

DÉFICIT DE APRENDIZAGEM : FATORES CAUSADORES E SEUS EFEITOS

Ana Maria Braz¹

RESUM O: O presente texto procura melhor esclarecer e orientar as pessoas que se encontram envolvidas com portadores de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade: familiares, profissionais da educação, entre outros. O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um problema sério na escola e traz dificuldades no processo ensino-aprendizagem, sendo hoje em dia, um dos estudos mais debatidos pelos pesquisadores. O artigo é uma reflexão, ao mesmo tempo em que traz informações sobre o que vem a ser o TDAH e as suas classificações, identificando os fatores causadores e os efeitos que podem causar no processo ensino-aprendizagem. Com o desconhecimento da família e dos profissionais da educação, as crianças apresentam dificuldades na convivência em sala de aula e baixo rendimento na aprendizagem. O objetivo é beneficiar as famílias e os profissionais da educação, principalmente a vida das crianças hiperativas.

PALAVRAS-CHAVE: hiperatividade; criança; família; escola; aprendizagem.

ABSTRACT: The present text tries better to illuminate and to guide the people that find involved with carriers of Attention Deficit Hyperactivity Disorder: families, professionals of the education, among others. The Attention Deficit Hyperactivity Disorder (TDAH) is a serious problem in school, and brings difficulties in the teach-learning process. Being nowadays, one of the most debated studies by researchers. The article is a reflection, at the same time in that to take information what it comes to be the TDAH, the classifications, identifying the causing factors and the effect that it can cause in the teach-learning process. With the unfamiliarity of the family and the professionals of the education, the children present behavior difficulties in classroom and a low income of learning. The objective is to benefit the families and the professionals of education, mainly the life of the hyperactive children.

KEYWORDS: hyperactivity; children; families; school; learning.

Este texto é parte da minha pesquisa de mestrado, faço um recorte teórico com a finalidade de melhor esclarecer e orientar as pessoas que se encontram envolvidas com portadores do Transtorno de Déficit de

¹ Professora da Escola Estadual “Criança Cidadã” (CAIC). Graduada em Letras e Pedagogia pela UNEMAT, especialista em Planejamento Educacional pelo UNIVERSO e Mestre em Educação pela Universidade UNINORTE em Asunción - PY. E-mail: anamariabraz.cac@gmail.com / anamariabraz.cac@bol.com.br

Atenção e Hiperatividade (TDAH), um dos assuntos mais discutidos atualmente pelos pesquisadores, tanto a nível nacional como internacional pois, diariamente cresce, assustadoramente, o número de crianças com dificuldades de comportamento e baixo rendimento na aprendizagem, sendo isso um problema sério na escola.

Embasada nas literaturas de vários autores, tenho como objetivo refletir e, ao mesmo tempo, levar informações do que vem a ser o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), ainda mostro os fatores causadores e os efeitos que podem causar no processo ensino-aprendizagem. Compreendo que esta reflexão pode beneficiar as famílias e os profissionais da educação, no convívio, na prática pedagógica, no acompanhamento e entendimento sobre a vida das crianças hiperativas.

Geralmente, as crianças e adolescentes que apresentam Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade são pouco compreendidas pela família e pelos profissionais da educação, uma vez que elas quase ou nada conhecem acerca deste distúrbio neurológico. A falta de conhecimento tem como consequência, a vivência das crianças em experiências constrangedoras e conflituosas. Como resultado é possível apontar dificuldades na convivência familiar, convivência escolar e o baixo rendimento na aprendizagem. Portanto, essas situações acontecem em função de os profissionais da educação e as famílias não estarem preparados e não saberem o que fazer diante dos problemas.

Essas situações estão presentes em grande parte das salas de aulas brasileiras e tem sido motivo de preocupação, tanto que, no processo ensino-aprendizagem, muitas questões vêm sendo discutidas a respeito das dificuldades de comportamento e de aprendizagem da criança. Dentre essas questões incluem-se, também, as melhores formas de atendimento à criança, a formação de professores, a preparação da comunidade escolar, o desempenho cognitivo da criança, a adaptação curricular, o ambiente físico da escola, enfim, diversas situações relacionadas à permanência da criança dentro da sala de aula.

Nessa perspectiva, esse texto é para buscar subsídios, como esclarecimentos e orientações para pais, profissionais da educação, familiares, entre outros. Assim, o TDAH é um nome cientificamente dado por pesquisadores especialistas em problemas comportamentais de crianças, adolescentes e adultos. E com certeza, o TDAH continuará sendo muito pesquisado e debatido nas áreas da saúde mental e desenvolvimento da criança, pois fatos novos acontecem diariamente. Na verdade o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade é um distúrbio estudado desde o século XIX pelo médico Still, que descreveu uma série de crianças que apresentaram comportamentos descritos como agressivos, desafiantes,

indisciplinados, com dificuldades em prestar atenção, em se concentrarem ou de pouco controle (FURTADO, 2003).

