

VII JORNADA IBERO-AMERICANA DE PESQUISAS EM POLÍTICAS EDUCACIONAIS E EXPERIÊNCIAS INTERDISCIPLINARES NA EDUCAÇÃO

Rio de Janeiro 4, 5 e 6 de dezembro de 2024

Local: Colégio Pedro II - Campus Tijuca II

ISSN: 2525-9571

Vol. 6 | Nº. 3 | Ano 2024

EIXO TEMÁTICO: PRÁTICAS INTERDISCIPLINARES E DIVERSIDADE NA EDUCAÇÃO

**Celina de Jesus
Sacramento**

*UFBA-Universidade Federal da
Bahia*
celijsacramento@yahoo.com.br

**HIPERATIVIDADE: como pais e
professores convivem com essa
realidade**

Luca Tateo

*UFBA-Universidade Federal da
Bahia*
lucatateo@ufba.br

*Hyperactivity: how parents and teachers
live with this reality*

Resumo: As pessoas com deficiência têm um histórico de invisibilidade e de exclusão do processo de construção social que permeia até os dias de hoje na sociedade. Nesse sentido o presente trabalho tem por objetivo geral discutir sobre o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) dos sujeitos imersos nas especialidades educativas, assim como o desenvolvimento dos mesmos durante todo o processo de investigação, visando analisar o distúrbio de comportamento hiperativo em diversos aspectos relacionados a conceitos, características e denominações. Além de refletir sobre como driblar a exclusão social do aluno evitando a formação de estereótipos, propiciando assim, a melhoria da sua interação em sala de aula. O referencial teórico contemplará discussões acerca do (TDAH), da educação especial e inclusiva, metodologias inclusivas e história da educação especial. A pesquisa adotou procedimento da pesquisa bibliográfica e reflexão da ação, numa abordagem qualitativa. Ressaltando ainda a importância da orientação pedagógica ao professor que trabalha com essa realidade. Facilitando assim o processo de ensino-aprendizagem.

Palavras-chave: distúrbio comportamental; exclusão; educação especial; ensino-aprendizagem.

Abstract: *People with disabilities have a history of invisibility and exclusion from the process of social construction that permeates society to this day. In this sense, the present work has the general objective of discussing the Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) of subjects immersed in educational specialties, as well as their development throughout the research process, aiming to analyze the hyperactive behavior disorder in several aspects related to concepts, characteristics, denominations. In addition to reflecting on how to overcome the student's social exclusion by avoiding the formation of stereotypes, thus improving their interaction in the classroom. The theoretical framework will include discussions about (ADHD), special and inclusive education, inclusive methodologies and the history of special education. The research adopted a bibliographical research procedure and reflection of action, in a qualitative approach. Also highlighting the importance of pedagogical guidance for teachers who work with this reality. Thus facilitating the teaching-learning process.*

Keywords: *behavioral disorder; exclusion; special education; teaching-learning.*

1. Introdução

Considerado pelos educadores um fator preocupante, principalmente na fase escolar. O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é compreendido como um transtorno neurobiológico de causas genéticas, que surge na infância e, frequentemente, acompanha o indivíduo durante sua vida. O diagnóstico da pessoa com TDAH só é possível através de um profissional de saúde mental e após uma avaliação clínica detalhada. Nesse sentido, esses sujeitos quando chegam à escola, há portanto o conflito com as práxis pedagógicas.

É perceptível que o aumento dos casos diagnosticados com este transtorno vem produzindo consequências marcantes para as possibilidades de posicionamento subjetivo na contemporaneidade.

A observância e aplicação desses conhecimentos sobre o TDAH trazidos à luz pela ciência são fundamentais para que aqueles que possuem o transtorno tenham uma vida melhor.

