ritmo compatível às demais crianças, com quem agora convive diariamente. As direções, tempos e ritmos serão determinados pelo professor, orientado por objetivos diferentes de seus pais. (SILVA, p.62, 2003)

A escola, por sua vez, tem um papel importantíssimo perante a hiperatividade, pois segundo o psiquiatra Ênio Roberto de Andrade, a hiperatividade só fica evidente no período escolar, quando é preciso aumentar o nível de concentração para aprender. "O diagnóstico clínico deve ser feito com base no histórico da criança". Por isso, a observação de pais e professores é fundamental. (ANDRADE, 2000, p. 30). Geralmente os hiperativos, se mexem muito durante o sono quando bebês. São mais estabados assim que começam a andar. Às vezes, apresentam retardo na fala, trocando as letras por um período mais prolongado que o normal.

Em casa, esses sintomas nem sempre são suficientes para definir o quadro. Na escola, porém, eles são determinantes. A inteligência de pessoas hiperativas não é comprometida com a doença, mas o principal empecilho para elas é a impulsividade e a falta de atenção, ferramentas importantes para o progresso dos estudos. Ao se tratar o paciente hiperativo, é notada marcante melhoria no seu rendimento escolar.

## **2.4 METODOLOGIAS APROPRIADAS QUE DESENVOLVEM A APRENDIZAGEM DA CRIANÇA TDAH**

### **2.4.1 METODOLOGIAS PARA O(A) PROFESSOR(A) DESENVOLVER EM SALA DE AULA**

Apesar de se saber o quão é difícil e complexa a tarefa do professor em sala de aula, que têm vários estudantes com diversas necessidades de aprendizagem, sendo impossível dar atenção extremamente individualizada de que precisa a criança TDHA, os autores Luís Augusto P. Rohde e Edyleine B. P. Benczik (p.84, 1999) sugerem que o educador escolha uma das “dicas” gerais e estratégias específicas que melhor se adapte a sua realidade e implementação na sala de aula, no sentido de obter maior qualidade do processo ensino-aprendizagem.

Os autores mencionados anteriormente enfatizam que muitas dessas estratégias baseiam-se em bom senso e podem ser aplicadas em sala de aula, mesmo com alunos que não apresentam TDAH.

Estas sugestões poderão tornar mais fáceis e agradáveis o seu trabalho com estas crianças e adolescentes. (Luís Augusto P. Rohde e Edyleine B. P. Benczik, p.85, 1999)

- (1) Sente com a criança ou adolescente a sós e pergunte como ela acha que aprende melhor. Frequentemente, ela terá sugestões valiosas.
- (2) Lance mão de estratégias e recursos de ensino flexíveis até descobrir o estilo de aprendizado do aluno. Isso irá ajudá-lo a atingir um nível de desempenho escolar mais satisfatório.
- (3) Encoraje uma estrutura para auto-informação e monitorização. A cada semana, sente com a criança alguns minutos e dê-lhe um retorno sobre como ela está se saindo em sala de aula. Ouça a opinião dela sobre os progressos e dificuldades. É necessário que ela seja um agente ativo do processo de aprendizagem.
- (4) Crie um caderno “casa-escola-casa”. Isso é fundamental para melhorar a comunicação entre os pais e você.
- (5) Assinale e elogie os sucessos da criança tanto quanto for possível. Ela já convive com tantos fracassos que precisa de toda a estimulação positiva que puder obter.
- (6) Procure afixar as regras de funcionamento em sala de aula em lugar visível. As crianças sentem-se reassseguradas sabendo o que é esperado delas.
- (7) Lembre-se de que as regras e instruções devem ser breves e claras. Use uma linguagem adequada para o nível de desenvolvimento da criança. Evite sentenças muito compridas.
- (8) Sempre que possível, transforme as tarefas em jogos. A motivação para a aprendizagem certamente aumentará.

(9) Com um adolescente, estimule que ele tome nota dos pontos mais importantes do conteúdo e do que estão pensando. Isso irá ajudá-lo a organizar-se melhor.

(10) Escrever a mão é difícil para muitas destas crianças. Considere a possibilidade de uso de alternativas, como a digitação no computador.

(11) Elimine ou reduza a frequência de testes cronometrados. Dificilmente, na vida real, a criança terá que tomar decisões tão rápidas. Estes testes apenas reforçam a impulsividade destes alunos.

(12) Avalie mais pela qualidade e menos pela quantidade das tarefas executadas. O importante é que os conceitos estejam sendo aprendidos.

Os autores Luís Augusto P. Rohde e Edyleine B. P. Benczik (p.86, 1999) sugerem como estratégias específicas para o manejo de comportamentos a relação abaixo:

- Planejando e antecipando as atividades

Mantenha o esquema de trabalho o mais constante e previsível possível, previna a criança quando mudar de trabalho, por exemplo, troca de tarefa.

- Aumentando a atenção sustentada

(1) Dê preferência, sempre que possível, a estratégia de ensino participativo.

(2) Divida as tarefas grandes em várias tarefas pequenas.

(3) Utilize vários recursos de ensino, e não somente a voz. Muitas crianças com o transtorno aprendem melhor visualmente do que por meio de exposição oral, module sempre a voz.

(4) Faça um resumo dos conteúdos em tempo em tempo, isso ajuda a estruturar o que está sendo ensinado.

(5) Estimule a criança a ler em voz alta, isso ajuda na manutenção da atenção.

- Focalizando a atenção

(1) Mexa no espelho de classe. Sempre que possível coloque a criança ou adolescente com o TDAH sentado próximo da sua escrivaninha na primeira fila.

(2) Evite salas de aula com muitos estímulos que possam distrair o aluno, com desenhos ou figuras coladas na parede, salas de aula com as janelas voltadas para lugares onde as outras crianças estão brincando. Estes alunos devem sentar longe das janelas sempre que possível.

(3) Evite trabalhos em grandes grupos. Normalmente, estas crianças necessitam de atividades individualizadas.



- Reduzindo o comportamento hiperativo e/ou impulsivo

Como já discutido no item de orientação aos pais, o reforço positivo do comportamento esperado é a estratégia mais importante para a redução do comportamento hiperativo e/ou impulsivo.

Se o convívio social é importante para o desenvolvimento da criança, para quem tem TDAH não é diferente. Ao professor cabe observar sinais como agitação e dificuldade de assimilação. No intervalo das aulas a criança costuma se meter em brigas ou brincar quase sempre sozinha, tenta chamar a atenção ou se comporta como se fosse alienada.