Para Cypel (2003), o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno neurobiológico, de causas genéticas, que aparece geralmente na infância e freqüentemente acompanha o indivíduo por toda a sua vida. Os fatores predominantes do TDAH são classificados por sintomas caracterizados de desatenção, hiperatividade e impulsividade. Ele é chamado às vezes, de Distúrbio do Déficit de Atenção (DDA).

Um dos fatores causadores do TDAH é a hiperatividade neurológica, pois é resultado de uma disfunção no Sistema Nervoso Central (SNC), que pode ser mínima e não detectável pelo eletroencefalograma. Essas disfunções podem ser de origem genética, adquiridas em complicações como, pré-peri ou pós-natais. As causas de complicações de pré-natais são: sangramentos durante a gravidez, intoxicações, traumas ou doenças da mãe que prejudicam a maturação do feto. As causas neonatais são: trauma cerebral, nascimento prematuro ou hemorragia cerebral. E as causas de pós-natais são: encefalite, meningite, desidratação, tumores cerebrais e desordens degenerativas (ROBERTSON, 1987).

O autor acredita que a hiperatividade neurológica tem como manifestação, alto nível de atividade desde o nascimento. Percebe-se em algumas crianças a hiperatividade logo no primeiro ano de vida, porque elas apresentam períodos de sono curto, acordam várias vezes durante a noite, têm cólicas abdominais com freqüência e exageradas, são crianças choronas, só querem ficar no colo, sempre apresentam estar em desconforto e insatisfeitas. A família só não percebe por achar que é natural o comportamento do bebê e, em razão disto, por não ter conhecimento sobre o assunto.

E quanto à hiperatividade ansiosa, Robertson (1987) esclarece que a criança fica em estado de ansiedade, principalmente se referindo a divórcio dos pais, morte na família, doença, abuso sexual ou físico etc. Acontecem também outras manifestações como: a) comportamental - que apresentam curto período de atenção, agitação e déficits do controle de impulsos; b) social - que apresentam relação inadequada como desobediência a comandos, agressão, mentira, roubo, linguagem obscena e desrespeitosa, déficit de autocontrole, pouca habilidade para resolução de problemas; c) cognitivo - que apresentam imaturidade no raciocínio e pensamento, desatenção e distração, falta de consciência do próprio comportamento, ausência de perspectiva em relação a conseqüências futuras de seu comportamento; d) acadêmica - que apresentam problemas específicos de aprendizagem; e) emocional - que apresentam causas de depressão, baixa auto-estima, baixa resistência à frustração, humor imprevisível

e variável; f) físicas - que apresenta crescimento ósseo imaturo, aumento de infecções respiratórias como: sono curto, aumento da frequência de alergias, alta tolerância de dor e má coordenação motora.

A visão que se tem dos fatores neurológicos causadores são, por conseqüências, geralmente da falta de cuidados das mães durante a gestação e com a criança, e conseqüências de acidentes que atingem o cérebro da criança, causando anormalidades. Quanto aos fatores da hiperatividade ansiosa, percebe-se que há evidências que sejam mais conseqüências relacionadas aos fatores neurológicos que influenciam o cérebro.

O autor, ao refletir sobre as causas, chega à conclusão de que, na verdade, o TDAH tem múltiplas causas, pois o conhecimento das causas e de como estas influenciam o cérebro e o comportamento tem progredido dramaticamente desde a metade dos anos 80. Então, para os cientistas é difícil produzir provas científicas diretas de qualquer coisa que possa causar um problema de comportamento humano. Os cientistas do comportamento estudam causas biológicas do TDAH e estarão freqüentemente buscando informações altamente sugestivas para uma causa que não poderá nunca ser comprovada com absoluta certeza. Por isso, é necessário buscar fontes de informações e uma dessas fontes são estudos que mostram uma relação constante entre o potencial agente causador e o TDAH, ou seus problemas de comportamento característico. Neste sentido, Barkley deixa claro que “mães que fumam durante a gravidez apresentam associado um crescente risco de hiperatividade, [...] crianças que sofreram doenças que afetam o cérebro ou crianças com cortes profundos na cabeça ou outras lesões neurológicas. [...] a exposição do feto ao álcool durante a gravidez pode causar hiperatividade” (BARKLEY, 2002, p. 79).

Entretanto, o autor afirma que as pessoas que sofreram lesões na porção frontal do cérebro, logo atrás da testa, conhecida como região fronto-orbital, é uma região do cérebro das mais desenvolvidas nos seres humanos se comparada a outros animais, acreditando que seja a responsável pela inibição do comportamento, assim como também pela manutenção da atenção, pelo emprego do autocontrole e pelo planejamento para o futuro. Diz o autor que, no início do século XX, as pesquisas convenceram os cientistas de que “crianças com TDAH tendem a apresentar mais complicações na gravidez ou no nascimento que crianças sem TDAH, mas as evidências de que essas complicações causem lesões cerebrais, e por isso o TDAH, são inconclusivas” (BARKLEY, 2002, p. 81).

A evidência apresentada pelos autores nos leva a concluir que há uma comparação do cérebro do ser humano ao de um animal, isto significa que o cérebro é responsável por todo o comando do comportamento, e se atingido, com certeza, terá problemas futuros.