Esse trabalho na sua perspectiva teórica busca compreender acerca das últimas teorias científicas sobre o TDAH, tanto sob o enfoque clínico como, principalmente, o pedagógico. Visa também considerar, a partir da perspectiva da Psicologia, aspectos relativos ao desenvolvimento psicossocial dos indivíduos, em especial aqueles que concernem ao desenvolvimento de sua identidade. Tal levantamento possui o propósito de construir um fundamento que possibilite a compreensão do impacto da escola sobre as características psicológicas dos participantes. O trabalho pretende ainda levantar algumas teorias sobre as abordagens familiares e escolares indicadas para as crianças e jovens com o transtorno.

A maioria das teorias científicas encontra-se em permanente estágio de alteração quanto às suas hipóteses. No que diz respeito a aquelas que buscam entender o TDAH não é diferente. Apesar de estar sendo estudado há aproximadamente um século, a explicação de alguns aspectos que o orbitam ainda se encontra vaga ou incompleta.

Apesar das variações na nomeação deste transtorno, sua gênese permanece a mesma. Para a medicina, Mattos (2007), trata-se de uma disfunção neurológica onde a hereditariedade constitui o principal fator em sua causalidade e frequentemente acompanha o indivíduo por toda a sua vida.

A importância de se pensar o TDAH, a partir de um enfoque psicanalítico, advém da constatação de sua crescente incidência nas clínicas de atenção à criança. A prática analítica também nos permite atestar as dificuldades que o sujeito vivencia quando é diagnosticado com este transtorno. Assim, são os impasses clínicos e o desejo ético de sustentar um lugar que propicie às crianças a possibilidade de construir seu próprio sintoma, que suscitam este trabalho. Assim, são os impasses clínicos e o desejo ético de sustentar um lugar que propicie às crianças a possibilidade de construir seu próprio sintoma, que suscitam este trabalho.

2. Hiperatividade

Pesquisas comprovam que a hiperatividade é um distúrbio de comportamento que não tem causa única comprovada. Há poucos anos, os cientistas acreditavam que ela

poderia desaparecer com a adultidade, ledo engano. Para Cantewl (1996), 40% dos casos de crianças com perfil hiperativo, continuam com os sintomas na vida adulta, tais como: dislexia (problemas com a leitura e escrita), esquecimento e humor instável. Pode-se acrescentar temperamento explosivo e baixa autoestima.

A nomenclatura desse transtorno vem sofrendo alterações contínuas. Na década de 1940, surgiu a designação “lesão cerebral mínima”, que, já em 1962, foi modificada para “disfunção cerebral mínima”, reconhecendo-se que as alterações características da síndrome relacionam-se mais a disfunções em vias nervosas do que propriamente a lesões nelas.

Durante a Segunda Guerra Mundial, alguns pesquisadores observaram que aconteceram prejuízos cerebrais em alguns soldados, incluindo traumas cerebrais, e perceberam que isso resultava em indivíduos com comportamentos de desatenção, inquietude e impaciência. Essa pesquisa apoiou a noção de que crianças com esses sintomas foram vítimas, de alguma forma, de prejuízo ou disfunção cerebral. Nessa mesma época, Strauss e colaboradores Goldstein; Goldstein (1994) formularam, a hipótese de que o principal problema dessas crianças era a distração. Strauss acreditava então que se a distração fosse mantida em um grau mínimo, essas crianças poderiam se comportar melhor .

Tentaram, nesse período, modificar as salas de aula, sem muitas decorações, fizeram muito uso de medicações psicotrópicas e mudanças no currículo escolar com intuito de solucionar a distração dessas crianças. Essas alterações de comportamento, principalmente na década de 1940, chamaram-se de hiperatividade, com lesões do sistema nervoso central. Este transtorno foi definido como um distúrbio neurológico, então designado Lesão Cerebral Mínima.

