

TRANSTORNO DE DEFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE E SUAS DIFICULDADES NO AMBIENTE ESCOLAR E FAMILIAR

Ana Caroline Barion¹
Bruna Carbonera da Silva²
Caroline Hypolito Barbosa³
Priscila Maria Berta da Silva⁴
Rosangela Bressan Buosi⁵

BARION, A. C.; SILVA, B. C. da; BARBOSA, C. H.; SILVA, P. M. B. da; BUOSI, R. B. Transtorno de deficit de atenção e hiperatividade e suas dificuldades no ambiente escolar e familiar. **EDUCERE** - Revista da Educação, Umuarama, v. 16, n. 2, p. 159-169, jul./dez. 2016.

RESUMO: Esse trabalho aborda a descrição do desenvolvimento histórico do Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e suas dificuldades no ambiente escolar, delimitações da criança portadora do transtorno. Existem muitos estudos teóricos sobre o conceito histórico da necessidade da inclusão de portadores de doenças especiais na escola Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, bem como, reflexões sobre como lidar com essas crianças. Dessa maneira, foram levantadas às dificuldades e possíveis necessidades voltadas para esse transtorno. Esses objetivos almejados vieram acompanhados de conhecimento e melhor compreensão da área pesquisada.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno; Diagnóstico; Crianças; Escola; Inclusão.

¹Acadêmica do curso de pedagogia, pela UNIPAR- Universidade paranaense; Endereço: Avenida Julio Cesar Jarros, 2709, Parque Danielle, Umuarama, Paraná CEP: 87506400.

E-mail: ana.carolinebarion@hotmail.com

²Acadêmica do curso de pedagogia, pela UNIPAR- Universidade paranaense; Endereço: Rua: Jose Lupepsa, 2420, Jardim Veneza, Umuarama, Paraná CEP: 87506466.

E-mail: bruna17carbonera@hotmail.com

³Acadêmica do curso de pedagogia, pela UNIPAR- Universidade paranaense; Endereço: Rua das Palmas, 1057, Parque das Laranjeiras, Umuarama, Paraná CEP: 87607100.

E-mail: carolzinha.hypolito@hotmail.com

⁴Acadêmica do curso de pedagogia, pela UNIPAR- Universidade paranaense; Endereço: Avenida Julio Cesar Jarros 2896, Parque Danielle, Umuarama, Paraná CEP: 87506400.

E-mail: priscilamariaberta@gmail.com

⁵Professora mestre em educação do curso de pedagogia, pela Unipar – Universidade Paranaense.

E-mail: robressan@unipar.br

ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER AND ITS DIFFICULTIES IN THE SCHOOL AND FAMILY ENVIRONMENT

ABSTRACT: This work deals with the description of the historical development of attention deficit hyperactivity disorder and their difficulties in the school environment, the child's boundaries. There are many theoretical studies on the historical concept of the need for inclusion of people with special diseases in high school attention deficit disorder and hyperactivity, as well as, thoughts on how to deal with these kids. In this way, it was evaluated the difficulties and possible needs facing this disorder. These desired goals came accompanied by knowledge and better understanding of the area searched.

KEYWORDS: Disorder; diagnosis; Kids; school; inclusion.

TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERATIVIDAD Y SUS DIFICULTADES EN EL AMBIENTE ESCOLAR Y FAMILIAR

RESUMEN: Este trabajo trata sobre la descripción de la evolución histórica del Trastorno de déficit de atención y dificultades en el entorno escolar, delimitaciones de niños portadores del trastorno. Hay muchos estudios teóricos sobre el concepto histórico, y la necesidad de inclusión de portadores de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, así como reflexiones sobre cómo hacer frente a esos niños. Por lo tanto, se ha buscado las dificultades y las posibles necesidades que enfrenta este trastorno. Esos objetivos deseados fueron acompañados de conocimiento y mejor comprensión del área investigada.

PALABRAS CLAVE: Trastorno; Diagnósticos; Niños; Escuela; Inclusión.