As descobertas científicas atuais de diversas linhas de pesquisa indicam que a área anterior do cérebro é conhecida como região fronto-orbital, e suas diversas conexões, através de feixes de fibras nervosas para a estrutura denominada núcleo caudado, isto é, parte do corpo estriado, por onde se conecta com a porção mais distante na parte de trás do cérebro chamada sistema límbico que pode ser responsável pelo desenvolvimento do TDAH. Essas áreas são as mais ricas em dopamina, significando que ela pode não estar produzindo o suficiente nessas áreas nos portadores de TDAH. "A dopamina é uma substância química conhecida por estar envolvida na inibição da atividade de outras células cerebrais". (BARKLEY, 2002, p. 85).

Importante ressaltar ainda que as crianças têm uma alteração nas substâncias, por onde passam as informações entre as células nervosas, chamadas neurotransmissores. E no caso do TDAH são a dopamina e a noradrenalina. E esses neurotransmissores são importantes, em especial na região anterior do cérebro, também o lobo frontal e suas conexões para vários outros locais no cérebro. Mattos (2005) nos fala que o lobo frontal é responsável por várias coisas, assim como: a atenção; a capacidade de se estimular sozinho para fazer as coisas e manter essa estimulação por longo tempo; fazer um planejamento, traçando objetivos e metas; verificar o tempo todo se os planos estão saindo conforme o desejado e modificá-los se for o caso; filtrar as coisas que não interessam para aquilo que se está fazendo no momento, sejam elas extremas, como detratores do ambiente ou internas como pensamentos; controlar o grau de movimentação corporal, os atos motores, impulsos, as emoções e não permitir que elas interfiram muito no que se está fazendo e a memória que depende da atenção.

Nesse sentido, a causa do transtorno não é totalmente conhecida até o momento, existindo várias teorias para sua revelação, assim como a predisposição genética, comprometimento do lobo frontal e anormalidades, sugerindo a hipótese de uma disfunção fronto-orbital, significando que as disfunções em neurotransmissores dopaminérgicos e noradrenérgicos, que atuam na região cortical do lobo frontal do cérebro, sendo justamente uma região relacionada à inibição de comportamentos inadequados, tanto à capacidade de prestar atenção como ao autocontrole e ao planejamento.

Muito complexa a discussão das causas que estão implicadas na definição da desatenção e hiperatividade, ressalta Cypel (2003), assim como nos demais distúrbios do desenvolvimento, pois existe uma multiplicidade de fatores que poderão interferir e que nem sempre serão os mesmos fatores para todas as crianças.

Em relação às discussões dos autores Barkley e Cypel, a visão é de que não existe uma causa única estabelecida para o TDAH, existem, sim, várias evidências que foram sendo acumuladas com as descobertas científicas das últimas décadas, existindo uma participação genética no transtorno. Não significa que uma determinada enfermidade sobre influência genética, não significa que todos da família tanto maternos quanto paternos sofram do mesmo mal.

Com base nas literaturas, o transtorno de TDAH não é proveniente de fatores culturais, da maneira de como os pais educam os filhos ou resultado de conflitos psicológicos. O TDAH é um dos problemas psicológicos mais comuns durante a infância, como nos fala Mattos (2005). É um distúrbio neurológico que pode ser de origem genética, e é muito frequente o encaminhamento para especialistas de crianças e adolescentes que apresentam prejuízos no seu funcionamento escolar e social.

Os sintomas do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade aparecem bem cedo na vida das crianças, porém tornam-se mais graves a partir do ingresso das crianças na escola, isto porque durante o processo de aprendizagem escolar a criança necessita focar mais a sua atenção e permanecer sentada durante as aulas. “A característica essencial do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade é um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade [...]” (BENCZIK, 2000, p. 25), e alguns sintomas hiperativo-impulsivos causam prejuízo ao relacionamento pessoal do indivíduo.

O distúrbio do TDAH é caracterizado por comportamentos incuráveis, com duração de no mínimo seis meses e se instala definitivamente na criança antes dos 7 anos. No entanto, Benczik pontua em seu livro, que Barkley (1987) salienta que “O surgimento dos sintomas do TDAH aos primeiros anos de vida, embora atualmente alguns estudos sugiram a possibilidade de aparecimento dos sintomas em uma idade mais avançada, até por volta dos 12 anos[...]” (BENCZIK, 2002, p. 25).

Conforme as pesquisas mais recentes, a manifestação dos sintomas de desatenção deve apresentar, necessariamente, pelo menos seis ou mais sintomas persistentes, durante seis meses em grau de comprometimento à adaptação e ao nível de desenvolvimento. O mesmo acontece para quem tem os sintomas de hiperatividade e impulsividade para que se possa pensar na possibilidade do diagnóstico de TDAH.

