

**FACULDADE CATÓLICA DE ANÁPOLIS
INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM PSICOPEDAGOGIA**

Kátia Sirene Batista Araújo

**HIPERATIVIDADE E SUAS RELAÇÕES: FAMÍLIA, ESCOLA E
INDIVÍDUO**

ANÁPOLIS – GO
2009

KÁTIA SIRENE BATISTA ARAÚJO

**HIPERATIVIDADE E SUAS RELAÇÕES: FAMÍLIA, ESCOLA E
INDIVÍDUO**

ANÁPOLIS – GO
2009

KÁTIA SIRENE BATISTA ARAÚJO

**HIPERATIVIDADE E SUAS RELAÇÕES: FAMÍLIA, ESCOLA E
INDIVÍDUO**

Monografia apresentada ao curso de Pós-Graduação em Psicopedagogia, da Faculdade Católica de Anápolis, para obtenção do título de especialista, sob a orientação do Professora Ms. Edna Silva Faria.

ANÁPOLIS
2009

KÁTIA SIRENE BATISTA ARAÚJO

**HIPERATIVIDADE E SUAS RELAÇÕES: FAMÍLIA, ESCOLA E
INDIVÍDUO**

Aprovada em: ____/____/____

1º MEMBRO DA BANCA EXAMINADORA PROFa.

2º MEMBRO DA BANCA EXAMINADORA PROFa.

BANCA EXAMINADORA

Edna Silva Faria
Professora Mestre

DEDICATÓRIA

Aos meus filhos, Jéssica e Carlos Júnior pela paciência, ao meu esposo, pela dedicação, paciência e incentivo, aos colegas de curso pelo apoio, incentivo e colaboração que sempre me deram nesta caminhada de tropeços e conquistas. A Profa. Ms. Edna Silva Faria, pelo o incentivo e orientação deste trabalho.

AGRADECIMENTO

Agradeço a Deus, que por vezes, senti meu corpo fraquejar e Tu estendeste tua mão e ergueste-me, senti meu espírito desvanecer e Tu me enviaste o teu próprio espírito para me consolar. Hoje, a vitória é minha... e a Ti, meu Deus toda honra e toda glória eternamente. Agradeço a Ms. Professora Edna Silva Faria que contribuiu para que a monografia fosse concluída e aos demais colegas.

RESUMO

A presente monografia, intitulada “TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade”, tem como objetivo principal buscar subsídios teóricos acerca do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH para melhor entender sua influência sobre a aprendizagem e como lidar com este comportamento. Encontra sua justificativa na afirmação de que o TDAH é um problema que atinge 1/3 de população mundial, e justamente por isso, pode ser uma contribuição para orientar o trabalho de professores que tem alunos com tal deficiência. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, com enfoque descritivo que compreende um levantamento teórico sobre o tema determinado – TDAH, verificando a sua ocorrência na escola e como o professor e a família podem contribuir para a aprendizagem tanto da criança como do adolescente e em que a boa orientação implica. Como resultado do trabalho realizado, pode-se afirmar que o papel do professor e da família é muito importante para o processo de aprendizagem de crianças e adolescentes que apresentam TDAH. Verifica-se que seu comportamento é um pouco distinto de crianças ou adolescente que não apresentam essa deficiência. A dificuldade de concentração é muito constante e isso requer compreensão dos pais e professores. Os professores em sala de aula devem adotar uma metodologia de trabalho que não sejam muito extensas e que todos os alunos possam participar. Quanto os pais, a atitude deve ser democrática, ou seja, o diálogo deve ser constante para que os conflitos não ocorram e o comportamento da criança ou adolescente com TDAH não se torne problemático.

Palavras chaves: Hiperatividade, Déficit de atenção, Aluno, escola, Família

ABSTRACT

The following monograph entitled “ADHD – attention-deficit hyperactivity disorder”, has main goal researching theoretical supports about attention-deficit hyperactivity disorder – ADHD to understand better about the leaning and hoe to lead with this behavior. One finds its justifiable reason in the affirmation of which the ADHD is a problem that affects two-thirds of world’s population and for that, the collected information in this work can be a contribution to direct the teacher’s word who have students that suffer such a disorder. This work refers to a bibliographical research, which is of documental character with descriptive focusing which comprehend a theoretical survey about determined theme – ADHD, verifying its occurrences in the schools and how the teacher and the family can be contribute to children’s leaning and teenagers’ learning as well and in which the good orientation imply. As the result of the achieved work can confirm the teacher and the family’s role are very important for the children and teenagers’ learning process that suffers ADHD. One verifies which children and teenagers’ behavior that are affected by ADHD are quite distinct than ones who don’t suffer this condition. The difficulty in concentration is very constant and this fact requires parents and teacher’s comprehension, the latter, in the classroom should adopt a working methodology that is extensive and all the students can participate. Referring to parents, the attitude should be democratic e the conversation should be frequent in order to conflicts don’t occur and the children and teenagers’ behavior suffering ADHD become problematic ones.

Keywords: Hyperactivity, Attention-deficit, Student, School, Family

SUMÁRIO

CAPÍTULO I - DEFINIÇÃO/O QUE É HIPERATIVIDADE	10
1.1 – Características da hiperatividade.....	12
1.1.1– TDAH – Tipo desatento.....	13
1.1.2 – TDAH – Um tipo hiperativo/impulsivo.....	13
1.1.3 – TDAH – Tipo combinado.....	14
1.1.4 – TDAH – Tipo não específico	14
1.2 – Diagnóstico	14
1.3 – Hiperatividade: meninos x meninas	16
1.4 – Tratamento	18
CAPÍTULO II - REPERCUSSÕES DA HIPERATIVIDADE NO RELACIONAMENTO FAMILIAR.....	20
2.1 – Conflitos doméstico por conta do filho hiperativo.....	23
2.2 – A hiperatividade e a família.....	24
2.3 – TDAH e a vida afetiva	25
2.3.1 – As relações interpessoais	25
2.3.2 - O relacionamento sexual	26
2.3.3 – Diagnóstico e tratamento	27
CAPÍTULO III - O PAPEL DA ESCOLA	28
3.1 – Dicas para o professor lidar com hiperativos	32
3.2 – Prognóstico.....	35
CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37

INTRODUÇÃO

A presente pesquisa procura melhor esclarecer e orientar a todos que de certa maneira se encontram envolvidos com a problemática do Transtorno do Desenvolvimento de Atenção e Hiperatividade, tais como: pais, educadores, familiares, entre outros.

O objetivo dessa pesquisa é a compreender melhor o que vem a ser o TDAH, pois o transtorno do déficit de atenção e hiperatividade é um tema extenso, mas interessante que vem sendo bastante discutido, em virtude de acarretar sérios problemas de interação social, hoje em dia é considerado uma doença que altera o comportamento e que é mais diagnosticada na escola.

A educação escolar é fundamental para o desenvolvimento emocional e cognitivo da criança. O grande desafio da escola e dos professores é compreender, conhecer e reconhecer o jeito dos alunos serem e estarem no mundo e quanto a sociedade necessita de cidadãos competentes, capazes de adaptar-se continuamente às necessidades de mudança e de orientar sua vida.