INTRODUÇÃO

A pesquisa proporciona uma maior compreensão do Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade ligadas aos processos educacionais, às dificuldades na vida da criança com esse transtorno. Em decorrência apresentamos breve contexto histórico da exclusão e inclusão dos indivíduos com deficiência dentro do âmbito escolar marcados por ações so-

cioculturais, o que é o Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, reflexões e desafios e a iniciação para o processo de superação sob o preconceito. Trazendo a capacidade em ser embasado teoricamente para análise por meio de doutrinas e bibliografias. O Brasil tem uma boa produção de políticas públicas que atuam em várias áreas, atingindo as necessidades e patologias, e a sociedade é beneficiada por serviços públicos, que atinge direta ou indiretamente todos os cidadãos, e a escola é um desses núcleos que visa à produção de educação do indivíduo, sendo ela um dos primeiros agentes socializadores das crianças portadora de necessidades especiais ou não quebrando os paradigmas se dispondo a todos os discentes de forma prioritária visando à equidade, qualidade, prevista no artigo 205 da constituição federal de 1988.

DESENVOLVIMENTO HISTÓRICO DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE SUAS DEFINIÇÕES E DELIMITAÇÕES NO AMBIENTE ESCOLAR

Na década de 90 a proposta de uma educação inclusiva ganha forma, para que desta maneira os alunos com necessidades educativas fossem inseridos em ambiente escolar. O contexto histórico de como a educação especial foi constituído no Brasil, cita-se que por meio dos médicos perceberam que para os indivíduos com necessidades especiais seria de extrema importância frequentar escolas, ou seja, passar pelo processo de escolarização. Nessa época, ainda nos hospitais psiquiátricos essa clientela estava por sua vez “misturada” sem distinção de idade, eram considerados doentes mentais e incapazes e todo o tratamento era ligado ao fator terapêutico. Além disso, toda e quaisquer avaliação e identificação como era por exames médicos e psicológicos, realizando testes projetivos e de inteligência com certa severidade ao que pautava a classificação etiológica. (FERNANDES, 1999 apud SANTOS, 2012).

Santos (2012) relata que as instituições até faziam seu trabalho educacional, mas sem maiores perspectivas voltadas quanto à capacidade desses sujeitos desenvolverem uma aprendizagem cognitiva na cultura formal, ou seja, como os demais alunos que não possuíam alguma doença mental. Vale ressaltar que nos anos 70 representa também a institucionalização da educação especial em nosso país, trazendo uma preocupação

em garantir acesso à escola a portadores de deficiências. Esses pensamentos foram subsídios essenciais aos avanços da pedagogia e psicologia da aprendizagem com o enfoque comportamental.

A partir disso, o sujeito separou-se do modelo médico e então passa a ser visto como um modelo educacional. Dessa maneira, a doença não fora mais vista como algo próprio aos indivíduos. Diante dos estudos voltados aos aspectos psicossociais do sujeito, considera-se que esse poderia ir se superando mediante a participação social de maneira “normal” como todos vivem. Por sua vez, no final dos anos 90 é que o grande impasse surge com a proposta de educação inclusiva, que hoje a lei está em vigor.

Podemos entender que o Brasil traz um grande contexto histórico desta inserção dos alunos, mas que ainda, há muito que se modificar-se, pois não seria somente incluir esse portador nas escolas, em classes comuns, mas são necessários planos de ensinos, e por sua vez capacitar professores para a aprendizagem desses alunos com ações pedagógicas.

Porém, precisa-se haver uma quebra de paradigmas, pois a escola precisa dispor-se e atender a diversidade de seus alunos, de forma prioritária para assim valorizar e se tornar cada vez mais inclusiva, valorizando sempre os recursos que já estão intrínsecos para cada vez mais trazer melhorias.