O TDAH é classificado por vários sintomas, caracterizados de desatenção, hiperatividade e impulsividade. Andrade (2000); Barkley (2002); Benczik (2002); Cypel (2003); Goldstein e Goldstein (2004); Mattos (2005); Robertson (1987); Rohde e Benczik (2000); Rohde e Matos (2003), dentre outros, ressaltam que há quatro subtipos de TDAH classificados:

O TDAH - Tipo desatento; geralmente é uma criança desatenta que não presta muita a atenção, principalmente na escola. Os sintomas que caracterizam o transtorno do déficit de atenção são:

- Frequentemente não presta atenção a detalhes ou erra por descuido em atividades escolares e de trabalhos;
- Frequentemente tem dificuldade para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas, principalmente as prolongadas, repetitivas ou que não lhe sejam interessantes;
- Parece não escutar quando lhe dirige a palavra e depois fica fazendo perguntas;
- Não segue instruções e não termina tarefas escolares, domésticas ou deveres profissionais;
- É facilmente distraído por estímulos alheios à tarefa e apresenta esquecimentos em atividades diárias;
- Apresenta não ser cuidadoso com atividades escolares, no trabalho, ou em outras atividades;
- Muda frequentemente de uma atividade para outra sem terminar a anterior, sempre alega que não tem tempo para acabar de copiar a lição ou que o colega conversou e atrapalhou;
- Frequentemente tem dificuldade em organizar as tarefas e atividades do dia-a-dia, escreve no caderno do final para o começo, pula folhas, geralmente o caderno não tem capas e as folhas possuem "orelhas";
- Evita envolver-se em tarefas que exijam dedicação, organização, concentração e esforço mental constante;
- Frequentemente perde as coisas necessárias para tarefas ou atividades, por exemplo: brinquedos, deveres escolares, lápis, livros, óculos, blusas e outros utensílios;
- Fica viajando em seus pensamentos e busca frequentemente situações até mesmo arriscadas;
- Esquece recados ou material escolar e até mesmo o que estudou na véspera da prova, parece estar sempre no "mundo da lua";
- Frequentemente esquece das atividades diárias, tendo que ser cobrada o tempo todo, não só para que complete as tarefas, mas quando se esquece de que é hora de almoçar, de jantar ou de banhar-se;
- Vive constantemente atrasada nas atividades em relação às demais crianças;
- Quando interrompida em sua fala ou em alguma atividade, depois não se recorda mais do que ia falar ou fazer.

O TDAH - Tipo hiperativo/impulsivo, a criança geralmente é inquieta e impulsiva, e é definida com as seguintes características:

- Agita as mãos ou os pés ou se remexe muito na cadeira;
- Abandona sua cadeira em sala de aula ou em outras situações e possui extrema dificuldade em sentar e dialogar;
- Corre ou escala em demasia, em situações nas quais isto é inapropriado;
- Frequentemente tem dificuldade para realizar suas tarefas, principalmente quando são muitas e geralmente são desordenadas;
- Tem dificuldade em brincar ou envolver-se silenciosamente em atividades de lazer;
- Está frequentemente "a mil" ou muitas vezes age como se estivesse "a todo o vapor";
- Fala em demasia e tem tendência a monopolizar as conversas;
- Mostra necessidade de estar sempre ocupado com alguma coisa;
- Costuma fazer várias coisas ao mesmo tempo;
- Tem sensação de inquietação ou ansiedade;
- Frequentemente é impulsiva, porque reage antes de pensar, atingindo muito rápido, os extremos da emoção como tristeza e alegria;
- Com frequência acidenta, derruba com facilidade objetos das mãos, tropeça em objetos e colide com pessoas;
- Envolve com atividades perigosas, sem consideração quanto às possíveis conseqüências, por não ter medo do perigo;
- Frequentemente dá respostas precipitadas antes das perguntas terem sido concluídas;
- Com frequência tem dificuldade em esperar a sua vez;
- Frequentemente interrompe conversas ou se mete em assuntos de outros;
- Age antes de pensar e frequentemente também apresenta dificuldades em planejar aquilo que quer ou precisa fazer;
- Tem rápidas e passageiras explosões de choro, birra ou explosão de raiva, às vezes, sob a forma de agressão direta ou atacando o outro verbalmente e exhibe tendências a explosões histéricas;
- Não consegue se conter, reagindo mesmo quando a situação não a atinge diretamente ou quando sua reação pode até prejudicá-la;

- Constantemente é hiper-sensível à provocação, à crítica ou à reação;
- Frequentemente é impaciente e tem várias dificuldades como de coordenação, para dormir e despertar do sono;
- Tem hiper-sensibilidade a ruídos e ao tato, e mostra dificuldade na questão espacial e deficiência durante o tempo da avaliação escrita;
- Constantemente oscila muito em suas atitudes: um dia parece estar bem e no outro demonstra ter dificuldades com a mesma atividade, pois parece estar inconsistente em suas respostas;
- Tem excesso de espontaneidade, chegando às raias da falta de tato e de cerimônia.

O TDAH do Tipo combinado é caracterizado pela pessoa que apresenta os dois conjuntos de critérios dos tipos desatentos e hiperativo/impulsivo.

No TDAH do Tipo não específico, a pessoa apresenta algumas dificuldades, mas número insuficiente de sintomas para se chegar a um diagnóstico completo. Esses sintomas, no entanto, desequilibram a vida diária do indivíduo.