Um problema constatado pelas escolas é a dificuldade que os alunos encontram na aprendizagem, não que eles sejam crianças incapazes, apenas apresentam alguma dificuldade para aprender. Em geral apresentam bom nível de inteligência mesmo assim algumas enfrentam muitos obstáculos e fracassos na escola. São curiosas e querem aprender, mas sua inquietação e incapacidade de prestar atenção tornam difícil explicar qualquer coisa a eles.

Procura-se definir o conceito de hiperatividade, assim como se refere a um breve histórico da doença; sua característica, classificação, diagnóstico e diferença da hiperatividade entre meninos e meninas. Busca-se também esclarecer dúvidas a respeito do tratamento do TDAH¹, além de relatar as repercussões da hiperatividade no relacionamento familiar, na vida escolar e social e os conflitos que surgem da convivência com um portador de TDAH.

¹ TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

CAPÍTULO I

DEFINIÇÃO O QUE É HIPERATIVIDADE

O transtorno do déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é um transtorno neurobiológico, de causas genéticas, que aparecem na infância e frequentemente acompanha o indivíduo por toda a sua vida. Ele se caracteriza por sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade. Ele é chamado as vezes de DDA, (Distúrbio de Déficit de Atenção).

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

Uma criança que parecia nunca aprender com seus erros, estava sempre fazendo alvoroço em relação a alguma atividade e se metendo em encrencas. Atualmente, esses comportamentos podem caracterizar um transtorno de déficit de atenção por atividade e hiperatividade ou síndrome hipercinética, caracterizado por inabilidade de auto-regulação da atenção. Essas crianças geralmente são desatentas, distraídas, impulsivas e impacientes, características que podem persistir até a adolescência e a idade adulta, com custos sobre o funcionamento cognitivo, social e escolar.² (HOFFMAM apud BARKLEY, 1990).

Ansiedade, inquietação, euforia e distração frequentes podem significar mais do que um fase na vida de uma criança: os exageros e conduta diferenciam quem vive um momento atípico daqueles que sofrem transtorno de Déficit de atenção com Hiperatividade (TDAH), doença precoce e crônica que provoca falhas nas funções do cérebro responsáveis pela atenção e memória.

O TDAH tem como fatores predominantes e não necessariamente simultâneos, a desatenção, a impulsividade e a hiperatividade, além de influências externas relevantes, como traumas inclusive cerebrais, infecções, desnutrição ou dependência química dos pais.

² Capa (1994); Barabasz e Barabasz (1996); Barkley (1990); Schwubert, Sealander e Tollerud (1995).

No caso das crianças, o TDAH pode aparecer desde a gravidez, quando o bebê se mexe além do normal, ou durante o crescimento, no máximo até os sete anos de idade. Se a pessoa não for tratada desde cedo á base de estimulantes, antidepressivas e terapias, na fase adulta poderá ter sintomas de distração, falta de concentração e deficiência na coordenação de idéias ainda mais acentuadas.

Cerca de 30% a 70% dos indivíduos que sofrem dessa doença tomam medicamentos por toda a vida. como as causas e os efeitos são difícil diagnóstico, o tratamento não é voltado para a cura da doença, mas para a remissão. (ANDRADE, 2000),

Quando se pensa em TDAH, responsabilidade sobre a causa recai sobre toxinas, problemas no desenvolvimento, alimentação, ferimentos ou malformação, problemas hereditários afetam o funcionamento do cérebro, como tal o TDAH, pode ser considerado um distúrbio funcional do cérebro. Pesquisas mostram diferenças significativas na estrutura e no funcionamento do cérebro de pessoas com TDAH, particularmente nas áreas do hemisfério direito do cérebro, no córtex pré-frontal, Gânglios da base, corpo caloso e cerebelo. (BARKEY, 1997).

Os estudos estruturais e metabólicos somados a estudo genéticos e sobre a família, bem como as pesquisas sobre a reação a drogas, demonstram claramente que o TDAH é um transtorno neurobiológico. Apesar da intensidade dos problemas enfrentados pelos portadores do TDAH, pode variar de acordo com suas experiências de vida, está claro que a genética é fator básico na determinação do aparecimento dos sintomas do TDAH.

O termo hiperatividade³ infantil foi usado há muito tempo. Para Lufer (1957) a síndrome seria uma patologia exclusiva de crianças do sexo masculino e teria sua remissão ao longo do crescimento natural do indivíduo, pois as meninas apresentam menos sintomas de hiperatividade embora sejam também desatentas, fez com que se acreditasse que o TDAH só ocorre no sexo

³ O termo hiperatividade infantil foi usado por Laufer em 1957 e por Stella Chess em 1960.

masculino, pois as meninas incomodam menos e são menos encaminhadas para o diagnóstico médico.

As causa(s) exatas da hiperatividade é desconhecida. Os diversos estudos realizados têm demonstrado que esse transtorno o TDAH é uma doença que afeta de 3% a 5% da população infantil, comprometendo o desempenho, dificultando as relações interpessoais e provocando baixa auto-estima⁴

Segundo Chess⁵, o sintoma da hiperatividade é isolado de qualquer noção de lesão cerebral. Esses sintomas eram vistos como parte de uma “hiperatividade fisiológica. Reação hipercinética da infância foi o termo usado pela (APA)⁶. Várias pesquisas realizadas sobre o TDAH, apresentam características que são facilmente reconhecidas em clínicas, escolas e em casa, como: desatenção, dificuldade em organizar tarefas e atividades, agitação com as mãos e pés ou se remexer, não conseguir permanecer sentado por um tempo determinado, correr ou escalar em demasia, falar demais, estar sempre agitado.

O diagnóstico se define baseado nos sintomas comportamentais e logo passou a denominar como disfunção cerebral mínima através de diagnósticos realizados por médico especialistas como os neuropsicológicos, psiquiatria e neurologia infantil.

1.1 – Características da hiperatividade

As características do TDAH aparecem bem cedo para a maioria das pessoas, logo na primeira infância. O distúrbio é caracterizado por comportamentos crônicos, com duração de no mínimo seis meses, que se instalam definitivamente antes dos sete anos.

a criança hiperativa apresenta dificuldade em distinguir direita de esquerda, alterações de memória visual e auditiva, em orientar-se no espaço, fazer discriminações auditivas, em elaborar sínteses auditivas, além de possuir má estruturação do esquema corporal. (GOLGEDO, 1992, p. 12).

⁴ (SMITH e STRICK, apud Maria Cristina).

⁵ Chess, psicóloga, é uma das historiadoras que definiu o termo hiperatividade.

⁶ Associação de Psiquiatria Americana (APA), em 1968

A criança hiperativa necessita ser estimulada para conseguir ter sequência ordenada de pensamento, atenção, controle de comportamento emocional e opções estratégicas comportamentais.

Um ambiente estimulador capaz de dar oportunidade tanto para o desenvolvimento cognitivo quanto o motor seria o ideal para levar um equilíbrio entre um cérebro que pensa e um corpo que pouco age, propiciando um domínio sobre seu desenvolvimento. Devido a incapacidade de se concentrar fica difícil a relação de movimento, ou seja, relação do espaço em função do tempo. As dificuldades na organização motora podem comprometer o rendimento escolar, dificultando o processo de aprendizagem da leitura e da escrita.