As meninas que sofrem da doença são mais distraídas, falam demais ou simplesmente se isolam. Os meninos não conseguem manter amizades por muito tempo, são agitados e interrompem a aula constantemente.

Antes de apelar para conclusões precipitadas é preciso que se leve em conta que crianças hiperativas não podem ser julgadas como rebeldes. O fato de sofrerem de um transtorno que provoca dificuldades de concentração, não se dão conta das ordens que recebem.

De acordo com Gilda Rizzo (p.307, 1985):

"proporcionar atividades variadas que ocupem a criança o maior período de tempo possível, dando a ela liberdade de escolha e de movimentos, pode auxiliar uma melhor conduta no trato com o hiperativo".

Somente o trabalho livre e diversificado pode favorecer esse tipo de criança que também se mostra satisfeita na incumbência de realizar tarefas auxiliando o professor.

A impossibilidade para o aprendizado satisfatório é evidente já que o comportamento hiperativo acarreta a dispersão e a desatenção. Pois os hiperativos apresentam alterações na chamada memória de curto período, e isto se deve à baixa capacidade de atenção e a pouca concentração. As mães referem que, quando solicitam algo à criança, esta retorna após alguns minutos perguntando qual foi a solicitação, pois se esqueceu do pedido que lhe fora feito. Esta falta de memória já é, por si só, um fator de baixo rendimento escolar que quando associado à hiperatividade agrava o quadro. (TOPAZEWSKI, p. 57, 1999).

As autoras Ana Cristina Mussel Kaippert, Ana Maria Almeida Depoli e Fátima Maria Esteves Mussel (p.13, 2003), apresentam outras “dicas” que consideram úteis para auxiliarem os professores no trabalho com crianças hiperativas:

- Evite colocar alunos nos cantos da sala, onde a reverberação do som é maior. Eles devem ficar nas primeiras carteiras das fileiras do centro da classe, e de costas para ela;
- Faça com que a rotina na classe seja clara e previsível, crianças com TDAH têm dificuldade de se ajustar a mudanças de rotina;
- Afaste-as de portas e janelas para evitar que se distraiam com outros estímulos;
- Deixe-as perto de fonte de luz para que possam enxergar bem;
- Não fale de costas, mantenha sempre o contato visual;
- Intercale atividades de alto e baixo interesse durante o dia, em vez de concentrar o mesmo tipo de tarefa em um só período;
- Repita ordens e instruções; faça frases curtas e peça ao aluno para repeti-las, certificando-se de que ele entendeu;
- Procure dar supervisão adicional aproveitando intervalo entre aulas ou durante tarefas longas e reuniões;
- Permita movimento na sala de aula. Peça à criança para buscar materiais, apagar o quadro, recolher trabalhos. Assim ela pode sair da sala quando estiver mais agitada e recuperar o auto-controle;
- Esteja sempre em contato com os pais: anote no caderno do aluno as tarefas escolares, mande bilhetes diários ou semanais e peça aos responsáveis que leiam as anotações;
- O aluno deve ter reforços positivos quando for bem sucedido. Isso ajuda a elevar sua auto-estima. Procure elogiar ou incentivar o que aquele aluno tem de bom e valioso;
- Crianças hiperativas produzem melhor em salas de aula pequenas. Um professor para cada oito alunos é indicado;
- Coloque a criança perto de colegas que não o provoquem, perto da mesa do professor na parte de fora do grupo;
- Proporcione um ambiente acolhedor, demonstrando calor e contato físico de maneira equilibrada e, se possível, fazer os colegas também terem a mesma atitude;

- Nunca provoque constrangimento ou menospreze o aluno;
- Proporcione trabalho de aprendizagem em grupos pequenos e favoreça oportunidades sociais. Grande parte das crianças com TDAH consegue melhores resultados acadêmicos, comportamentais e sociais quando no meio de grupos pequenos;
- Adapte suas expectativas quanto à criança, levando em consideração as deficiências e inabilidades decorrentes do TDAH. Por exemplo: se o aluno tem um tempo de atenção muito curto, não espere que se concentre em apenas uma tarefa durante todo o período da aula;
- Proporcione exercícios de consciência e treinamento dos hábitos sociais da comunidade. Avaliação freqüente sobre o impacto do comportamento da criança sobre ela mesma e sobre os outros ajuda bastante.
- Coloque limites claros e objetivos; tenha uma atitude disciplinar equilibrada e proporcione avaliação freqüente, com sugestões concretas e que ajudem a desenvolver um comportamento adequado;
- Desenvolva um repertório de atividades físicas para a turma toda, como exercícios de alongamento ou isométricos;
- Repare se a criança se isola durante situações recreativas barulhentas. Isso pode ser um sinal de dificuldades: de coordenação ou audição, que exigem uma intervenção adicional.
- Desenvolva métodos variados utilizando apelos sensoriais diferentes (som, visão, tato) para ser bem sucedido ao ensinar uma criança com TDAH. No entanto, quando as novas experiências envolvem uma miríade de sensações (sons múltiplos, movimentos, emoções ou cores), esse aluno provavelmente precisará de tempo extra para completar sua tarefa.
- Não seja mártir! Reconheça os limites da sua tolerância e modifique o programa da criança com TDAH até o ponto de se sentir confortável. O fato de fazer mais do que realmente quer fazer, traz ressentimento e frustração.
- Permaneça em comunicação constante com o psicólogo ou orientador da escola. Ele é a melhor ligação entre a escola, os pais e o médico.

A autora Marina S. Rodrigues Almeida (p.26, 2004) propõe as seguintes técnicas para ajudar a criança hiperativa conforme relação abaixo:

### **Interação na comunicação, atenção/concentração**

- Aprender a ouvir os outros.
- Prestar atenção.
- Olhar para a pessoa.
- Não falar enquanto os outros estiverem falando.
- Prestar atenção sobre o que se está falando.
- Pensar sobre o que se está falando.
- Revezar a fala - diálogo.
- Identificar-se/ dizer o nome/apresentar-se.
- Perguntar o nome com que está falando.
- Dizer algo sobre si mesma.
- Investir na auto-estima.
- Observar os sentimentos e nomeá-los.
- Reconhecer seus comportamentos calmos e adequados.
- Usar linguagem positiva: desça/venha/feche.
- Dizer o que deseja.
- Oferecer ajuda/compartilhar.
- Aprender a agradecer, elogiar, desculpar-se.