Várias pesquisas foram feitas sobre o assunto e, em virtude do foco da pesquisa ser diferente, no que se refere ao diagnóstico e ao tratamento, mesmo estando vinculado à lesão cerebral, houve certa dificuldade de conceituação por parte dos pesquisadores e, dessa forma, esse transtorno recebeu vários nomes como: Hiperatividade, Lesão Cerebral Mínima, Síndrome Hipercinética, Distúrbio de Déficit de Atenção com Hiperatividade. Benzik(2002).

Em 1962, não se confirmou a hipótese de lesão cerebral em crianças e, dessa forma, essa síndrome foi denominada Disfunção Cerebral Mínima (DCM).

Lefèvre (1975) afirma que a falta de consenso quanto ao conceito de DCM ocorre por haver uma discordância entre a caracterização pedagógica e psicológica das crianças.

A partir dos anos 60, surgiu a necessidade de definir essa síndrome sob uma perspectiva mais funcional, dando-se ênfase à caracterização da hiperatividade como síndrome de conduta, considerando-se a atividade motora excessiva como o sintoma primordial. Ainda, nessa década, o DSM-II, Manual Diagnóstico e Estatístico das Doenças Mentais, utilizou o termo Reação Hipercinética para

descrever a síndrome.

Diante de várias investigações, na década de 80, o DSM- III alterou o termo para Distúrbio do Déficit de Atenção, ressaltando os aspectos cognitivos da definição da síndrome, como o déficit de atenção, falta de autocontrole ou impulsividade.

Em 1987, o DSM-III foi revisado e enfatizou a hiperatividade, alterando o nome do transtorno para Distúrbio de Hiperatividade com Déficit de Atenção.

O DSM-IV, em 1994, denominou como Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, utilizando como critério dois grupos de sintomas de mesmo peso para diagnóstico: a) desatenção e b) hiperatividade/impulsividade.

Alertam os cientistas atuais que, se não tratado o TDAH residual pode desencadear outros sintomas mais graves, como: depressão, surtos abruptos de agressividade, ansiedade, fobia a crítica, compulsão.

2.1 Hiperatividade e Aprendizagem

Pode-se preceber que o ambiente social que envolve o indivíduo tem um papel fundamental na formação de sua identidade, assim como de seu desenvolvimento psicossocial com um todo. Após a Revolução Industrial, a escola passou a ser o segundo ambiente em que os processos citados anteriormente recebiam influências importantes. A escola pode-se dizer, foi eleita pela sociedade pós-moderna como o segundo mais importante ambiente social a influir no desenvolvimento do indivíduo, Patto (1999).

Ao se estudar a teoria da aprendizagem de Vygotsky (1989), onde ele mostra que o processo de aprender está relacionado à interação social e o desenvolvimento do indivíduo é o resultado dessa relação entre o sujeito e o mundo, percebemos que é na escola que o indivíduo se defronta com uma diversidade de outros indivíduos, com ideias, personalidades, modos de agir às vezes confrontantes com as dele, propiciando uma troca que também irá influenciar no seu desenvolvimento psicológico.

Confrontos às vezes são inevitáveis e a escola pode interferir positivamente no sentido de, a partir dele, buscar o crescimento. Aprende-se muito com as diferenças, tanto quanto com as semelhanças. Quando a escola se afasta dessas obrigações, corre-se o risco de produzir em seu corpo discente a infelicidade, a frustração, o fracasso, elementos que irão, de alguma forma, incidir negativamente na formação do indivíduo.

A criança hiperativa geralmente está envolvida numa atividade mais improdutiva durante a aula e o intervalo. O comportamento da criança hiperativa é desigual, imprevisível e não-reativo às intervenções normais do professor. A criança hiperativa pode terminar uma lição em um dia e no dia seguinte ser incapaz de terminar uma lição similar. Isso muitas vezes leva a interpretar o comportamento da criança como

desobediente. Isso é, a criança consegue fazê-la, mas simplesmente resolve não fazê-lo. Assim, o professor pressiona ainda mais. Para a maioria das crianças hiperativas, porém, essa interpretação é incorreta e, pelo fato da criança não estar intencionalmente apresentando esse comportamento, as tentativas de forçar a questão não bem-sucedidas. O resultado é a crescente frustração para o professor e para a criança.