De acordo com as pesquisas trazemos o transtorno do déficit de atenção com hiperatividade, conhecido popularmente por TDAH, é um transtorno neurobiológico de causas genéticas. Tem por características um mau funcionamento da neuroquímica cerebral, que tem início na infância e que pode persistir na vida adulta, caracterizado por sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade (MACHADO; CEZAR, 2007). “Ainda não foi descoberto o mecanismo exato, porém estudos confirmam que há uma alteração metabólica, principalmente na região pré-frontal do cérebro, principal reguladora do comportamento humano” (MACHADO; CEZAR, 2007, p. 4).

Não existe uma forma única de Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, já que com o tempo este transtorno pode ir sofrendo alterações imprevisíveis. Afeta a criança tanto na Escola quanto em casa e em convívio com a comunidade, com isso toda a sua esfera de relacionamentos é abalada (MACHADO; CEZAR, 2007).

“Este transtorno apresenta três características básicas: a desatenção, a agitação e a impulsividade” (ROHDE; BENCZIK, 1999 apud MACHADO; CEZAR, 2007, p. 2). As crianças com Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade possuem dificuldades de concentração; elas se distraem com facilidade, esquecem e perdem horários e objetos, como se não conseguissem acompanhar o ritmo de seu cérebro. Com isso fala demais, responde perguntas antes mesmo de serem concluídas, tem dificuldade de seguir orientações, etc.

A hiperatividade é intitulada de “desordem do déficit de atenção” e é caracterizada por sintomas de desatenção e hiperatividade é definida por uma pessoa muito ativa e agitada além do normal. Para que exista um diagnóstico desse transtorno os sintomas devem afetar diretamente a vida da criança com um comportamento crônico que prevaleça em mais de um tipo de ambiente como a Escola, em casa, nas brincadeiras com os colegas, e com uma duração mínima de seis meses (MACHADO; CEZAR, 2007).

“De acordo com estudos recentes, o Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade é mais percebido em meninos do que em meninas, numa proporção de 2/1; sendo que nos meninos os principais sintomas são a impulsividade e a hiperatividade, e nas meninas a desatenção” (MACHADO; CEZAR, 2007, p. 3).

Algumas crianças desenvolvem tal transtorno precocemente por volta dos quatro ou cinco anos, uma idade muito difícil estabelecer um diagnóstico preciso (MACHADO; CEZAR, 2007).

Conforme o Art. 205 da Constituição Federal todos têm direito à educação, isso é dever do Estado e da família, deverá ser desenvolvida e incentivada com a colaboração da sociedade, objetivando o pleno desenvolvimento da pessoa, qualificando-a para o trabalho e convívio social. A educação é direito de todos, sejam pessoas normais ou com algum tipo de transtorno físico ou mental, indiferentemente de idade, sexo, raça, classe social, etc. (BRASIL, 1988).

Conforme o Art. 1º da Portaria Normativa Nº 13, o Programa de Implantação de Salas de Recursos Multifuncionais foi criado com o objetivo de apoiar os sistemas públicos de ensino na organização e oferta do atendimento educacional especializado. Com isso, contribuir para o fortalecimento do processo de inclusão educacional nas classes comuns

de ensino (BRASIL, 2007).

De acordo com Corrêa (2007), a Educação Inclusiva cria várias situações que nos levam a pensar que mesmo com a ausência de alunos com deficiências visíveis nas salas de aula, existem alunos excluídos neste ambiente.

As pessoas com necessidades educacionais especiais têm assegurado pela Constituição Federal de 1988, o direito à educação (escolarização) realizada em classes comuns e ao atendimento educacional especializado complementar ou suplementar à escolarização, que deve ser realizado preferencialmente em salas de recursos na escola onde estejam matriculados, em outra escola, ou em centros de atendimento educacional especializado (CORRÊA, 2007, p.6).

“Os alunos atendidos na Sala de Recursos Multifuncionais são aqueles que apresentam alguma necessidade educacional especial, temporária ou permanente” (CORRÊA, 2007, p.7).