Entende-se que essas características e seus efeitos causam problemas nas crianças, prejudicando a convivência familiar, escolar e trazendo também prejuízos no processo ensino-aprendizagem. Embora os sintomas sejam percebidos pelos profissionais da educação no dia-a-dia em sala de aula, eles estão sempre julgando uma coisa ou outra, por não ter conhecimento no assunto. Conforme já foi dito anteriormente, é necessário que a criança tenha pelo menos seis ou mais desses sintomas de desatenção, e com uma frequência de seis meses, para um possível diagnóstico.

De acordo com Schwartzman (2001), à medida que a criança fica mais velha, começa a ficar evidente a hiperatividade, devido à agitação e à dispersão. Entretanto, com o passar dos anos, na adolescência ou vida adulta, os sinais e sintomas da hiperatividade e/ou distúrbio de atenção tendem a diminuir, todavia, alguns traços característicos poderão permanecer por toda a vida. Hoje está claro que o problema transtorna também a vida de adultos, embora o adulto com TDAH não tenha todos os sinais manifestados na criança.

A hiperatividade também afeta os desenvolvimentos cognitivos, afetivos e psicomotores da criança, isto porque as limitações em determinadas áreas desencadeiam dificuldades em outras. Ela não consegue termi-

nar uma tarefa, pois se cansa logo, e isto é chamado de fadiga precoce. O que as crianças consideradas normais fazem automaticamente para dar conta de uma tarefa de escola, pode exigir uma verdadeira batalha cerebral para quem tem TDAH (ABDA, 2005).

Mattos (2005) nos diz que a criança hiperativa, muitas vezes, tem uma inteligência normal ou acima da média, mas ela é vista como criança com problemas de aprendizado e comportamento. Os professores e pais de criança hiperativa devem saber lidar com a falta de atenção, impulsividade e instabilidade emocional da criança.

A impulsividade ou falta de autocontrole nas crianças é comportamento inicialmente controlado pelos adultos, desde a sua fase inicial de vida, seguindo certas normas que, freqüentemente, vão contra os desejos da criança. E “tais normas externas ou impostas acabam internalizadas pela criança no decorrer de seu desenvolvimento, de forma que o controle externo dá lugar ao autocontrole” (BENCZIK, 2002, p. 29). Elas têm dificuldades em se adaptarem ao meio em que vivem e também não correspondem às expectativas dos adultos por causa do excesso de estresse das pessoas que convivem com essas crianças.

As meninas têm menos sintomas de hiperatividade-impulsividade que os meninos, embora sejam igualmente desatentas, o que fez com que se acreditasse que o TDAH só ocorresse no sexo masculino. Na idade pré-escolar, estas crianças mostram-se agitadas, movendo-se sem parar pelo ambiente, mexendo em vários objetos ao mesmo tempo, como se estivessem ligadas por um motorzinho e, constantemente, pedem para sair da sala ou da mesa de jantar.

Portanto, a hiperatividade é um problema que deve ser controlado e, é importante que os pais e seus filhos hiperativos desenvolvam uma compreensão em nível de senso comum dos problemas hiperativos. “Os múltiplos problemas de comportamento das crianças hiperativas podem facilmente ser mal-definidos e mal-interpretados, os pais precisam compreender a questão da incapacidade” no controle de desobediência em relação aos problemas (GOLDSTEIN & GOLDSTEIN, 2004, p. 229).

Para esses autores anteriormente citados, o TDAH não se associa necessariamente às dificuldades na vida escolar da criança ou adolescente, mesmo que a dificuldade seja uma queixa freqüente de pais e professores. É mais comum que os problemas de aprendizagem na escola sejam de comportamento, como desafiadoras, teimosas, provocadoras e desinteressadas. As crianças hiperativas também podem ter esses comportamentos. A manifestação dos sintomas de hiperatividade, como atividade motora excessiva, é caracterizada em crianças hiperativas e recebeu o nome de distúrbio por causa da manifestação da atividade corporal excessiva e por ser desorganizada.

Na verdade, o TDAH é um transtorno com variedades de mudanças no quadro, com o tempo outros transtornos podem se associar ao problema e muitas vezes se sobrepõem a ele. Os sintomas do TDAH são muito variados, de brandos a graves, podendo causar depressão, ansiedade, uso de drogas, principalmente em adolescentes e adultos. Muitos dos adolescentes desistem dos estudos, ficam repetentes ou até são expulsos das escolas, diz-nos Souza (2000).

Armstrong (2003) acredita que as principais conseqüências dos efeitos do TDAH é o baixo rendimento escolar, a dificuldade de relacionar-se com os colegas, principalmente com amigos, conflitos familiares, sociais e emocionais, também a predisposição a distúrbios psiquiátricos. As crianças que apresentam o TDAH são inteligentes e criativas, porém seu desempenho sempre parece ser inferior ao que se espera para sua capacidade intelectual.