A escola que tem em seu quadro crianças ou adolescentes com TDAH deve estar ciente de que nem sempre as abordagens pedagógicas convencionais ou intervenções socioeducativas surtem resultados satisfatórios. As peculiaridades desses alunos exigem que a escola se prepare para recebê-los, sob o risco de perder o tempo deles assim como o de seus professores. A não persecução de uma estratégia educativa apropriada, juntamente com o desconhecimento acerca do problema por parte do seu quadro docente, são preditivos de problemas evitáveis tanto para a escola como para esses alunos, tais como falta de adaptação ao ambiente escolar, dificuldade nos relacionamentos interpessoais, desempenho acadêmico insatisfatório Pastura; Mattos; Araújo (2005), discriminação, baixo conceito entre seus pares e seus professores, enfim, a produção de sofrimento familiar e pessoal, tendo como consequência a construção de um indivíduo infeliz. Na tentativa de se evitar esse quadro desfavorável, algumas abordagens pedagógicas específicas têm sido difundidas na literatura para que os alunos com TDAH encontrem na escola um ambiente aliado à diminuição da sintomatologia do transtorno.

2.2 TDAH e Seus Transtornos

O TDAH não é um transtorno de aprendizagem, mas pode causar dificuldades no processo escolar ele é um transtorno do neurodesenvolvimento que se caracteriza por sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade. Já a dislexia é um distúrbio específico de linguagem que afeta a capacidade de leitura e escrita. Embora sejam transtornos distintos, o TDAH e a dislexia são dois dos mais comuns e podem ocorrer simultaneamente em alguns casos. Ambos se manifestam precocemente na vida da criança e podem causar prejuízos no desenvolvimento pessoal, social, acadêmico ou profissional.

Segundo alguns autores, entre os quais, Frick et al. (1991), a presença do TDAH em comorbidade com o Transtorno Alimentar (TA) piora ainda mais o prognóstico do desempenho escolar destes alunos, mais do que transtornos graves como a depressão, o prejuízo escolar é muito evidente tanto no TDAH como nos TA, o que muitas vezes leva pesquisadores a confundirem ambos os transtornos. Biederman, Newcorn e Sprich (1991) sugerem ainda que alunos com TDAH normalmente apresentam desempenho escolar abaixo dos grupos de controle.

Estudos revelam também que os principais componentes do TDAH que concorrem para o prejuízo escolar são a impulsividade e a desatenção. Faraone et al. (1993) observaram que o desempenho de alunos com TDAH era pior em matemática e leitura do que o grupo de controle. Gaddes (1983), já apontava para o fato de o indivíduo com TDAH possuir algum distúrbio neurológico que o leva ao TA. .

A literatura médica discute ainda se é possível a presença do Transtorno da Personalidade Antissocial (TPAS) entre pessoas com TDAH. Esse transtorno, classificado pelo DSM-IV (A.P.A., 2003) entre os transtornos de personalidade, é também conhecido como sociopatia, psicopatia ou ainda como Transtorno da Personalidade Dissocial. De acordo com o DSM-IV, esse transtorno caracteriza-se por um padrão invasivo de desrespeito e violação de normas e direitos alheios. As pessoas com esse transtorno são alheias aos sentimentos, desejos e direitos dos outros, mostram uma tendência em não aprender com erros anteriores, incidindo repetidamente em atos passíveis de punição.

São irresponsáveis e demonstram pouco ou nenhum remorso pelas consequências de seus atos, acreditando que as suas vítimas, de alguma forma, têm culpa pelo que lhes aconteceu.

Silva (2003) sugere não ser possível a presença concomitante do Transtorno da Personalidade Antissocial em comorbidade com o TDAH, não obstante, o TPAS tenha algumas características em comum com este último, quais sejam, a impulsividade e a agitação. Segundo a autora, entretanto, vários pontos entre esses dois transtornos são muito diferentes entre si, o que autorizaria a afirmar que são inversamente proporcionais.