O Atendimento Educacional Especializado (AEE) é uma forma de garantir que sejam reconhecidas e atendidas as particularidades de cada aluno com deficiência, altas habilidades ou superdotado. Este pode ser em uma Sala de Recursos Multifuncionais, ou seja, um espaço organizado com materiais didáticos, pedagógicos, equipamentos e profissionais com formação para o atendimento às necessidades educacionais especiais, projetadas para oferecer suporte necessário às necessidades educacionais especiais dos alunos, favorecendo seu acesso ao conhecimento. Esse atendimento deverá ser paralelo ao horário das classes comuns (Corrêa, 2007, p.6).

Segundo Corrêa (2007), o atendimento da sala de recursos multifuncionais não pode ser entendido com reforço escolar, deve ser um conjunto de procedimentos específicos que auxiliam o processo de apropriação e produção de conhecimentos. O professor atuante nas salas de recursos multifuncionais deve atuar como docente, trabalhando com atividade de complementação ou suplementação curricular específica, que compõem o atendimento educacional especializado (CORRÊA, 2007).

AS DIFICULDADES NA VIDA DA CRIANÇA COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

O atendimento primário deve ser realizado por um médico que precisa estar habilitado para confirmação de um diagnóstico de Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, para apontar a ocorrência de várias doenças e outros problemas. Dessa forma, o diagnóstico precoce de pacientes com Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade podem estar sob riscos, e o uso desses serviços públicos ao longo da vida causam um imenso impacto econômico. Já na infância e na vida adulta a um enorme índice de doenças entre Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e transtornos psiquiátricos. Para diagnóstico eficaz e correto é preciso pelo menos de seis a nove sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade, que estejam presentes durante pelo o menos seis meses. Estudos mostram que o uso de psicoestimulante de ação estendida diminui as visitas nos serviços emergências e os custos para com os pacientes de Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade . (REINHARDT 2013, POSSA, SPANEMBERG, GUARDIOLA 2005, SUZUKI, GUGELMIM, SOARES 2005, MORAES 2012)

Os autores citados ainda relatam que outros distúrbios que o Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade na infância pode gerar na vida adulta; problemas com o trânsito, aumento de suicídio entre homens. Crianças autistas com Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade podem levar a comportamentos mais violentos na escola, transtorno de conduta para criminalidade, como o abuso sexual e negligência física são mais comumente relatados por mulheres com Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e um alto índice de meninas que possuem o transtorno terem distúrbios alimentares.

Silva (2003) relata que é importante saber separar crianças disciplinadas de crianças com Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, pois muitas vezes a criança está passando por algumas dificuldades e então tem atitudes parecidas com a de uma criança com o transtorno. Porém, como foi dito é apenas parecida, a criança tende a querer chamar atenções. Então, muitas às vezes acaba sendo confundido como uma criança que é portadora do déficit. Por isso, é de extrema importância variadas observações e pro-

cessos de avaliação psicopedagógicos e psicológica para diagnosticar o transtorno.

Dessa forma, se a criança realmente possuir o transtorno é muito importante o papel da escola que é um dos agentes socializadores desta. Porém a família poderá trabalhar em “mãos dadas” com toda a equipe pedagógica e professores. Portanto, é importante aos responsáveis dessas crianças estudarem ou se informar de que maneira lidar com o comportamento da criança, pois, por meio dos estudos e conhecimentos adquiridos, pais ou responsáveis conseguem entender e ajudar essas crianças. Dessa maneira, conseguir internalizar nessas crianças o quanto elas são amadas e respeitadas apesar de suas dificuldades, sempre as reforçando positivamente e demonstrando felicidade quando conseguem evoluir em suas atitudes, pois quanto mais estimula a autoconfiança nas crianças, mais seguras elas se sentem e vão criando cada vez mais a autoestima e força de vontade para evoluir.