### **Suportar frustrações**

- Verificar se a criança compreendeu a ordem.
- Repetir as instruções para si mesmo.
- Repetir tarefas de forma diferente.
- Realizar tarefas cumprindo etapas.
- Frear comportamentos agressivos e torná-los verbal, em lúdico- criativo. Ser capaz de aguardar a vez.

### **Socialização**

- Sugerir uma atividade que seja motivadora.
- Decidir com quem quer realizar.
- Poder pensar sobre quando perde, ganha ou quando a resposta for "não".

## **Agressividade**

- A agressividade não é característica da criança hiperativa, é um afeto que toda pessoa tem. Ter consciência sobre seu comportamento, pensar sobre como os outros se sentem e reagem a sua agressividade, pensar como poderia agir de forma menos agressiva.
- *Discriminar agressividade como impulso destrutivo da agressividade como impulso criativo.* O educador deve falar de suas limitações para lidar com a agressividade.

### **2.4.2 METODOLOGIAS PARA OS PAIS DESENVOLVEREM COM A CRIANÇA TDAH**

Segundo os autores Luís Augusto P. Rohde e Edyleine B. P. Benczik (p.73, 1999):

“É importante compreender os problemas sociais, escolares e familiares que seu filho enfrenta e estar disposto a auxiliá-lo sempre. Ao mesmo tempo, procure refletir sobre como seu filho pode estar se sentido quando não consegue corresponder às suas expectativas. De nada adianta exigir mais do que ele pode lhe dar”.

De modo que os autores mencionados acima, sugerem “dicas gerais e estratégias cognitivo-comportamentais específicas para o manejo de comportamentos frequentemente encontrados nas crianças com hiperatividade”, que abaixo listamos para servir de orientação aos pais:

- Estabeleça prioridades, faça um ranking colocando em ordem de prioridade as dificuldades mais importantes da criança, estabelecendo estratégia de manejo para a maior dificuldade, resolvendo um problema de cada vez.
- Pense antes de agir, pois você é o modelo de identificação para o seu filho. É difícil pedir para ele pensar antes de agir se você age antes de pensar.
- Use o reforço positivo antes da punição, as crianças e os adolescentes com TDAH respondem melhor ao reforço positivo do que às estratégias punitivas. Procure reforçar o que há de melhor em seu filho.
- Mantenha constância de estratégias, mesmo que a sua estratégia não colabore para o comportamento desejado (esperado), mantenha-a por pelo menos um mês, certifique-se de que ambos os pais estão executando-a de forma similar.

- Procure, ao mesmo tempo, proporcionar um ambiente com rotina diária (hora fixa para fazer o dever de casa, para o almoço e jantar e para outras tarefas).
- Antecipação dos problemas, frente a uma situação potencialmente complicada, como a hora de estudos, antecipe o que você acha que vai ocorrer.
- Estabeleça uma comunicação clara e eficiente, é muito útil que se tenha em algum lugar da casa um cartaz, um quadro negro ou branco ou porcelana onde estejam claramente escritas as regras mínimas de funcionamento da família, bem como as instruções de cada dia.
- Proporcione uma atividade física regular para a sua criança, escolha atividades e jogos nos quais ela possa aprender e conviver com regras e limites, esta é uma ótima oportunidade para a criança gastar energias de forma produtiva.
- Escolha cuidadosamente a escola, é importante que a escola tenha uma equipe de professores e orientadores educacionais que estejam familiarizados com os conceitos básicos sobre o TDAH, ou pelo menos tenham interesse em discuti-los. Mas, que acima de tudo, a escola tenha disponibilidade para receber o aluno e para desenvolver um trabalho em equipe com os pais e com o profissional da área de saúde mental que irá trabalhar com a criança e sua família. Não será boa escolha, a escola que esteja voltada para o resultado em termos de conteúdo e comparação rígida com a média dos colegas, mas sim aquela que avalia individualmente, levando em consideração os progressos do estudante ao longo do tempo. (ROHDE e BENCZIK, p.79, 1999)

Dando continuidade, os autores Luís Augusto P. Rohde e Edyleine B. P. Benczik (p.80, 1999) sugerem as seguintes estratégias para os pais aplicarem para minimizar o comportamento da criança TDAH:

- Planejamento de atividades futuras

Como as crianças com TDAH têm muita dificuldade para o planejamento de atividades futuras, por exemplo, a data de uma prova, uma estratégia bastante eficaz para este problema é a construção de um calendário semanal de atividades de estudo para a mesma.

Assim, construa um calendário contendo todos os dias da semana com o estudante. Isso pode ser feito com uma folha de cartolina, em um quadro negro ou branco, mas que este calendário fique bem visível no quarto do estudante. Sente-se com a criança e estabeleça com

ela um período diário de estudo de no mínimo 30 minutos e de no máximo uma hora de segunda a sexta-feira. Duas coisas são importantes nessa combinação:

- a) em cada dia da semana, o horário de estudos pode variar de acordo com os outros compromissos da criança, mas deve ser estabelecido previamente no domingo para cada dia da semana; assim, na segunda-feira, pode ser, por exemplo, das 2 às 3 da tarde e, na terça, das 5 às 6 da tarde;
- b) deixe a criança escolher o horário que lhe parece melhor. É importante que ela participe ativamente deste exercício de planejamento. Estabelecidos os horários de estudo, é fundamental que eles sejam mantidos e não renegociados a cada dia. Isso irá ajudá-la a desenvolver um planejamento previsível de atividades. Ainda no domingo, peça que a criança ou adolescente escolha uma matéria que irá ser estudada ou revisada para cada dia, levando em conta os trabalhos e provas daquela semana. A partir disso, construa com ela o calendário de atividades da semana. Por exemplo, na segunda-feira, das 2 às 3 da tarde, a matéria a ser estudada será Português; na terça-feira, das 5 às 6 da tarde, será Matemática, porque na quarta ela terá prova; e assim por diante. No canto do calendário, ela deve colocar os dias de prova e entrega de trabalhos para a semana. Procure providenciar que algum adulto possa estar presente em casa nos horários diários escolhidos. É importante que ela possa contar com alguém se tiver dificuldades com a tarefa, ou para organizar-se. Inicialmente, muitas vezes é necessário que ela seja lembrada do horário de início a cada dia. Combine com ela um reforço positivo para cada dia que ela conseguir seguir a combinação feita (pode ser um passeio para comprar sorvete, um programa na televisão, um horário para jogar *videogame* ou alguma atividade extra com você, na medida que o programa estiver em andamento. Com adolescentes, o reforço positivo pode ser semanal e não diário. Por exemplo, um passeio, uma festa ou a ida a um jogo de futebol com você no final de semana. No dia em que a criança não conseguir estudar no horário proposto, evite barganhas e bate-bocas intermináveis. Assinale para ela que não conseguiu cumprir o combinado e que, portanto, não terá direito ao reforço positivo daquele dia. Demonstre sua confiança de que no dia seguinte ela irá conseguir. (ROHDE e BENCZIK, p.82, 1999)