As crianças com TDAH apresentam mais problemas psicológicos do que as crianças que só possuem dificuldades escolares e que não são portadoras de TDAH. Mattos diz que: “baixa auto-estima, oscilações grandes de humor, sensação de fracasso e instabilidade nas relações com os demais colegas, são as queixas mais freqüentes. As crianças e os adolescentes com TDAH tendem a serem mais rejeitados pelos colegas” (2005, p. 35).

Ressalta-se que os problemas familiares, como: alto grau de discórdia conjugal, baixa instrução da mãe, famílias com apenas um dos pais, funcionamento familiar caótico e famílias com nível socioeconômico mais baixo, podem ser mais conseqüências do que causas do TDAH, afirmam os pesquisadores em suas pesquisas recentes (Equipe da ABDA, 2005).

Entende-se que as variedades dos sintomas que caracterizam o transtorno do déficit de atenção, hiperatividade/impulsividade causam também os mais variados efeitos nas crianças portadoras dessa síndrome. Neste caso, os autores e autoras nos apontam alguns dos efeitos que acarretam sérios prejuízos, como os conflitos com família, colegas, professores e amigos, dificuldade na aprendizagem, fadiga, baixa auto-estima, ansiedade, depressão, desenvolvimento cognitivo, afetivo e psicomotor, instabilidade emocional, uso de álcool, drogas etc. Por isso, entende-se o porquê da importância dos cientistas estarem discutindo, buscando mais informações e estudando as causas do TDAH e de estarem nos informando, pois com esclarecimentos fica mais fácil de se conviver e se lidar com o portador, principalmente crianças, pois a falta de informação das pessoas sobre o assunto acaba, até mesmo, prejudicando ainda mais os portadores de TDAH.

Rohde e Mattos (2003) fazem a seguinte afirmação sobre os dois distúrbios associados ao TDAH, o primeiro caso é o opositivo-desafiador, a

criança é do tipo que desafia outras pessoas o tempo todo, arrisca-se em atividades que colocam sua vida em perigo, mente e é desobediente aos pais. E o segundo caso é o transtorno de conduta, a criança pode praticar atos perversos e vândalos, como matar animais e até mesmo provocar incêndio. Nesses dois casos é a forma com que a criança procura se defender, pois durante a infância foi rotulada de problemática, desmotivada, avoada, malcriada, indisciplinada, irresponsável e até mesmo criticada de pouco inteligente. O que não é verdade e muitas vezes, o estresse provocado por essa situação também leva o paciente a contra atacar.

Nesta afirmação esclarece-se que há outros distúrbios associados ao TDAH tão prejudiciais aos indivíduos, que podem causar danos, até tragédias, levando-nos a pensar que é muito mais agravante do que imaginamos. Mas quero frisar que nem todos os portadores têm esses distúrbios.

Rohde e Benczik (1999) nos dizem que os pais e os professores devem saber que as crianças com TDAH têm muitas qualidades positivas. Muitas vezes são atrevidas, curiosas, energéticas e até engraçadas, porém espertas, sonhadoras e também, muitas vezes, o comportamento é espontâneo. As crianças trazem preocupações para a família, sendo um grande desafio para pais e professores, pois o TDAH causa um grande impacto tanto na vida familiar como escolar e social da criança.

Neste sentido, percebe-se também, que apesar dos desafios para pais e professores/as, lidarem com as dificuldades de comportamento e com o baixo rendimento no ensino-aprendizagem das crianças não significa que eles não são capazes de trabalhar com elas. É preciso ter conhecimento sobre o TDAH para ajudar as crianças no processo educacional. E quanto mais informado o profissional estiver a respeito do TDAH, suas complicações e formas de manejos, maior será a chance de a criança conseguir um bom desempenho escolar.

É importante saber também que o TDAH se baseia na avaliação da manifestação, relacionada à desatenção, à hiperatividade e à impulsividade. E o diagnóstico só é realizado, até o presente momento, com profissionais especialistas no assunto, como neurologistas, psiquiatras, psicólogos etc. Além do diagnóstico, deve-se fazer o reconhecimento do tipo de TDAH, que é extremamente fundamental, já que o profissional poderá conduzir o caso, propondo estratégias e trabalhando de acordo com as necessidades da criança/adolescente, sejam estas, escolares, emocionais e/ou sociais e também fazer os encaminhamentos necessários. "Como conceito é bastante genérico e pode dar margem a compreensões equivocadas. Até a presente data não existe qualquer método laboratorial, de neuroimagem ou neurofisiológico entre os exames complementares capaz de confirmar o diagnóstico[...]" (CYPEL, 2003, p. 21).

Afirmam Rohde e Benczik (1999) que o TDAH é um problema sério e que precisa de tratamento específico por longo prazo. O tratamento na criança deve ser iniciado após perceberem que ela é portadora de algum tipo de transtorno, e somente o especialista no assunto poderá comprovar se a criança é realmente hiperativa, pois, muitas vezes, ela é agitada, teimosa e impulsiva, mas não é hiperativa. Ela pode ter sintoma parecido com a hiperatividade devido à educação negligenciada ou à muita liberdade. É necessário fazer diagnóstico na criança para saber a causa do não rendimento escolar, ou se ela tem outros tipos de dificuldades específicas na aprendizagem. O TDAH não é um transtorno benigno e, sim, maligno, quando não tratado.