A seguir Goldstein (1994) classifica quatro subtipos de TDAH:

1.1.1– TDAH – Tipo desatento

O indivíduo apresenta pelo menos, seis das seguintes características:

- Não enxerga detalhes ou faz erros por falta de cuidado;
- Dificuldade em manter a atenção;
- Parece não ouvir;
- Dificuldade em seguir instruções;
- Dificuldade em organização;
- Evita/não gosta de tarefas que exigem um esforço mental prolongado;
- Distrai-se com facilidade;
- Esquecimento nas atividades diárias.

1.1.2 – TDAH – Um tipo hiperativo/impulsivo

É definido se a pessoa apresenta seis das seguintes características:

- Inquietação, mexendo as mãos e os pés ou se remexendo na cadeira;
- Dificuldade em permanecer sentada;
- Corre sem destino ou sobe nas coisas excessivamente (em adulto, há um sentimento subjetivo de inquietação);
- Dificuldade engajar-se numa atividade silenciosamente;

- Fala excessivamente;
- Responde a perguntas antes delas serem formuladas;
- Age como se fosse movida a motor
- Dificuldade em esperar sua vez;
- Interrompe e se interrompe.

1.1.3 – TDAH – Tipo combinado

É caracterizado pela pessoa que apresenta os dois conjuntos de critérios dos tipos desatentos e hiperativo/impulsivo.

1.1.4 – TDAH – Tipo não específico

A pessoa apresenta algumas dificuldades, mas número insuficiente de sintomas desequilibram a vida diária. À medida que cresce o conhecimento médico, educacional, psicológico e da comunidade a respeito dos sintomas e dos problemas ocasionados pelo TDAH, um número cada vez maior de pessoas está sendo corretamente identificado, diagnosticado e tratado. Mesmo assim, suspeita-se que um grupo significativo de pessoas com TDAH ainda permanece não identificado ou com diagnóstico incorreto. Seis problemas se intensificam e provocam situações muito difíceis no confronto da vida normal.

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 tem dificuldade em se sair bem na escola devido ao impacto que os sintomas do TDAH tem sobre uma boa atuação. Por outro lado 20% a 30% das crianças com TDAH, também apresentam problema de aprendizagem, o que complica ainda mais a identificação correta e o tratamento adequado. Pessoas que apresentam sintomas de TDAH na infância demonstraram uma probabilidade maior de desenvolver problemas relacionados com o comportamento opositivo desafiador, delinquência, transtorno de conduta, depressão e ansiedade. (SAN GOLDSTEIN, 1994)

1.2 – Diagnóstico

O diagnóstico do TDAH é um processo de múltiplas facetas. Diversos problemas biológicos e psicológicos podem contribuir para a manifestação de sintomas, mas similares apresentados por pessoas com TDAH. Por exemplo: a falta

de atenção é uma das características do processo de depressão. Impulsividade é uma descrição típica de delinquência.

diagnósticos apressados e equivocados tem feito pessoal mal-educada ficarem a vontade para serem mal educadas sob o pretexto de que estão dominadas pelo TDAH. O fato de serem consideradas doentes facilita a aceitação de seu comportamento impróprio. (TIBA, 2002, P. 152)

O diagnóstico do TDAH pede uma avaliação ampla. Não se pode deixar de considerar e avaliar outras coisas 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. A avaliação do TDAH inclui frequentemente, um levantamento do funcionamento intelectual, acadêmico, social e emocional. O exame médico também é importante para esclarecer possíveis causas de sintomas semelhantes aos do TDAH, o processo de diagnóstico deve incluir dados recolhidos com professores e outros adultos que de alguma maneira, interagem de maneira rotineira com a pessoa que está sendo avaliada. Embora se tenha tornado prática popular testar algumas habilidades como resolução de problemas, trabalhos de computação e outras, a validade dessa prática bem como sua contribuição adicional a um diagnóstico correto, continuam a ser analisadas pelos pesquisadores.

Há algumas diferenças notáveis entre um portador de TDAH e um mero mal-educado. O portador de TDAH continua agitado diante de situações novas, isto é, não consegue controlar seus sintomas. Já o mal-educado primeiro avalia bem o terreno e manipula situações buscando obter vantagens sobre os outros.

É mais fácil agir sem a necessária adequação de ser humano e cair na escala liberando tudo o que se tem vontade de ficar concentrada dá trabalho. Exige esforço mental. Como a criança não suporta isso, começa a se agitar, a prestar atenção em outra coisa.

Antes dos pais lidarem com o filho como apenas um mal-educado, ou como um portador de TDAH, é importante que consulte um médico e recebam a orientação correta, base fundamental da boa educação. Tanto o portador de TDAH como o mal-educado são irritáveis por falta de capacidade de esperar. A espera é

um exercício. Comorbidade⁷: contigüidade, correlação, companhia: relação e continuidade temporal entre dois transtornos. É necessário observar a criança no mínimo durante seis meses seguidos para diferenciar a hiperatividade da impulsividade. A criança hiperativa continua agitada diante de novas situações, não conseguem controlar seus sintomas, enquanto o mal-educado avalia bem o que está acontecendo e manipula situações, buscando vantagens. O saber esperar deve ser um exercício onde o hiperativo não consegue realizar. Ficar calmo e disciplinar com consistência traz como resultado uma criança que compreende e assume responsabilidade por suas próprias ações e comportamento. (TIBA, 2002).

1.3 – Hiperatividade: meninos x meninas

Dalsgaard⁸ diz que apesar do TDAH ser mais comum em meninos, as meninas com o problema podem ter um resultado mais negativo no estado psiquiátrico na puberdade. Estudos realizados num período de dez a trinta anos comprovou que as meninas hiperativas foram duas vezes mais propensas que os meninos a serem hospitalizadas na vida adulta. A razão para que isso aconteça, pode ser devido a uma diferença biológica do sexo, os garotos podem ser mais vulneráveis a desenvolver o TDAH, mas quando a hiperatividade ocorre nas meninas, as consequências são mais agravantes.

Essa incidência de TDAH em meninos cerca de oitenta por cento dos casos está relacionado também ao hormônio masculino testosterona. As meninas quase não são diagnosticadas porque tem poucos sintomas de agressividade e impulsividade e pouco transtorno de conduta. Em meninas o tipo hiperativo combinado é mais freqüente, pois chamam menos atenção em casa e na escola. Apesar das diferenças comportamentais entre o sexo masculino e feminino, muitas dessas diferenças não aparecem ter grande influência nos diversos comportamentos já estudados, pois o comportamento dentre meninos e meninas tem diferentes motivações o que explica a variação de comportamento. (ANDRADE apud GENTILE, 2000)

⁷ Comorbidade: contigüidade, correlação, companhia: relação e continuidade temporal entre dos transtornos.

⁸ Sorem Dalsgaard, é responsável pelo Hospital Psiquiátrico de crianças e adolescentes da Universidade Aarhus, na Dinamarca.

A maior parte da literatura sobre TDAH é tradicionalmente direcionada ao gênero masculino, pois em tese somariam 80% dos portadores. Entretanto, pesquisadores têm chamado a atenção, quanto á expressão do transtorno, para as diferenças entre homens e mulheres. Alguns autores vêm se dedicando ao estudo específico do TDAH em meninas e mulheres.