#### - Atenção sustentada

Quanto mais nova for a criança, menor deve ser o período de tempo exigido em uma atividade. Se necessário, divida o tempo de estudo diário em dois horários intercalados por um período livre. Os pais, com frequência, mobilizados pela irritação e frustração de verem a criança não cumprir as combinações de estudo, optam por colocá-las de castigo, estudando horas a fio. Isso normalmente é ineficaz e transforma o estudo em algo ainda mais desprazeroso. (ROHDE e BENCZIK, p.82, 1999)

#### - Atenção focalizada

Como as crianças com TDAH têm dificuldade de focalizar a atenção em uma única tarefa, é preciso que o ambiente de estudo fique longe de estímulos que possam incentivar a sua distração, como a televisão ligada ou uma janela de frente para a rua, onde outras crianças estão brincando. Portanto, lembre-se que este local deve ser o mais silencioso possível, bem

iluminado e arejado. Estimule constantemente a criança a parar e pensar em soluções alternativas frente a uma situação-problema. (ROHDE e BENCZIK, p.83, 1999)

- Comportamento hiperativo e/ou impulsivo

A melhor estratégia para lidar com a hiperatividade e a impulsividade é o reforço positivo para o comportamento esperado. (ROHDE e BENCZIK, p.83, 1999)

É importante que uma rotina estável seja estabelecida em casa. Para diminuir a confusão e a quantidade de estímulos diários, deve-se definir horários específicos para comer e dormir.

- Fale um pouco mais alto e dê ênfase às palavras mais importantes, que designem tempo, espaço e modo, como por exemplo: "A lição é para amanhã".

- Seja breve e evite dar várias ordens ao mesmo tempo.

- Não mande a criança fazer algo gritando de outro cômodo da casa. Ela não vai atender você.

- Prepare um local de estudos adequado, com horários estabelecidos para fazer as tarefas escolares.

É aconselhável atribuir uma tarefa pequena e rápida e insistir delicadamente para que seja concluída, não esquecendo de agradecer e elogiar. Fazer com que a criança participe de projetos de seu interesse contribui para sua concentração.

Aprender a concentrar-se alterará sua resposta ao mundo, gradativamente, pois além de ter um desequilíbrio do sistema nervoso que transforma em tortura o simples ato de permanecer sentado, a criança hiperativa e inteligente entedia-se facilmente. A importância da conclusão desse projeto oferecerá uma idéia de competência e maior auto-estima.

## **2.5 ORIENTAÇÕES PARA MINIZAR COMPORTAMENTOS DO TDAH**

### **2.5.1 ORIENTAÇÕES AOS PAIS**

É necessário que os pais também busquem terapia para adquirirem informação e apoio, diminuindo assim o sentimento de frustração e isolamento que atinge a família. Aconselha-se que os pais não se prendam demasiadamente ao problema da hiperatividade da criança; faz-se necessário um descanso, ocupando-se em outras atividades prazerosas a fim de amenizar o desgaste emocional que é uma constante na vida familiar. Com freqüência as crianças que sofrem com esse problema são filhas de pais hiperativos que não educam de



forma organizada", afirma o pediatra Dr. Ricardo Gama Carneiro. "Mesmo assim é importante impor limites especiais às crianças com TDAH", garante o Dr. Ricardo, principalmente porque os medicamentos utilizados no tratamento não curam a doença, somente amenizam os sintomas. "É preciso reorganizar a educação da criança".

A psicóloga Vanda Rambaldi (p.03, 2008) apresenta a seguir uma lista para os pais procurar o professor ideal e o ambiente de aula ideal para a criança hiperativa. Estas sugestões baseiam-se numa combinação de pesquisa científica, julgamento profissional e senso comum. Algumas destas questões podem ser abordadas em conversas diretas com os possíveis professores, outras, conversando-se com pais cujos filhos trabalharam com um determinado professor, outras ainda podem ser avaliadas se observado a sala de aula. Esta lista também serve para projetar uma sala de aula para uma criança hiperativa.

- O professor sabe sobre hiperatividade em crianças e está disposto a reconhecer que este problema tem um impacto significativo sobre as crianças da classe.
- O professor parece entender a diferença entre problemas resultantes de incompetência e problemas resultantes de desobediência.
- O professor não emprega como primeira ação o reforço negativo ou a punição como meios para lidar com problemas e para motivar na sala de aula.
- A sala de aula é organizada.
- Existe um conjunto claro e consistente de regras na classe. Exige-se que todos alunos aprendam as regras.
- As regras da sala de aula estão num cartaz colocado na sala para que todos vejam.
- Existe uma rotina consistente e previsível na sala de aula.
- O professor exige e segue estritamente as exigências específicas referentes a comportamento e produtividade.
- O trabalho escolar fornecido é compatível com o nível de capacidade da criança.
- O professor está mais interessado no processo (compreensão de um conceito) que no produto (conclusão de 50 problemas de subtração).
- A disposição da sala de aula é definida, com carteiras separadas colocadas em fileiras.

- O professor distribui pequenas recompensas sociais e materiais relevantes e frequentes.
- O professor da classe é capaz de usar um programa modificado de custo resposta.
- O professor emprega punições leves acompanhadas de instruções para retornar ao trabalho quando a criança hiperativa interrompe o trabalho dos outros.
- O professor ignora o devaneio ou a desatenção em relação à lição que não perturbe as outras crianças e, então, uma atenção diferenciada quando ela volta ao trabalho.
- A menor razão aluno para professor possível (preferencialmente, um professor para oito alunos).
- O professor está disposto a alternar atividades de alto e baixo interesse durante todo o dia em lugar de fazer com que o aluno faça todo o trabalho de manhã com tarefas repetitivas uma após a outra.
- O professor está disposto a oferecer supervisão adicional durante o período de transição entre aulas, intervalos e durante outras atividades longas como reuniões.
- O professor é capaz de antecipar os problemas e fazer planejamentos de antemão para evitar problemas.
- O professor está disposto a auxiliar a criança hiperativa a aprender, praticar e manter aptidões organizacionais.
- O professor está disposto a aceitar a responsabilidade de verificar se a criança hiperativa aprende e usa um sistema eficaz para manter-se em dia com o dever de casa, e conferir se ela quando sai do prédio da escola, todos os dias, leva esse dever para casa.
- O professor aceita a responsabilidade de comunicar continuamente com os pais. Para alunos do curso elementar, um bilhete diário é enviado para casa. Para estudantes das últimas séries do 1º e 2º grau, usam-se notas de progresso semanal.
- O professor fornece instruções curtas diretamente à criança hiperativa e em nível que ela possa entender.
- O professor é capaz de manter um controle eficaz sobre toda a classe, bem como sobre a criança hiperativa.