A insensibilidade aos sentimentos alheios, assim como a falta de remorso e compaixão característicos do TPAS não são comumente encontrados em pacientes com TDAH. Ao contrário, esses últimos trazem em si uma grande sensação de arrependimento por muitos de seus atos, assim como têm uma baixa autoestima como consequência de seus fracassos.

Silva (2003) cita ainda o fato de que normalmente os pacientes com TPAS só procuram ajuda psiquiátrica por imposição de seus parentes ou quando têm algum problema legal, no intuito de buscar um laudo médico que lhes proporcione provisão judicial mais branda. No caso de pacientes com TDAH, o que normalmente acontece é justamente o contrário: buscam auxílio médico por entenderem que sofrem muito e que isso afeta as suas vidas e o ambiente em que vivem, desejando obter dessa forma uma melhor qualidade de vida.

Silva (2003) ainda aponta o fato de que muitos pacientes com TDAH têm uma baixa qualidade de sono, indicando uma possibilidade da presença de transtornos relacionados ao sono. Segundo ela, 85% de seus pacientes sofrem de insônia, sono inquieto e fadiga diurna crônica, consequências típicas dos Transtornos do Sono. A autora aponta ainda que entre os distúrbios relacionados ao sono de pacientes com TDAH, os mais comuns são a Síndrome das Pernas Inquietas, a Síndrome dos Movimentos Periódicos dos Membros e a Apneia Obstrutiva do Sono.

3. Conclusão

As reflexões presentes nesse texto surgiram a partir das inquietações sobre os mistérios da hereditariedade e do funcionamento do cérebro, acreditamos que vários estudos surgirão abrindo novas oportunidades, novos rumos, tornando este trabalho parte deste estudo e não a finalização dele.

Futuramente teremos indivíduos envolvidos nesse contexto do TDAH que tenham recebido oportunidades de crescimento e desenvolvimento, e assim possam hiperfocar em um trabalho dirigido a este tema e conduzi-lo com muita criatividade e arte, desbravando caminhos ainda obscuros aos olhos do mundo e tão pertinentes a ele. Quando chegar a hora, pode ser que conquistemos uma importante compreensão de muitos comportamentos humanos, inclusive da hiperatividade. Por fim, com o entendimento poderá vir a cura, até lá pais e profissionais deverão trabalhar juntos e de modo responsável para definir, observar e avaliar a hiperatividade.

VII JORNADA IBERO-AMERICANA DE PESQUISAS EM POLÍTICAS EDUCACIONAIS E EXPERIÊNCIAS INTERDISCIPLINARES NA EDUCAÇÃO

Rio de Janeiro 4, 5 e 6 de dezembro de 2024

Local: Colégio Pedro II - Campus Tijuca II

A diferença primeiramente consiste no fato de não haver uma única causa para a hiperatividade além de apresentar uma sintomatologia florida, podendo varias vezes oferecer um resultado falso positivo.

Na escola poderá se deparar com a dificuldade de adaptação ao processo de ensino-aprendizagem e social. Esta classificação é pertinente à escola e está relacionada à realidade, até então, do sujeito com transtorno em administrar e organizar sua atenção concentração e finalmente apreensão do conhecimento na memória pelo excesso de informação que ele consegue captar.

O aluno com TDAH merece e deve receber uma atenção especial em seu trato a fim de que se desenvolva de forma saudável e de maneira eficaz. Deve ser tratado com respeito e entendimento sobre suas limitações, dando oportunidade para que ele mostre todo seu potencial visto que são crianças inteligentes e muitas vezes com habilidades distintas e superiores com relação às demais crianças de seu convívio. Mudança na conduta do próprio indivíduo, dos pais, dos professores, enfim, de todos os envolvidos direta ou indiretamente e um tratamento adequado favorecerão esse desenvolvimento.