Atualmente segundo a psiquiatra Beatriz⁹ mais mulheres estão sendo diagnosticadas, com a melhor identificação do tipo predominantemente desatento (sem hiperatividade). Meninas e mulheres com TDAH lutam com uma variedade de problemas que são diferentes daqueles que os homens enfrentam. Nem todos os pais ou professores ouviram falar em TDAH. E não se deve esquecer que a maioria deles, quando ouvem esse termo, lembra com freqüência de um menino pequeno e agitado.

Uma grande diferença é que as meninas são menos rebeldes, menos desafiadoras, em geral menos “difíceis” que os meninos. Meninas com TDAH não são todas iguais. Quando seu comportamento é parecido com as dos meninos o reconhecimento é mais fácil. Mas mesmo as que são do tipo misto ou do tipo predominantemente Hiperativo-Impulsivo, nem sempre são tão parecidas com os meninos, e é aí que elas ficam sem diagnóstico.

As meninas e mulheres que apresentam sintomas de hiperatividade e impulsividade mais marcantes, a expressão de forma é diferente dos meninos são menos rebeldes, menos opositivas, e a hiperatividade se expressa através da fala e da ação. Como a comorbidade com os Transtornos de Ansiedade e depressão são os mais frequentes, costumam ter uma instabilidade emocional importante, com freqüentes mudanças de humor, são bipolares.

As diferenças encontradas entre o sexo feminino e masculino não devem ser atribuídas apenas ao Transtorno neurológico, pois existem fatores biológicos, culturais e motivacionais que fazem com que homens e mulheres tenham comportamentos diferentes na sociedade.

⁹ Kátia Beatriz membro da diretoria da ABDA

1.4 – Tratamento

De acordo com a Amorim¹⁰ diz que a avaliação de cada caso é conduzida com extremos cuidado, envolvendo as áreas comportamental, cognitiva, emocional e fisiológica. Sempre que necessário, solicitam a colaboração interdisciplinar de psicoterapeutas comportamentais, neurologistas, neuropediatras, psiquiatras, fonoaudiólogas e psicopedagogo, com toda essa rede de apoio, pode-se chegar a um plano de tratamento que é analisado e discutido a em um conjunto com o paciente.

Antes de qualquer tratamento, um exame físico deve ser feito para descartar outras causas para o comportamento da criança. Tais como: infecção crônica de ouvido médio, sinusite, problemas visuais ou auditivos, ou outros problemas neurológicos.

Existem tratamentos alternativos como o fitoterápico e o homeopático que tem demonstrado eficácia nos tratamento da hiperatividade. É essencial que o tratamento ocorra de forma cautelosa, em um ambiente calmo e carinhoso.

O tratamento de crianças com TDAH exige um esforço coordenado entre os profissionais das áreas médicas, saúde mental e psicológica, em conjunto com os pais. Está combinação de tratamento com esse tipo de abordagem inclui treinamento dos pais em um desenvolvimento de estratégias de controle efetivo de comportamento, um programa pedagógica adequada, aconselhamento individual e familiar e uso de medicação quando necessário.

Em 1937, Charles Bradey¹¹ fez uma descoberta acidental, as anfetaminas (medicamentos estimulantes do sistema nervoso central), que ajudam crianças hiperativas a se concentrarem melhor. De acordo com alguns especialistas, os medicamentos mais utilizados para o controle dos sintomas do TDAH são os

¹⁰ Dra. Cacilda Amorim, psicoterapeuta e Coach Comportamental e Diretora do IPDA (Instituto Paulista de Déficit de Atenção).

¹¹ Charles Bradey, é um cientista que descobriu as anfetaminas em 1937. (Histórico da hiperatividade)

psicoestimulantes¹². Setenta a oitenta por cento das crianças e dos adultos com TDAH apresentam uma resposta positiva.

O controle do comportamento é uma intervenção importante para crianças com TDAH. O uso eficiente do reforço positivo combinado com punições tem sido uma maneira particularmente bem sucedida de lidar com os portadores do transtorno. Quando necessário uma psicoterapia de curto prazo pode ajudar a enfrentar as exigências da vida e os problemas pessoais do momento. Terapias mais prolongadas podem ensinar o comportamento e a criar estratégias de enfrentamento à pessoas que apresentam uma combinação de TDAH e problemas concomitantes, especialmente depressão.

Os pesquisadores acreditam que somente reduzir os sintomas da criança com TDAH não traz resultados satisfatórios a longo prazo. Assim aumenta a consciência de que os fatores que predispõe todas as crianças a uma vida bem sucedida são especialmente importantes para as crianças que apresentam problemas relacionados a distúrbios como o TDAH. Há uma maior aceitação da necessidade de equilibrar a balança para as pessoas com TDAH. Portanto, os tratamentos são aplicados para permitir alívio dos sintomas enquanto se trabalha no sentido de assistir a pessoa a construir uma vida bem sucedida.

¹² Psicoestimulantes – drogas que estimulam a produção de substâncias neurotransmissores que estão deficientes.

CAPÍTULO II

REPERCUSSÕES DA HIPERATIVIDADE NO RELACIONAMENTO FAMILIAR.

Segundo Almeida¹³, é importante que os portadores do transtorno e as pessoas que convivem com eles conheçam a maneira como funcionam. “o TDAH é uma disfunção que se expressa por comportamentos peculiares que, se conhecidos, podem ser levados em conta pelo próprio portador para criar mecanismos compensatórios e pelos que o cercam, para adequarem suas cobranças e ampliarem suas manifestações de reconhecimento pelo esforço que os portadores fazem para se adaptarem a determinadas exigências sociais.”

Uma dica é evitar a cobrança excessiva, valorizando o que é realmente importante. Eles precisam de mais tempo e mais silêncio para fazerem suas atividades, se organizarem e concentrarem.

eles (os portadores de TDAH), eventualmente, precisam de mais tempo e mais silêncio pra fazerem exercícios escolares e provas, precisam ser auxiliados a criar mecanismos compensatórios para não esquecer, não perder, se organizar, se concentrar; precisam que nós selecionemos, dentre ao mil e uma correções de seu comportamento, poucas para chamarmos atenção, sob pena de serem repreendidos ininterruptamente e ampliarem seu comprometimento no relativo a auto-estima. (neuropsiquiatra, TÂNIA ALMEIDA).

A neuropsiquiatra enfatiza o quanto pode ser lucrativos o resultado de uma maior compreensão do TDAH.

pais e parentes esclarecidos, professores e cuidadores esclarecidos, portadores e amigos esclarecidos sobre o funcionamento da disfunção podem com ela lidar de maneira mais favorável, ajudando a sobressair as competências que esses indivíduos também tem - muitas vezes, especiais competências – e não as suas incompetências. (TÂNIA ALMEIDA).

Entendendo o desenvolvimento humano como um processo, Bronfenbrenner (1994) sugere o modelo da pessoa processo, contexto e tempo. A pessoa se desenvolve através de processos proximais, que são interações que acontecem nos contextos ou sistemas diretos onde o sujeito faz parte, chamados de microssistemas, assim como nos outros sistemas que indiretamente influenciam a

¹³ Tânia Almeida, neuropsiquiatra especializada no atendimento a família que tem membros com TDAH. URL: <<http://www.terra.com.br/saude>>

vida do sujeito. As interações configuram-se então como o motor do desenvolvimento (TUGDE, Gray & HOGAN, 1997).