- Preferencialmente a classe é fechada (quatro paredes) nunca em ambiente aberto.
- O professor está disposto a desenvolver um sistema no qual as instruções são repetidas e oferecidas de várias maneiras.
- O professor está disposto a oferecer pistas para ajudar a criança hiperativa a voltar para o trabalho e a evitar que ela fique super excitada.
- O professor está disposto a permitir movimentos na sala de aula.
- O professor prepara todos os alunos para mudanças na rotina.
- O professor entende como e quando variar seu método.
- O professor é capaz de fazer um rodízio e uma alternância de estímulos e reconhece que aquilo pode ser recompensador para um aluno, pode não ser para outro.
- Todos os estudantes aprendem um modelo lógico de resolução de problemas para lidar com problemas na sala de aula e entre eles mesmos (por exemplo: parar, ver, ouvir).
- Um sistema de treinamento em atenção ou auto monitoramento é usado em sala de aula.
- O professor parece capaz de encontrar algo positivo, bom e valioso em toda criança. Este professor valoriza as crianças por aquilo que são, não por aquilo que conseguem produzir.

### **2.5.2 ORIENTAÇÕES AOS PROFESSORES**

Segundo Gislene de Campos Oliveira (p. 80, 2002): “Com alguma frequência, os professores podem estar “interpretando” as dificuldades escolares dos alunos como uma consequência de um distúrbio orgânico, e em decorrência os encaminham para médicos, neurologistas e hospitais para que sejam diagnosticadas as causas do não aprender.”

Não se trata de fazer apenas tratamento nas crianças, mas sim de fornecer orientação aos pais quanto à forma adequada de lidar com seus filhos. (OLIVEIRA, p. 83, 2002).

Diante do exposto, segundo os autores Luís Augusto P. Rohde e Edyleine B. P. Benczik (p.83, 1999):

“O professor tem papel fundamental no processo de aprendizagem e na saúde mental de crianças e adolescentes com TDAH. Em primeiro lugar, procure o máximo de informações a respeito do transtorno”.

Mantenha contato freqüente com os pais evitando contatá-los somente nos momentos difíceis de crise. Lembre-se de que o sucesso de qualquer estratégia de manejo destas crianças e adolescentes depende de uma boa relação e comunicação entre a escola e os pais. (ROHDE e BENCZIK, p.84, 1999)

Os professores devem ter jogo de cintura e bastante flexibilidade para ajudar os alunos com TDAH a contornar o problema. A melhor coisa a fazer é se informar bastante sobre o transtorno para conseguir entender como funciona a cabeça destas crianças. Alternar métodos de ensino, evitar aulas repetitivas e ter uma dose extra de paciência é fundamental.

Ter paciência não significa ser permissivo e tolerante em excesso. O professor precisa manter a disciplina em sala e exigir que os limites sejam obedecidos. Mas nada de tentar impor um regime militar para os baixinhos. Caso perceba que algum aluno apresenta os sintomas do TDAH, o professor deve informar à família imediatamente. Quanto antes o tratamento médico for iniciado, menos dificuldades as crianças vão enfrentar em sua vida escolar.

Vale aquela clássica regrinha da pedagogia: sempre elogie o aluno quando ele conseguir se comportar bem ou realizar uma tarefa difícil. É melhor que puní-lo seguidas vezes sempre que o pobrezinho sair dos trilhos. Nestes casos, estimule a criança a compensar os erros que ela cometeu. Se ele desorganizou uma estante, por exemplo, incentive-o a organizá-la. Isso terá um triplo efeito: mostrará à criança qual é o comportamento correto, vai fazê-la se sentir útil e, conseqüentemente, diminuir sua frustração com o erro.

A criança com TDAH tem dificuldade de organizar suas próprias regras e o seu comportamento. Por isso é fundamental que na rotina de aulas o professor deixa as regras de conduta bem claras e explícitas. A criança precisa saber com clareza o que é esperado dela e como ela deve se comportar. Nós sabemos que os professores não são de ferro e ter que enfrentar uma sala cheia de crianças não é tarefa para qualquer um. Se surgir qualquer dificuldade, uma boa opção é pedir para o terapeuta ou médico que trata da criança visitar a escola e conversar com os professores e orientadores educacionais. Assim as dificuldades vão sendo superadas aos poucos e o trabalho feito na escola complementa o que é realizado no consultório.

Temos que aprender a lidar com estas crianças, conhecer suas limitações, respeitá-la e com criatividade descobrir como ela aprende melhor, e uma boa maneira de se fazer isto é perguntando a ela.

A escola pode auxiliar não fazendo rótulos e pré-julgamento sobre a criança com déficit de atenção/hiperatividade, mantendo contato com a família e orientá-la para que colabore com as mudanças de atitude em casa também, pois os professores sozinhos nada conseguem. (OLIVEIRA, p. 87, 2002).

### **2.5.3 ORIENTAÇÕES AOS TDAH PARA ESTUDAR**

Uma das atividades mais difíceis para um aluno com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, hoje em dia, é a lição de casa. Às vezes, é a quantidade de tarefas que ele tem que cumprir, muito grande para quem leva duas ou três vezes mais tempo para fazer o que outros fazem normalmente. Outras vezes, é a necessidade do acompanhamento de alguém que o ajude na organização dos trabalhos e no controle do tempo e da atenção. Nem sempre isso é possível. Para tornar essa atividade um pouco mais fácil e menos torturante, aqui vão algumas recomendações selecionadas de um plano de acomodação para estudantes com TDAH - ADAPT, Plantation: Specialty Press, 1992.

Dicas para estudar:

#### **Melhorar a memória**

- Reforce o aprendizado daquilo que pretende lembrar. Repetição e treinamento ajudam a guardar a informação na memória de longo prazo.
- Leia alto a informação que está querendo memorizar.
- Use imagens mentais ou outros recursos de memória, como rimas e anacronismos, para otimizar a lembrança.
- Reveja todo o trabalho escolar à noite, antes de dormir, para aumentar a familiaridade com o que já aprendeu.