Para esses autores citados, o tratamento mais eficiente para os pacientes hiperativos é combinando uma série de fatores como: a ajuda dos pais, professores, médicos e psicólogos e, em certos casos, com medicamentos. Cabe aos pais e professores aprenderem a lidar com o estresse e dar instruções às crianças, encorajando-as e ensinando os comportamentos corretos.

E, de acordo com Rohde e Mattos (2003), a base do diagnóstico está formada pela história, observação do comportamento atual do paciente e relato dos pais e professores sobre o comportamento da criança nos diversos ambientes que frequenta (casa, escola). E quanto às fontes para a coleta de informações, sabe-se que existe baixa concordância entre os informantes, criança, pais e professores sobre a saúde mental de crianças. Estas normalmente subinformam sintomas comportamentais e apresentam baixa concordância teste-reteste para os sintomas de TDAH. Os pais são os melhores informantes para os critérios diagnósticos do transtorno. Eles convivem mais tempo com as crianças. Os professores tendem a superinformar os sintomas de TDAH, principalmente quando há presença concomitante de outro transtorno disruptivo do comportamento.

Ressalta Furtado (2003) que nem todas as crianças com problemas de comportamentos são crianças hiperativas. É muito importante não confundir com crianças sem limites, muitas vezes a família tem dificuldade em estabelecer regras na educação da criança, ou pode ser que a criança tenha problemas psicológicos, pois muitas crianças conviveram e convivem em ambientes cheios de conflitos. Por isso, o rendimento escolar dessas crianças em relação às outras crianças é baixo.

Benczik (2002) nos fala que os sintomas de hiperatividade podem se manifestar em crianças que têm outros problemas da infância e é necessário um exame cuidadoso. As informações médicas, pedagógicas e comportamentais devem estar reunidas, organizadas e avaliadas. A avaliação é extremamente fundamental e cuidadosa com os pais e professores

sobre todos os sintomas da criança. Como em qualquer avaliação em psiquiatria da infância e adolescência, a história do desenvolvimento, médica, escolar, familiar, social e psiquiátrica da criança deve ser obtida com os pais.

Percebe-se que se deve ter um conhecimento mais profundo do que é TDAH, uma conscientização da importância de se ter diagnósticos precisos, específicos, precoces, terapêuticos e pedagógicos para se iniciar os primeiros passos para o tratamento.

Mattos (2005) ressalta que o tratamento com medicamentos sempre deve ser feito, se o diagnóstico de TDAH estiver claro, se realmente existir desatenção, hiperatividade e impulsividade que causam problemas significativos na escola, no ambiente familiar, no trabalho e no convívio com as outras pessoas. O uso de medicamento é importante à individualização de cada caso, para se definir quais são as condições e quais os fatores que participam na determinação da distorção do comportamento de cada um para fazer tratamento mais conveniente, nos diz Cypel (2003):

O efeito de alguns medicamentos tem como mecanismo de ação favorecer uma maior concentração dos neurotransmissores [...]. Este efeito medicamentoso depende da droga utilizada e das características de cada criança, isto é, duas crianças com sintomas semelhantes poderão ter respostas diferentes a um mesmo medicamento (p. 84).

Segundo o psiquiatra Andrade, (apud GENTILE, 2000, p. 31) em casos leves o distúrbio pode ser tratado apenas com terapia e reorientação pedagógica. “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 (substância presente no cérebro que transmite o impulso nervoso de uma célula para outra no cérebro). E em alguns casos o tratamento é feito por toda a vida.

Visto que o tratamento do TDAH é medicamentoso e por muitos anos. Nos casos em que os sintomas persistem de modo significativo na vida adulta, o medicamento será tomado por toda a vida adulta.

A medicação deve ser correta, pois a dose varia de organismo para organismo e o acompanhamento do tratamento é feito por meio da avaliação.

Também é importante ouvir pais, professores e pessoas que convivem diretamente com o portador e principalmente, ouvir cuidadosamen-

te o próprio portador. Além disso, é importante impor limites especiais às crianças com TDAH, principalmente porque os medicamentos utilizados no tratamento não curam a doença, somente amenizam os sintomas.

É preciso reorganizar a educação da criança conforme as literaturas, diante de uma criança com déficit de atenção e hiperatividade é necessário que seja adotada uma criteriosa avaliação multiprofissional, procurando atender todas as circunstâncias que a cercam, tanto familiar, escolar e social, pois dessa forma estarão colaborando para melhor compreensão de seu comportamento no meio em que vive.

Constatai que esta pesquisa é de extrema importância. Constitui-se em um dos possíveis caminhos para o conhecimento sobre o TDAH, que está associado às dificuldades de convivência na sala de aula e o baixo rendimento no ensino-aprendizagem das crianças portadoras de algum tipo de transtorno. É necessário e urgente capacitar os profissionais da educação para o conhecimento de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, tendo em vista que eles são os primeiros a perceber as dificuldades da criança em função do TDAH, e segurar essa criança em sala de aula. E além disso, a importância também da inclusão em sala, porque há a necessidade, até por uma questão social.