O hiperativo é a causa de freqüentes transtornos domésticos: as refeições não conseguem ficar sentado de modo adequado, pois muda de posição constantemente, come com voracidade e ansiedade, não termina uma refeição sem antes levantar-se várias vezes, por diversos motivos desnecessários.

- Quando assistindo a TV, não consegue manter-se quieto, incomoda os circunstantes, interfere nas conversas de modo inoportuno, fala muito e em ritmo acelerado;
- Muda de atividade com muita freqüência de modo abrupto, mesmo sem completar a anterior, mostra-se muito desorganizado, deixa o ambiente agitado e descontrolado;
- Atrapalha as brincadeiras dos irmãos, tem dificuldade em acatar as ordens, responde com comportamento agressivo e violento em situações rotineiras, quer sempre ser atendido na hora das suas solicitações.
- Apresenta problemas de disciplina, procura impor as suas vontades e á sua moda (são mandões), pede as coisas e logo se desinteressa, demonstra uma grande ansiedade em todas as atividades. (TOPAZEWSKI, 1999, p. 52).

Os pais acreditam que o tratamento com medicamentos pode tirar a espontaneidade do pequeno. 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. Em casos leves o distúrbio pode ser tratado apenas com terapia e reorientação pedagógica, de acordo com Ênio Andrade: “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).

Carter e Mc Goldrick (1995) classificam seis fases evolutivas na vida da família: o jovem solteiro; o casamento; famílias com filhos pequenos; família com adolescentes; famílias no meio da vida e famílias no estágio tardio da vida. Em cada estágio existem processos emocionais implícitos que exigem mudanças no status da família para que esta prossiga se desenvolvendo.

A formação de um sintoma acontece normalmente nas passagens de estágios, pois o nível de estresse familiar, segundo Carter e Mc Goldrick (1995, p.8) “é geralmente maior nos pontos de transição de um estágio para o outro no

processo de desenvolvimento familiar”. O estresse pode ser externo (uma mudança social, política). O estresse pode ser externo e interno, é como uma forma extrema de emoção que parece exercer uma enorme influência no comportamento familiar. A presença de comprometimento na saúde de qualquer membro na família causa uma desorganização familiar, afetando cada um de seus integrantes de diferentes modos.

De qualquer forma, sintoma e sistema estão conectados, servindo uma ao outro. Se a origem está fora da família, sua permanência indica que está exercendo alguma função dentro da família, para que alguma transação permaneça ou para que a família evolua no seu ciclo vital. Ao considerar o ciclo da família pode-se perceber que processos de transição são geralmente acompanhados de muita ansiedade, podendo aparecer sintomas com forma de dominar a crise.

A maioria dos pais faz de conta que não sabem que seus filhos têm problemas, e no caso de hiperatividade não é diferente, os pais depois de repetidas tentativas fracassadas no shopping, nas igrejas, e nas atividades cotidianas na vizinhança, eles optam pelo isolamento e segregação como meio de evitar mais problemas. Não levando em conta, que se essas crianças hiperativas não forem tratadas podem destruir emocionalmente uma família.

Os pais da criança hiperativa merecem muita consideração. É preciso muita paciência e disposição para amar e apoiar a criança hiperativa em todos os desafios e frustrações inerente à doença. Os pais da criança hiperativa estão sempre preocupados e atentos, “sempre em alerta”. Conseqüentemente é fácil sentirem-se cansados, abatidos e frustrados, às vezes, é de importância vital para os pais serem bons consigo mesmo, descansar quando apropriado, além de buscar e aceitar o apoio para eles e para o filho.

Para a criança hiperativa e sua família, uma ida a um parque de diversão ou supermercado pode ser desastrosa. Muito estímulo ao mesmo tempo a criança pode ficar estressada.

O passo inicial para todos os pais é o conhecimento, quanto mais eles se informarem e se educarem sobre os problemas de seus filhos, estarão preparados para lidar com ele da forma mais apropriada. É importante que eles também se auto-avaliem e identifiquem em si mesmo características de impulsividade e desatenção.

O passo seguinte é consequência do primeiro, saber diferenciar desobediência e inabilidade. Os pais tem que distinguir quando a criança está sendo desobediente e rebelde, ou quando, simplesmente não está conseguindo controlar seus impulsos e fazer o que eles ou outras pessoas responsáveis estão pedindo. Punir uma criança por um ato impulsivo irá surtir efeito por algum tempo, até que ela volte a incorrer no mesmo erro, e assim estará deflagrada e desagradável situação familiar em que os pais tornam-se autoritários e a criança temerosa ou mal-humorada. É preciso observar atentamente o comportamento da criança.

O próximo passo é saber dar ordens positivas. Uma criança é constantemente repreendida, quando não faz o que se espera que faça, ao mesmo tempo em que não é elogiada, quando faz o que dela se espera. Uma vez que se tenha estabelecido o que se quer da criança e tenha sido dito a ela, em forma de instrução positiva, é extremamente importante que a recompense imediatamente após fazer o que se quer. Essa recompensa pode ser social (elogios, beijos, etc.) ou não-social (balas, bombons ou mesmo um sistema de pontos que acumulados, valerão alguma coisa importante para a criança). A recompensa mais positiva para a auto-estima da criança é o de cunho social. A criança deve ser recompensada a cada avanço que fizer.

2.1 – Conflitos doméstico por conta do filho hiperativo.

Quando as relações familiares chegam a um momento conflituoso em que não existe o diálogo as pessoas da família não chegam ao entendimento.

o comportamento hiperativo pode desestabilizar a relação do casal, que deve procurar administrar, em conjunto, os desvios comportamentais apresentados pelo filho, pois as discórdias do casal tem repercussão negativa relevante sobre o comportamental 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, o desprazer. A vida do casal se altera, comprometendo também a sua relação afetiva e sexual, em particular. Os horários das refeições tornam-se 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, 1999, p. 49).

A interferência na educação ou na maneira de educar a criança hiperativa gera um sentimento de perda e um afastamento da relação entre o casal. A criança mesmo provocando o conflito sente-se triste e envolve-se no problema, gerando crises emocionais consigo mesmo.

2.2 – A hiperatividade e a família

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, determinando regras (SILVIA, 2003).

- Fale um pouco mais alto e dê ênfase às palavras mais importante, 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, estabelecendo uma rotina.

É aconselhável atribuir uma tarefa pequena e rápida e insistir delicadamente para que seja concluída, não se esquecendo de agradecer e elogiar.

Fazer com que a criança participe de atividades de seu interesse contribui para sua concentração. Aprender a concentrar-se alterará sua resposta ao mundo, pois além de ter um desequilíbrio do sistema nervoso que transforma em tortura o simples ato de permanecer sentado, a criança hiperativa é inteligente e entedia-se facilmente. A importância da conclusão dessas atividades oferecerá uma idéia de competência e maior auto-estima.

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. Os pais não devem se prender demasiadamente ao problema da hiperatividade da criança: é necessário um descanso, ocupando-se em outras atividades prazerosas a fim de amenizar o desgaste emocional que é uma constante na vida familiar.