Tomar notas

- Escute cuidadosamente o que o professor diz, mas tome nota com suas próprias palavras.
- Anote as idéias importantes.

- Use abreviações para aumentar a rapidez de escrever.
- Guarde as anotações organizadas por data ou por assunto.
- Rever as anotações todos os dias torna mais fácil estudá-las mais tarde.

### **Sugestões para a Lição de Casa**

- Tome nota de todas as tarefas na agenda. Não confie na memória para lembrar da lição de casa.
- Faça a tarefa e estude sempre no mesmo lugar. Sua mente irá se habituar a concentra-se e aprender nesse espaço.
- Determine qual a melhor ordem para fazer a lição. Comece com alguma coisa fácil. Mas não deixe os trabalhos mais difíceis para o final, quando já estiver muito cansado para se esforçar.
- Faça pequenos intervalos para que sua mente possa descansar.
- Quando terminar coloque sua tarefa em lugar seguro para poder lembrar de levar para a escola no dia seguinte.

### **Escutar**

- Escutar para aprender é diferente de escutar por prazer. Escutar para aprender exige concentração ativa.
- Use todos os sentidos para escutar melhor. Use os ouvidos para escutar e os olhos para perceber dicas visuais.
- Mantenha seus olhos na pessoa que fala.
- Participe das discussões em classe fazendo e respondendo perguntas. Envolver-se nos trabalhos ajuda a manter o interesse.

## **2.6 A RELEVANTE CONTRIBUIÇÃO DO EDUCADOR**

No cotidiano escolar o professor depara-se com uma série de dificuldades. Podemos mencionar questões financeiras, problemas no preparo profissional, falta de reconhecimento da profissão por parte de governantes e mesmo da clientela, dificuldade de aprendizagem dos alunos, questões comportamentais, entre outras.

Segundo a Psicóloga Vanda Rambaldi (p.02,2008):

“É importante que as escolas sejam orientadas para selecionarem (pelo menos de 1ª a 4ª série) professores que tenham perfil para lidarem com crianças portadoras de TDAH, que sejam democráticos, solícitos, amigos, compreensivos e empáticos e não desorganizados, hiperativos e impulsivos como ela. Crianças com TDAH não tem que estar em turmas separadas, elas não tem problemas cognitivos, aprendem muito bem quando tratados adequadamente por uma equipe interdisciplinar.”

Infelizmente, a criança hiperativa, em sala de aula, exige uma atenção especial por parte do professor e nada melhor que este esteja bem preparado para saber contornar o problema, como posicionar este aluno em sala de aula e como proceder nas tarefas e no relacionamento, sendo um mediador entre o portador de TDAH e os demais alunos. Com uma didática e uma ação pedagógica voltada para as necessidades especiais do hiperativo integrada a um acompanhamento psicológico e medicamentos, é possível contornar o problema de aprendizagem desta criança. O importante é o professor nunca atuar sozinho. É importante ter a consciência de que o TDAH é uma doença; ter "pudores", ignorar o assunto e deixar que com o crescimento ou amadurecimento o problema termine não é uma maneira correta de se proceder.

É na escola que o problema com criança hiperativa aflora mais devido esta não estar preparada para trabalhar com a diversidade do alunado, seja cultural, social, entre outras. Ficando o professor com a maior tarefa, pois é ele que desenvolverá o ensino-aprendizagem em sala de aula.

O professor que desconhece o problema acaba concluindo que esta criança é rebelde ou irresponsável. Essa atenção negativa gera um clima de embate entre o professor e aluno "problemático" dispersando com isso o interesse das outras crianças. O desempenho escolar dessa criança é marcado pela instabilidade e mais uma vez o seu sentimento de inadequação surge aumentando o rombo na sua auto-estima.

Por tudo que vimos, é crucial a importância de meios para melhorar a convivência e estimular bons comportamentos nas crianças com TDAH, tanto na família quanto na escola, com o intuito de obtermos bons resultados em seu tratamento. (SILVA, p.62, 2003)

De acordo com a psicóloga Vanda Rambaldi (p.01, 2008 ):

“Um fator crucial para o sucesso do seu filho na escola é o professor e a capacidade que este professor tem para controlar a classe com eficiência”.

## 2.6.1 ESTILO DE ATUAÇÃO DOS PROFESSORES

Segundo Edylein Bellini Peroni Benczik (p.16, 1999), os professores são bem diferentes em seus estilos pessoais:

1º O professor autoritário: intolerante e rígido, valoriza somente as necessidades acadêmicas do aluno, focalizando apenas a produção de tarefas, tornando-se impaciente com a criança à medida que esta não consegue corresponder às suas expectativas.

2º O professor pessimista, desanimado e infeliz, com tendência a ter uma visão categórica de todo mal comportamento e das tarefas inacabadas como proposital e por desconsideração a ele, não conseguirá estabelecer um bom relacionamento com a criança.

3º O professor hiper crítico, ameaçador e “nunca erra” - certamente ficará frustrado pela dificuldade da criança com TDAH em fazer mudanças adequadas rapidamente.

4º O professor do tipo impulsivo, temperamental e desorganizado - poderá ter também uma experiência difícil dada à similaridade de seu comportamento com aquele tipicamente apresentado pela criança com TDAH.

5º O professor que parece mais se ajustar às necessidades dos alunos com TDAH é aquele que se mostra:

- Democrático, solícito, compreensivo.
- Otimista, amigo e empático.
- Dar respostas consistentes e rápidas para o comportamento inadequado da criança, não manifestando raiva ou insultando o aluno.
- Bem organizado e administra bem o tempo.
- Flexível no manejo dos vários tipos de tarefa.
- Objetivo e descobre meios de auxiliar o aluno a atingir as suas metas.

Toda essa pesquisa visa apresentar ao educador informações, metodologias, técnicas apropriadas para que o mesmo possa melhor atuar perante a criança hiperativa devida a sua relevância, sendo a ferramenta principal no sucesso ou insucesso do ensino-aprendizagem para o portador do TDAH.

Assim, espera-se que o educador tenha o estilo de atuação adequado para desenvolver suas atividades docentes com a criança TDAH. Que saiba trabalhar em conjunto com os pais e médicos, para que não sofra angústias e pense que não está contribuindo de forma positiva para o desenvolvimento bio-psico-social desta criança.



### 3. METODOLOGIA

Na busca de respostas para o problema levantado, a metodologia utilizada será a pesquisa bibliográfica, visando à análise do tema nos livros, artigos especializados, revistas e sites da internet.