Portanto, é de extrema importância pais e profissionais da educação estejam sempre atualizados sobre o assunto, assim poderão ajudar a criança, buscando subsídios para a solução das dificuldades de comportamento e ensino-aprendizagem.

Hoje, os profissionais da educação devem apresentar-se como um elemento ativo, capacitado nas informações para compartilhar conhecimentos específicos e gerais para um melhor resultado do ensino x aprendizagem. A interação professor x professor, professor x família não deve ser apenas conteudistas e, sim, uma comunicação efetiva entre família, escola e aluno. É neste triângulo que deve haver um elo de cumplicidade mútua entre os profissionais da educação, para que de alguma forma possa detectar, administrar e resolver os problemas da aprendizagem, assim como os conflitos, a disciplina e o desenvolvimento das habilidades da criança com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

É importante também ressaltar que a convivência de uma criança portadora de algum tipo de transtorno torna-se difícil, à medida que seus familiares, profissionais da educação e outros desconhecem os fatores causadores e os efeitos que implicam na alteração de seu comportamento, pois sabendo trabalhar com a criança portadora de TDAH, ela não terá tantos problemas quanto ao rendimento da aprendizagem e nas relações interpessoais.

E foi a partir dos conhecimentos adquiridos nas literaturas que cheguei à conclusão de que as dificuldades na convivência na sala de aula

e baixo rendimento na aprendizagem é por não estarem, as escolas e as famílias, preparadas. Pois, dificuldades de comportamento e de aprendizagem podem ser conseqüências da hiperatividade, que vem sendo um caso preocupante na escola pública. Pois, enquanto houver problemas como a falta de conhecimento da família, dos educadores e da sociedade em si e uma população não conhecedora do assunto e sensibilizada para mudança de novos tratamentos, novas técnicas e novas metodologias, a falta de uma sala especial e com menos alunos na sala, a doença será mais agravante. Visto que, o fracasso escolar não está associado às desordens neurológicas, mas na maioria das vezes, o ambiente familiar tem grande participação nesse fracasso, podendo ser falta de atenção e desinteresse. Esses aspectos precisam ser trabalhados para se obter melhor rendimento intelectual. E a escola e o meio social também têm a sua responsabilidade no que se refere ao fracasso escolar.

Todos os profissionais da educação devem saber que portadores de TDAH não são alunos diferentes, pois os bons profissionais da educação devem ser bons para todos ou tentar, na medida do possível, serem flexíveis, ter um bom modo de observar e repensar seu trabalho.

Referências Bibliográficas

- ANDRADE, E. R. de. *Indisciplinado ou hiperativo?* Nova Escola, São Paulo, n. 132, maio, 2000. p. 30-32.
- ARM STRONG, T. *Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade*. ABDA. Março, 2003. Disponível em: <<http://www.hiperatividade.com.br>>. Acesso em: 20 de agosto, 2005.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA do DÉFICIT de ATENÇÃO - ABDA, *Hiperatividade: Para quieto, menino!* Revista: PRO TEST 40. Setembro, 2005.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA do DÉFICIT de ATENÇÃO - ABDA, *Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade*, 2005. Disponível em: <<http://www.tdah.org.br>>. Acesso em: 20 de agosto, 2005.
- BARKLEY, R. A. *Transtorno de Déficit de Atenção Hiperatividade*. Porto Alegre: ArtMed, 2002.
- BENCZIK, E. B. P. *Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade*. Atualização Diagnóstica e Terapêutica, um guia de orientação para profissionais. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
- CYPEL, S. *A criança com Déficit de Atenção e hiperatividade. Atualização para pais e professores e profissionais da saúde*. 2. ed. São Paulo: Editora Lemos, 2003.
- FURTADO, A. *Uma dificuldade de aprendizagem quase desconhecida e/ou mal interpretada. A hiperatividade*. Junho, 2003. Disponível em: <<http://www.hiperatividade.com.br>> Acesso em: 10 de setembro, 2004.

- GENTILE, P. Indisciplinado ou Hiperativo? In: *Nova Escola*. São Paulo. Ano XV - nº 122, maio, 2000, Editora Abril.
- GOLDSTEIN, S; GOLDSTEIN, M. *Hiperatividade: como Desenvolver a Capacidade de Atenção da Criança*. São Paulo: Papyrus, 2004.
- MATTOS, P. *No Mundo da Lua*. 4. ed. São Paulo: Editora Lemos, 2005.
- ROBERTSON, D. N. *Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade*. São Paulo: Artes Médicas, 1987.
- ROHDE, L. A; BENCZIK E. B. P. *Transtorno de Déficit de Atenção Hiperatividade. O que é? Como ajudar?* São Paulo: Artes Médicas, 1999.
- ROHDE, L. A; MATTOS, P. *Princípios e práticas em TDAH*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2003.
- SCHWARTZMAN, J. S. *Transtorno de Déficit de Atenção*. São Paulo: Mackenzie, 2001.
- SOUZA, J. C. *Interdisciplinaridade em saúde mental*. Campo Grande: UCDB, 2000.