As crianças que sofrem com esses problemas, são filhas de pais hiperativos que não educam de forma organizada, porque os medicamentos utilizados no tratamento não curam a doença, somente amenizam os sintomas. É preciso reorganizar a educação da criança, para que os pais tenham maior controle

na sua vida conjugal, social e familiar. O confronto com o diferente é um desafio a ser vencido e superado.

2.3 – TDAH e a vida afetiva

2.3.1 – As relações interpessoais

Entre os vários problemas de origem neurológica ou psiquiátrica, é possível que o TDAH seja o que mais ocasione dificuldades no relacionamento homem x mulher. A incapacidade fundamental de prestar atenção leva a um comportamento considerado tipicamente masculino: não ouvir, não perceber os sentimentos dos outros, não lembrar de acontecimentos ou datas importantes, não lembrar de fazer os pequenos trabalhos da casa, esquecer o horário da festa das crianças etc. essa atitude pode parecer falta de amor e consideração. Juntando-se a isso certa dificuldade em estabelecer intimidade, pois a hiperatividade impede de engajar tempo suficiente, para criar essa intimidade, temos um adulto com TDAH facilmente rotulado de frio, insensível e egoísta, características nada desejadas em um relacionamento amoroso. A impulsividade contribui para dificultar ainda mais a situação, com decisões tomadas sem consulta à companheira, “cabeça quente” e grande rotatividade no trabalho profissional. (WALLON 1992).

A afetividade não é apenas uma das dimensões das pessoas, mas também uma fase do desenvolvimento. Ela considera que, no início da vida, a afetividade e a inteligência estão misturadas.

No lado feminino, as queixas se referem ao constante, “sonhar acordada”, depressão e frustração em nunca conseguir desenvolver seu próprio potencial, além da sensação permanente de estar presa numa armadilha. Como em ambos os casos esses sintomas são comuns à vida de todo e qualquer casal, poucas pessoas levam em consideração a possibilidade do TDAH estar na base dos problemas de um casamento em dificuldade frequentemente, que podem levá-los a beira do divórcio.

Mesmo que o transtorno possa abalar a intimidade de uma relação e deixar os parceiros exaustos com o esforço de mantê-la, é possível equilibrar a situação de modo que ambos possam trabalhar juntos, ao invés de estar, constantemente, um contra o outro. Para Wallon (1992), as emoções podem ser

adequadas e proporcionais aos estímulos que são vivenciados. A necessidade de muita motivação para desenvolver sua atenção, talvez seja um dos grandes desafios por eles enfrentados. As emoções estão relacionadas em como lidar com suas dificuldades, compreendendo e assumindo as responsabilidades que lhe cabem.

2.3.2 - O relacionamento sexual

O ser humano é um ser social, sua identidade resulta das relações com os outros, ou seja, essa identidade começa a ser construída durante nossa infância, a partir dos primeiros vínculos formados em nossa família.

é sempre um vínculo social, mesmo sendo com uma só pessoa: através da relação com essa pessoa repete-se uma história de vínculos em um tempo e em espaços determinados. Por essa razão, o vínculo se relaciona com a noção de papel, status e comunicação. (PICHON-RIVIERE, 2001 p.81).

A maioria das pessoas não percebem o impacto que o TDAH tem sobre a vida sexual de um casal. Ele pode ser extremamente negativo, e tem origem em dois fatores totalmente opostos um ao outro: a hiposexualidade e a hipersexualidade. O parceiro portador tanto pode exibir distração durante os momentos de intimidade, por razões tão prosaicas como o som do relógio da mesinha de cabeceira ou a lista de compras do dia seguinte, como ficar extremamente envolvido por uma atividade sexual excessiva.

O problema dos que encaixam no primeiro grupo não está na ausência de prazer ou interesse em relação ao sexo, mas na dificuldade de ficar focado enquanto o praticam, assim como tem dificuldade de permanecer focalizados em qualquer outra atividade da sua vida diária. Não lhes falta libido nem motivação, nem podem ser classificados de “frígidos” ou “assexuados”.

Os que estão do outro lado deste aspecto encaram sexo com mais uma situação altamente estimuladora, semelhante, talvez, à prática de um esporte radical. É a sua maneira de aliviar o tédio ou de focalizar a atenção. De certo modo, para essas pessoas, o sexo tem um papel igual ao álcool, ao fumo e às drogas quando utilizados inconscientemente como automedicação. Ambos os casos reagem de maneira significativa a um tratamento adequado.

2.3.3 – Diagnóstico e tratamento

O tratamento mais eficaz para o TDAH é aquele baseado em diagnóstico completo e preciso. São muitas as condições que podem imitar os sintomas do transtorno, desde excesso de café a distúrbio de tireóide ou depressão. Portanto, a primeira coisa a fazer é uma avaliação ampla e completa com um profissional conhecedor do assunto no caso de um neurologista ou psiquiatra.¹⁴

De posse do diagnóstico, informa-se de tudo que na sobre o TDAH, mais cada parceiro vai saber adotar a atitude correta para compreender e ajudar a si próprio e ao outro. Sobretudo, é preciso encontrar o grau correto de aceitação, entendendo que essa é uma condição inerente ao ser e que pode chegar ao extremo de nunca se modificar.

Assim como acontece no tratamento da criança, o adulto com TDAH vai se beneficiar de um tratamento multidisciplinar, que compreende a combinação de intervenções medicamentosa, educacional, psicológica bem como de adequações ambientais e estratégias psicossociais. Ao escolher os profissionais que vão integrar essa equipe multidisciplinar, é preferível contar com a ajuda daqueles que já tem algum conhecimento do assunto e que podem entender as várias maneiras com que o TDAH contribui para os problemas de um relacionamento.

Uma relação afetiva que envolve um ou ambos os parceiros com TDAH exige boas doses de coragem, vontade de aprender, flexibilidade e compromisso. Mais do que qualquer outra relação, é preciso olhar e refletir sobre as razões que uniram o casal em primeiro lugar. Ao invés de manter uma lista de sintomas do companheiro, lembrar das qualidades responsáveis pela atração e mantê-lo vivas na mente. Dessa maneira, um homem e uma mulher ligada por algo mais do que o TDAH não permitirão que as dificuldades da condição enfraqueçam ou destruam seu relacionamento.

¹⁴ (CAPEL E BROWN, 1997). Foi um médico que influência do TDAH na vida afetiva dos adultos.

CAPÍTULO III

O PAPEL DA ESCOLA

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. Nas escolas, 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 importante para o progresso dos estudos. Ao se tratar o paciente hiperativo, é notada marcante melhoria no seu rendimento escolar.

Os pacientes que não apresentam dificuldades no aprendizado conseguem executar as tarefas de modo rápido e eficiente, mas como terminam antes que os outros ficam a atrapalhar o trabalho das colegas por conta da hiperatividade. Esse comportamento causa insatisfação ao grupo, que passa a reclamar e a interferência do professor, ao chamar a atenção do aluno, tem como objetivo primordial o de manter a classe organizada, provocando uma reação agressiva por parte do aluno, além de acentuar a hiperatividade (TOPAZEWSKI, 1999, p. 57)

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 sozinhas, 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 criança hiperativas não podem ser julgadas como rebeldes. Por sofrerem

de uma doença que provoca dificuldades de concentração, não se dão conta das ordens que recebem.