Pois, de acordo com Maria Cecília de Souza Minayo (p.18, 2003):

“Teorias, portanto, são explicações parciais da realidade. Cumprem funções muito importantes:

- a) colaboram para esclarecer melhor o objeto de investigação;
- b) ajudam a levantar as questões, o problema, as perguntas e/ou as hipóteses com mais propriedade;
- c) permitem maior clareza na organização dos dados ;
- d) e também iluminam a análise dos dados organizados, embora não possam direcionar totalmente essa atividade, sob pena de anulação da originalidade da pergunta inicial.”

Sendo uma pesquisa qualitativa devida esta trabalhar com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, correspondendo a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. (MINAYO, p.22,2003)

## 4. RESULTADOS

O TDAH é com frequência apresentado erroneamente como um tipo específico de problema de aprendizagem. Ao contrário, é um distúrbio de realização. Sabe-se que as crianças com TDAH são capazes de aprender, mas têm dificuldades de se sair bem na escola devido ao impacto que os sintomas têm sobre uma boa atuação.

Como o professor é o principal contribuinte (responsável) para evitar o fracasso escolar da criança com TDAH na sala de aula, este deve fazer um planejamento quanto às estratégias e intervenções que serão implementadas para o atendimento desse aluno. Tais estratégias envolvem: modificação do ambiente, adaptação do currículo, flexibilidade na realização e apresentação de tarefas, adequação do tempo de atividade, administração e acompanhamento de medicação, etc.

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, com terapia para os pais ou família, esclarecimento sobre o assunto para pais e professores, treinamento de profissionais especializados (GOLDSTEIN, 1994).

É necessário discutir com a criança sobre as dificuldades das quais ela tenha consciência e estar sempre presente, dando o apoio que ela precisa, sempre tomando cuidado para não dar superproteção, inibindo assim, a iniciativa da criança.

O desempenho escolar depende de diferentes fatores: características da escola (físicas, pedagógicas, qualificação do professor), da família (nível de escolaridade dos pais, presença dos pais e interação dos pais com escola e deveres) e do próprio indivíduo (ARAÚJO, 2002).

Contudo, para que uma criança ou jovem com TDAH tenha a possibilidade de desenvolver seu potencial e caminhar pela vida de maneira adequada e gratificante, faz-se necessário que as pessoas envolvidas no processo de acompanhamento mantenham estreita comunicação e forte colaboração (SMITH e STRICK, 2001).

## 5. ANÁLISES DOS RESULTADOS

Constatamos pela literatura pesquisada que crianças com TDAH passam boa parte de sua vida sendo consideradas incapazes, tendo sua auto-estima rebaixada e apresentam dificuldades em relacionar-se socialmente. São agitadas em demasia, concentram-se pouco e sua paciência é limitada. Crianças com TDAH estão sujeitas ao fracasso escolar, a dificuldades emocionais e a um desempenho significativamente negativo, quando comparados a seus colegas.

Verificamos que pais e professores podem, de maneira eficaz, auxiliar na reintegração do indivíduo aos grupos sociais e possibilitar a estimulação e valorização de seu aprendizado. Esclarecemos também que, apenas um médico pode fornecer o diagnóstico definitivo sobre o TDAH. O trabalho coletivo entre pais, professores, psicólogos e médicos permitirá à criança incluir-se em uma rotina estruturada em seu cotidiano, criando assim possibilidades de desenvolverem uma vida normal.

Para isso, a identificação precoce do problema, seguida por um tratamento adequado, tem demonstrado que essas pessoas podem vencer os obstáculos.

Dessa forma, grande parte da responsabilidade do resultado e das atividades da criança recai sobre os pais, professores e outros adultos que convivem com a criança. Todos devem receber orientação psicológica.

## 6. CONCLUSÃO

Sabemos que a escola ainda deixa muito a desejar, confundindo TDAH com indisciplina, má vontade, preguiça, má fé. O próprio amadurecimento do meu conhecimento através da realização da pesquisa evidenciou que a ação pedagógica do professor não pode ser definida isoladamente senão em contato com médicos e terapeutas que fazem o tratamento da criança hiperativa e/ou desatenta, uma vez que condutas diferenciadas devem ser assumidas em cada caso particular.

A pesquisa me proporcionou identificar as metodologias apropriadas para trabalhar com criança TDAH, sensibilizando-me a fazer reflexão sobre os métodos de ensino mais adequado para desenvolver a aprendizagem de qualquer criança em sala de aula. Bem como, a manter constante participação e acompanhar os estudos dos meus filhos.

A realização desta pesquisa foi de motivação pessoal, devido as professoras do meu filho diagnosticá-lo como hiperativo, portanto, foi, é e será sempre de grande relevância esta pesquisa para mim, tanto na área profissional como pessoal, pois obtive conhecimentos importantíssimos sobre este transtorno e pude descartar vários sintomas na minha criança, quase posso afirmar que a mesma não tem esse transtorno, pois ainda falta fazer exames clínicos, tais como ressonância magnética, entre outros.

Assim, devemos lembrar que é a escola que inclui e aceita o portador. Que oportuniza suas realizações e adapta o ambiente para ajudá-lo. Não é o portador que tem que se adaptar ao modelo escolar. É a sociedade e a escola que precisam ser adaptadas para recebê-lo.

## 7. RECOMENDAÇÕES

A partir desta pesquisa, sugerimos a veiculação, através dos meios de comunicação, de orientações sobre o TDAH como, também, a oferta de cursos, palestras sobre TDAH, voltada para professores (principalmente do ensino fundamental), pais (de indivíduos com TDAH) e interessados em geral, proferidas por psiquiatras, fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas de família e/ou psicopedagogos. Essas orientações, portanto, não seriam suficientes para a definição de uma ação pedagógica universal, mas recomendariam uma análise pormenorizada e responsável de cada caso.

## 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Marina S. Rodrigues. **Caminhos para Inclusão Humana**. São Paulo: Ed. Didática Paulista, 2004.

AMARAL, Ana Helena do e GUERREIRO, Marilisa M. **Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade-Proposta de Avaliação Neuropsicológica para Diagnóstico**. Arq. Neuropsiquiatr 2001; 59(4): 884-888.

ANDRADE, Ênio Roberto de. **Indisciplinado ou hiperativo**. Nova Escola, São Paulo, n. 132, p. 30-32, maio 2000.