Pode-se constatar que mesmo sem diagnóstico, e sem o apoio da família, se o professor tem conhecimento dos problemas e de como atuar com alunos com TDAH, é possível beneficiá-los, facilitando a aprendizagem e seu desenvolvimento social e afetivo. A atuação do professor é de fundamental importância em sala de aula, pois estar em suas mãos tanto o poder de rotular e discriminar, quanto o de servir como poderoso espelho de tolerância e convivência com as diferenças. Não há dados conclusivos acerca de tema tão abrangente. Daí a necessidade emergencial de um professor treinado e apto o suficiente para lidar com o déficit e até mesmo encaminhar para profissionais especializados caso o problema tome proporções alarmantes.

O tratamento é multidisciplinar passando por um neurologista especializado para um diagnóstico seguro, um psicopedagogo que o ajude a entender suas dificuldade e o treine para controlar melhor seus sintomas, um pedagogo ou professor que o auxiliará no entendimento e retenção do conhecimento, sua família que ao tomar ciência de suas necessidades especiais deve ser o “porto seguro” desse portador do TDAH, apoiando e encorajando-o em sua trajetória.

O sucesso na aprendizagem para quem tem TDAH é viável se ele puder contar com o apoio de todos que precisam estar envolvidos nos tramites desse processo, amenizando os sintomas e as consequências relacionadas a eles.

Por enquanto a hiperatividade é um transtorno que deve ser controlado e que não tem cura. O controle eficaz requer compreensão. É essencial que os pais e seus filhos hiperativos desenvolvam uma compreensão em nível de senso comum dos problemas hiperativos. Tendo em vista que os múltiplos problemas de comportamento das crianças hiperativas podem ser mal definidos e mal interpretados, os pais precisam compreender a questão da incapacidade versus desobediência no trato com tais problemas.

Acreditamos que tendo um diagnóstico precoce, e o empenho de pais, professores, psicopedagogos, psicólogos e profissionais da área de saúde mental, havendo entre estes melhor entendimento, olhando a deficiência de vários pontos, pois o TDAH exige uma visão multidisciplinar, chegaremos ao entendimento do TDAH.

4. Referências

FONSECA, Antônio Castro; **Problemas de atenção e hiperatividade na criança e no adolescente:** questões e perspectivas atuais. Ed.19, P 12. Coimbra 1998.

GOLDSTEIN, Sam; GOLDSTEIN, Michael. **Hiperatividade:** como desenvolver a capacidade de atenção da criança. 7 ed. Campinas, SP: Papirus, 1994.

HALLOWELL, Edward M. & RATEY, J. John **Tendência a distração:** identificação e regência do distúrbio do déficit de atenção da infância à vida adulta. Rio de Janeiro: ROCCO, 1999.

KAPLAN. **Psiquiatria:** ciência do comportamento. Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 1992.

OBRIEN, L. **Como lidar com o transtorno de atenção e hiperatividade na pré-escola.** Disponível em: <http://www.hiperatividade.com.br/print.php?sid=20>.

RAZERA, Graça. **Hiperatividade eficaz:** uma escolha consciente sobre o TDAH. Rio de Janeiro. Instituto Internacional de Projeciologia e Conscienciologia , 2001

TIBA, Içami. **Disciplina, o limite na medida certa.** 23. Ed. São Paulo: Editora Gente, 1996 .

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

Celina de Jesus Sacramento

Especialista em Psicopedagogia Institucional. (FACE); Professor de Matemática e Coordenadora Pedagógica na Educação Básica – Colégio Municipal Manoel Francisco Lobo (Jaguaripe-BA) .

Luca Tateo

Professor de Teoria, Epistemologia e Metodologia da Pesquisa Qualitativa Departamento de Necessidades Educacionais Especiais, Universidade de Oslo. Professor visitante Universidade Federal da Bahia (UFBA).