Não cabe ao professor ou a escola fazer o diagnóstico, mas é possível observar o aluno e conversar com os pais para que um especialista seja procurado.

De acordo com Rizzo: “proporcionar atividades variadas, que ocupem a criança o maior período de tempo possível, dando a ela liberdade de escolha e de movimentos” (1985, p.307), 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 satisfatória é evidente já que o comportamento hiperativo acarreta a dispersão e a desatenção. O adolescente pode apresentar o problema multiplicado, pois, vem caminhando com os transtornos comportamentais e as dificuldades para o aprendizado, especialmente para a leitura, desde o problema escolar. Esta dificuldade gera um grau de desinteresse e mesmo desprezo para a leitura e para as outras atividades escolares, que culmina com o comprometimento importante do desempenho e do rendimento escolar. Muitos abandonam a escola e se dedicam ao trabalho que na maior parte das vezes, é pouco qualificado.

Há vezes em que não conseguem nem mesmo participar nos negócios da família, os quais já estão estruturados; assim acabam sendo colocado em posições secundárias, o que gera conflitos internos e a sensação de insatisfação e infelicidade para o jovem, pois conscientiza, de maneira concreta, a sua incapacidade global. Este conflito interno gera a depressão, que se caracteriza por uma sensação de desesperança e certa tendência a desistir dos objetivos futuros pertinentes. Essa visão negativa de si mesmo leva a baixa auto-estima, negativa e uma visão de futuro desfavorável. Os adolescentes apresentam oscilações comportamentais e variações de humor que se agravam com os reveses escolares e os insucessos sociais.

Quando adultos, tem raciocínio rápido, mas grande dificuldade de concentração durante aulas duradoura.

os hiperativos apresentam alterações na chamada memória de curto período, e isto se deve á baixa capacidade de atenção e á pouca concentração. As mães referem que, quando solicitam algo a criança, esta retorna após alguns minutos perguntando qual foi á 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 á hiperatividade agrava o quadro. (TOPAZEWSKI, 1999, p.57).

A hiperatividade só é confirmada a partir de quando a criança começa a sua vida escolar, isso em média aos cinco anos de idade; alguns fatores de desenvolvimento no início da infância como o bebê com dificuldades para dormir e para se acalmar, possam colocar essa criança no grupo de risco de ser uma crianças hiperativa.

A criança mesmo com esse problema, a maioria delas deve ser educada em ambientes de sala de aula normais, apenas 10% a 30% das crianças hiperativas passam por uma incapacidade específica de aprendizagem e devem receber alguma forma de educação especial. As crianças que são educadas em escolas normais, para a obtenção de sucesso é necessário uma combinação de intervenção médica, cognitiva e de acompanhamento.

Segundo Vygostsky (1981), a idéia de que os outros têm é fundamental papel no desenvolvimento de qualquer pessoa, uma vez que desenvolve através das interações, estão carregadas de significados socialmente construídos.

Os professores são frequentemente aqueles que percebem quando um aluno está tendo problemas de atenção, aprendizagem, ou comportamento: emocionais, afetivos e sociais. Dificuldades maiores começam a surgir no âmbito escolar quando a criança é solicitada a cumprir metas a seguir rotinas, executar tarefas a ser recompensada ou punida de acordo com a eficiência com que são cumpridas. Os pais ou cuidadores e familiares já não estão presentes e não podem cumprir tarefas ou facilitar as coisas para a criança.

A primeira coisa a fazer na tentativa de solucionar os problemas é verificar o que realmente está acontecendo. Essa primeira avaliação deveria ser feita por um grupo dentro da escola, levando em consideração o comportamento do aluno em várias atividade e situações. Depois um encontro com os pais se faz necessário, onde a escola transmite suas preocupações e mostra as opções para um

diagnóstico correto, que talvez necessite avaliações de profissionais de outras áreas (saúde, psicologia, etc.), no entanto, os professores devem ter o cuidado de não diagnosticar, mas apenas descrever o comportamento e o rendimento do aluno, propondo um possível curso de ação.

Destacado por Vygotski (1998), o processo de significação em sua teoria da gênese e desenvolvimento do psiquismo humano, via atividade em contextos sociais específicos, o que é apropriado pelo sujeito vem a ser não a realidade em si, mas o que esta significa tanto para os sujeitos em relação quanto para cada um em particular.

Uma vez determinado o problema, outra vez se faz necessário o trabalho multidisciplinar – pais, professores e terapeutas devem fazer um planejamento quanto às estratégias e intervenções que serão implementadas para o atendimento desse aluno, modificando o ambiente, adaptando currículo, flexibilidade na realização e apresentação de tarefas, adequação do tempo de atividade, administração e acompanhamento de medicação.

Para que uma criança ou jovem com TDAH tenha a possibilidade de desenvolver seu potencial e colaboração, caminhar pela vida de maneira adequada e gratificante, é necessário que as pessoas envolvidas no processo de acompanhamento mantenham estreita comunicação.

Na psicologia histórico-cultural, referenciada no pensamento de Vygotsky (1983) e no paradigma sistêmico. Tal escolha epistemológica deve-se ao fato de ambas as teorias considerarem o sujeito no seu meio social, contextualizando-o no tempo e no lugar, partindo do fundamental princípio acerca da formação social do seu humano.

Para facilitar o procedimento de encaminhamento na escola a direção, os orientadores e professoras escrevam sobre os alunos, ressaltando seus dados sobre aprendizagem e comportamento em sala, incluindo o histórico escolar e outros dados que considerassem relevantes.

Após a leitura dos encaminhamentos a conversa com a equipe pedagógica e professores, surgiam idéias de encaminhamento na própria sala de

aula, sendo o professor o mediador da mudança, algumas vezes obtendo muito sucesso. Se a equipe considera importante, marca-se o primeiro contato com a criança, sempre junto com a família ou com a professora, dependendo da situação, em seguida costuma-se observar as interações na sala de aula.

Para um diagnóstico de hiperatividade é necessário que a criança se mostre hiperativa em pelo menos, dois ambientes. Submeter a criança a atividades para as quais ainda não esteja capacitada pode gerar estresse e um comportamento atípico que sugira hiperatividade. Para ser considerada hiperativa, é necessário que a criança tenha apresentado antes dos sete anos de idade, que tenha sintomas de hiperatividade motora, que apresente déficit de atenção, impulsividade, aparente falta de memória e padrão alterado de comportamento lingüístico, como omitir vocábulos e mostrar incoerência em narrativas.

Se uma criança hiperativa traz alguns incômodos à família, que não sabe ao certo como lidar com ela, na escola, esse problema acaba superdimensionado. Os professores se vêem diante de uma situação atípica sobre o qual não tem informações suficientes e não tem pista de ação.

Elogiar os progressos da criança, não obrigá-la a desenvolver atividades que exijam atenção por mais de uma hora, evitar críticas que abalem sua auto-estima podem ser de grande valia e que o tratamento dê bons resultados.