ARAÚJO, Dinizar. Entrevista: Hiperatividade. Petrópolis.2003

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DÉFICIT DE ATENÇÃO - ABDA. Hiperatividade. Disponível em <http://www.tdah.org.br>. Acessado em 09 mar 2008.

BALLONE GJ - *Problemas Emocionais na Escola*, Parte 1, in. PsiquWeb, Internet, disponível em <http://www.psiqweb.med.br/>, revisto em 2004. Acessado em 09 mar 2008.

BALLONE GJ, Ortolani IV, Pereira Neto E. **Da Emoção à Lesão**. 2ª ed. São Paulo: Ed. Manol, 2007.

FORTUNA, Sandra. **Hiperatividade- Escola: prazer ou terror?** Disponível em <http://www.aceesa.com/vidasaudavel/dicas/hiperatividade.htm>. Acessado em 09 mar 2008.

GALVÃO, Ana Luiza e ABUCHAIN, Cláudio Moojen. **Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade**. Disponível em <http://www.abcdasauade.com.br>. Acessado em 08 mar 2008.

GENTILE, Paola. Indisciplinado ou hiperativo. **Nova Escola**, São Paulo, n. 132, p. 30-32, maio. 2000.

GOLDSTEIN, S. & GOLDSTEIN, M. **Hiperatividade**: Como desenvolver a capacidade de atenção da criança. Trad. M. Celeste Marcondes, 3ª ed. Campinas: Papyrus, 1998.

KAIPPERT, Ana Cristina Mussel; DEPOLI, Ana Maria Almeida; MUSSEL, Fátima Maria Esteves. **Hiperatividade**. In.: BELLO, José Luiz de Paiva. *Pedagogia em Foco*. Rio de Janeiro, 2002.

LAURINDO, Tânia Regina. **A leitura como um dos sentidos da vida**. Palavra do Professor. Campinas: Mercado de Letras, 2003, v.01, p.09-197.

MACHADO, Ligia de Fátima Jacomini e CEZAR, Marisa Jesus de Canini. **TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH) EM CRIANÇAS – REFLEXÕES INICIAIS**. MARINGÁ: Faculdade Maringá, Instituto Paranaense de Ensino, 2007.

MALUF, Mª Irene. **Aprendizagem- Tramas do conhecimento, do saber e da subjetividade**. São Paulo: Ed.01, 2006, 244 p.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 22ª ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2003.

OLIVEIRA, Gislene de Campos. **Dificuldades de Aprendizagem no Contexto Psicopedagógico**. 2ª ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2002.

RAMBALDI, Vanda. **O TDAH na Escola (Matando um leão a cada dia)**. Disponível em <http://www.tdah.org.br>. Acessado em 09 mar 2008.

RIZZO, Gilda. **Educação Pré-Escolar**. 3. ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1985. 344 p.

ROHDE, Luis Augusto; BARBOSA, Genário; TRAMONTINA, Silzá e POLANCZYK, Guilherme. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade**. Revista Brasileira de Psiquiatria 2000;22(Supl II): 7-11.

ROHDE, Luis Augusto P. e BENCZIK, Edyleine B. P. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: o que é? Como ajudar?**. Porto Alegre: ARTMED Editora, 1999.

SAMARA, Helena. **Trabalho com os pais**. Nova Escola, São Paulo, n. 132, p. 31-32, maio. 2000.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. **Mentes inquietas: entendendo melhor o mundo das pessoas distraídas, impulsivas e hiperativas**. 41ª ed. São Paulo: Editora Gente, 2003.

SMITH, Corinne e STRICK, Lisa. **Dificuldades de aprendizagem de A a Z**, 1ª ed. Porto Alegre, 2001, 334p.

STEFANI, Ana Paula Lofrano e URBAN, Maria Luisa. **Crianças com Distúrbios de Aprendizagem: Hiperatividade. O Déficit de Atenção, O Professor**. Revista Labyrinth. ed. Eletrônica nº 5 abril, 2002.

TIBA, Içami. **Quem ama educa**. 6 ed. São Paulo: Gente, 2002. 302 p.

TOPAZEWSKI, Abram. **Hiperatividade: como lidar?** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999. 89 p.

VASCONCELOS, Márcio M.; WERNER, Jairo Jr.; MALHEIROS, Ana Flávia de Araújo; LIMA, Daniel Fampa Negreiros; SANTOS, Ítalo Souza Oliveira e BARBOSA, Jane Bardawil. **Prevalência do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade numa Escola Pública Primária**. Arq. Neuropsiquiatr 2003; 61(1): 67-73.

VAISSMAN, Magda. **Taxas de Prevalência Periódica de Transtornos Mentais**. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 43, nº 09, 1944.

WAJNSZTEJN, Rubens. **Avaliação dos Transtornos das Habilidades Escolares e TDAH**. Avaliação na Educação. Pinhais: Editora Melo, 2007. 201-208p.

# SOBRE A AUTORA



## JUCILENE OLIVEIRA DE SOUSA

Possui graduação em Física (2003) pela Universidade Federal de Roraima (UFRR), Pedagogia (2010) e Biologia (2015) pela Universidade Estadual de Roraima (UERR). Tem Mestrado em Física pela UFRR (2013). Tem Especialização em Ensino de Ciências Naturais e Matemática pela UFRR (2007), Especialização em Pedagogia Escolar: Supervisão, Orientação e Administração pelo FACINTER/IBPEX (2005) e Especialização em Higiene e Segurança do Trabalho pela UNIASSELVI - EaD (2016). Atualmente é Coordenadora de Disciplina Física pela Divisão de Fortalecimento do Currículo da Secretaria Estadual de Educação e Desporto (SEED), professora do Ensino Profissional de nível técnico da rede pública do Estado de Roraima, bem como de cursos de Graduação e Pós-Graduação na modalidade a Distância. Atua nas áreas de Física, Educação e Currículo.



www.editorapublicar.com.br  
contato@editorapublicar.com.br  
@epublicar  
facebook.com.br/epublicar

JUCILENE OLIVEIRA DE SOUSA

# METODOLOGIAS APROPRIADAS A CRIANÇA HIPERATIVA



2020

[www.editorapublicar.com.br](http://www.editorapublicar.com.br)  
[contato@editorapublicar.com.br](mailto:contato@editorapublicar.com.br)  
[@epublicar](https://www.instagram.com/epublicar)  
[facebook.com.br/epublicar](https://www.facebook.com.br/epublicar)

JUCILENE OLIVEIRA DE SOUSA

# METODOLOGIAS APROPRIADAS A CRIANÇA HIPERATIVA



2020