A escola que melhor atende as necessidades dos portadores de TDAH é aquela cuja preocupação maior está em desenvolver o potencial específico de cada aluno, em atender às suas características únicas, em perceber seus pontos fortes e tentar superar pontos fracos, porque eles irão precisar de apoio e intervenção acadêmica com mais intensidade. Os professores e a direção devem ter alguns conhecimentos a respeito do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade.

3.1 – Dicas para o professor lidar com hiperativos

- 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.
- Faça com que a rotina na classe seja clara e previsível, crianças com TDAH tem dificuldade de se ajustar a mudanças de rotina.

- Afaste-as de portas e janelas para evitar que se distraiam com outro estímulo.
- Deixe-as perto de fontes 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 movimentos na sala de aula. Peça á criança para buscar materiais, apagar o quadro, recolher trabalhos. Assim ela pode sair da sala quando estiver mais agitada e recuperar o autocontrole.
- 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. É indicado um professor para cada oito alunos.
- Coloque a criança perto de colegas que não provoquem, perto da mesa do professor na parte de fora do grupo.
- 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;
- 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.
- Adapte suas expectativas quanto a criança levando em consideração as deficiências e inabilidades decorrentes do TDAH.
- Proporcione exercícios de consciência e treinamento dos hábitos sociais da comunidade. Avaliando freqüente sobre o impacto do comportamento da criança sobre ela mesma e sobre os outros ajuda bastante.
- Repare se a criança se isola durante situações recreativas barulhentas. Isso pode ser um sinal de dificuldade 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.
- 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. (GOLDSTEIN, 1994).

[...] a aprendizagem é um produto da experiência que se concretiza numa mudança adquirida de comportamentos, onde estão em jogo condições internas e condições externas, inerente ao indivíduo e ou seu envolvimento, não podemos esquecer que o comportamento é movido por interações entre dois determinantes fundamentais: o psicossociológico e o neurobiológico. (FONSECA, 1995, p. 148).

Ao professor cabe saber entender a evolução do processo da criança, abrindo-lhe espaço para que possa aplicar suas hipótese e avançar o seu conhecimento. O papel do educador é fundamental na organização da situação de aprendizagem de modo a desafiar o aluno a construir o seu conhecimento.

Segundo Bossa, (2000) “identificação das causas dos problemas de aprendizagem escolar requer uma intervenção especializada e ao tratar de problemas de aprendizagem deve-se sempre considerar as dificuldades das crianças na escola e as dificuldades da escola com as crianças”.

3.2 – Prognóstico

O tópico TDAH provavelmente continuará sendo o mais amplamente pesquisado e debatido nas áreas da saúde mental e desenvolvimento da criança. Coisas novas acontecem a cada dia. O Instituto Nacional de Saúde Mental acaba de completar um estudo multidisciplinar de cinco anos sobre tratamento de TDAH que proporciona uma série de respostas mais abrangentes sobre o diagnóstico, tratamento de desenvolvimento de pessoas portadoras de TDAH. Os estudos sobre genética molecular possivelmente cheguem a identificar o gene relacionado com esse distúrbio.

Com a crescente conscientização e compreensão da comunidade em relação ao impacto significativo que os sintomas do TDAH tem sobre as pessoas e suas família, o futuro parece ser mais promissor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muitos tabus caíram, O TDAH é realmente uma doença e como tal merece ser tratada. Hiperatividade é um transtorno neurobiológico, de causas genéticas que acompanha o indivíduo por toda a sua vida.

O tratamento deve ser administrado de acordo com o grau da doença. Para alguns casos, ministra-se medicamentos psicoestimulantes, ou melhor, neuroestimulantes, para que estimulem os neurotransmissores deficientes, equilibrando-se o doente para que melhor haja um autocontrole. Em casos mais leves, o auxílio de uma terapia já resolve. E em casos mais graves, exige-se uma ação multidisciplinar; pais, professores, médicos, terapeutas e medicamentos.

O papel do professor é fundamental para auxiliar no diagnóstico do TDAH, visto que, a hiperatividade só fica evidente no período escolar, quando é preciso aumentar o nível de concentração para aprender. Deste modo, é importantíssimo o professor estar bem orientado para distinguir uma criança sem limites de uma hiperativa.

O portador do TDAH precisa ter na escola um acompanhamento especial, já que não consegue conter seus instintos, tumultuando a sala de aula, a vida dos colegas e dos seus professores. É preciso aplicar uma ação didático-pedagógicas direcionada para este aluno, visando estimular sua auto-estima, levando em conta a sua falta de concentração, criando atividades diversificadas para que não haja um comprometimento durante sua aprendizagem.

O professor será o elo principal entre a família e o especialista, durante o tratamento do TDAH, pois seu papel não é o de dar o diagnóstico, mas sim de esclarecer aos pais que esta doença, se não for tratada, gera inúmeras complicações para seu portador no convívio social, levando-o a depressão, a busca de drogas, a insatisfação e a infelicidade, a um conflito interno por não entender as mínimas atividades banais do dia a dia, e a rejeição gerada pelos demais companheiros da escola, não é questão de disciplina apenas, é uma doença genética com conseqüência bem mais grave.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Tânia, **Neuropsiquiatra**, Especializada em atendimento a família que tem membros com TDAH. Disponível em: <http://www.terra.com.br/saude> acesso em: 23 de mar 2009.

ANDRADE, Ênio Roberto De. **Indisciplinado ou hiperativo**. Nova Escola No. 132, p. 30-32. São Paulo: Nova Escola 2000.

BARKLEY, R. A. **Transtorno de déficit hiperatividade (TDAH):** guia completo e autorizado pais, professores e profissionais da saúde. Porto Alegre, RS: Artemed, 2002.

BOSSA, Nádya A. **Dificuldade de aprendizagem:** o que são? Como tratá-las. Porto Alegre: Artes Médicas do Sul, 2000.

BRONFEBRENNER, V. **a ecologia do desenvolvimento humano**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

CARTER, B. & MC. Goldrick, M. (1995). **As mudanças do ciclo de vida familiar**. Poa: Artes médicas, 1995.

FONSECA, V. **Introdução às dificuldades de aprendizagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

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

GOLBERT, Clarissa S. & MOOJEN, Sônia M. P. (org.) **dificuldades na aprendizagem escolar**. In o aluno problema: Transtornos emocionais de crianças e adolescentes. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1966. P. 79-109.

GOLDSTEIN, S. E GOLDSTEIN, M. **Hiperatividade:** como desenvolver a capacidade de atenção da criança. Campinas, SP: Papyrus, 1994.

GOLGETO, J.H. **A criança com déficit de atenção:** aspectos clínicos, terapêuticos e evolutivos. Campinas: Unicamp, 1992.

PICHON, Riviere. **Teoria do Vínculo**. São Paulo: Martins Fontes, 1995.

RIZZO, Gilda, **Educação pré-escolar**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1985.

SILVA, Ana Beatriz B. **Mentes Inquietas**. Rio de Janeiro: Napads, 2003 p. 224.

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

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

TUGDE, J. GRAY, J. & Hogan, D. **Ecological Perspectives in human Development:** a comparison of Gibson and Bronfembrenner. Cambudge University Press, 1997.

VYGOSTSKY, L. S. **Formação Social da Mente:** O desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

WALLON, HENRI. **Psicologia e educação da infância.** Lisboa: Editorial Estampa, 1992.