A intervenção psicopedagógica precisa ser observada logo no início da infância. Esses professores precisam estar capacitados e ter auxílio de profissionais especializados para que não deixem esse problema aumentar e chegar à adolescência para começar a resolver, pois sequelas passadas de aprendizagem tende a ter muitas dificuldades a serem solucionadas. Talvez seja necessário um acompanhamento pedagógico para esses alunos, a fim de prevenir novas dificuldades de aprendizagem que venham a surgir. A medicação é outra forma de intervenção, e, é responsabilidade do profissional que acompanha essa criança. Por isso, os pais professores e crianças devem ser orientados sobre a necessidade e riscos de medicamentos. Há vários estudos que comprovam que crianças e adolescentes que apresentam transtorno de déficit de atenção e hiperatividade com uso do correto do medicamento os portadores de Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade apresentam grandes melhoras tanto em casa como na escola. Dessa maneira, não podemos dispensar o uso do remédio, porém deve se avaliar de modo cuidadoso a resposta da criança. (ROHDE E BENCZIK, 1999)

Segundo Santos (2012) a educação especial acarreta com ela diversas raízes de trato psiquiátrico, o grande salto foi no momento que os médicos começaram a olhar o sujeito como fruto também de um contexto social, onde esse mesmo poderia ser inserido do meio social e

mediante essa participação social estudar em uma instituição de ensino, onde possa passar pela escolarização. Mas, o desafio hoje na educação Brasileira, seria a implantação de mais recursos a estes alunos, ou seja, programas dentro da instituição. Outro contraponto seria que no processo de formação de professores que já ampliassem seu olhar deste modo para a realidade das escolas.

O autor citado ainda relata que antes o sujeito era visto nos hospitais psiquiátricos, onde como um número ou apenas chamado pela sua patologia com isso pode analisar essa visão para a sala de aula nos dias de hoje, o aluno portador de alguma deficiência deve por sua vez ser tratado de maneira inclusa em toda a instituição, não analisando esse aluno com pena, mas olhando ele como único e singular passível de conhecimento. Os professores devem fazer com que esses alunos aprendam de maneira saudável, pois o aprendizado é gradual como cada aluno, tendo em vista que cada um possui sua subjetividade, sua maneira de aprender.

A participação social também poderia trazer uma quebra de paradigmas, pois assim a construção de novas políticas pedagógicas seria de extrema valia. Sendo assim, traria uma visão de mais escolas inclusivas. Este trabalho começa com uma ação de cada vez, e os processos da conscientização começam com uma dose empatia, amor e carinho com estes alunos e familiares, e não há outro lugar melhor para começar a lutar por essas minorias, sendo ela as escolas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escola deve integrar adaptar e assegurar que todas as crianças independentemente de suas adversidades devem ter acesso a educação, procurando acabar com a segregação e preconceitos impostos na sociedade. Sabendo que mesmo ainda nos dias atuais existem famílias, pessoas e meios sociais que elevam os transtornos como nas décadas passadas, limitando esses indivíduos a exercerem seus direitos e deveres previstos por lei, a criança com Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade requerer atenção especial em diversos contextos, como em casa, na Escola e no convívio social. Dado o caráter aversivo que a hiperatividade, a desatenção e a impulsividade têm sobre os pais, professores e amigos, a colaboração desses pode ser difícil de ser obtida, tornando ainda mais

importante uma intervenção global para o problema.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. Programa de Implantação de Salas de Recursos Multifuncionais. Brasília: Portaria Normativa Nº 13, 2007.p. 214.

BRASIL. Ministério da educação. Programa Implantação de Salas de Recurso Multifuncionais. Brasília. 2007.

CORRÊA, R. P. **Sala de Recursos Multifuncionais**: viabilizando a inclusão. Seminário Internacional de Educação, XII. A Educação Como Um Cuidar, Cachoeira, 2007, p. 6-8.

MACHADO; CEZAR. **Transtornos de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) em crianças**: reflexos iniciais. 2007. 16 f. Tese (Monografica em Pedagogia) – Faculdade Maringá Instituto Paranaense de Ensino, Maringá, 2007.

MORAES, R, B, S. **“Como se fosse lógico”**: considerações críticas da medicalização do corpo infantil pela TDAH na perspectiva da sociedade normatizadora. 2012. Tese (monografia em Doutor Administração Pública e Governo) Fundação Getúlio Vargas - Escola de Administração de Empresas de São Paulo. São Paulo-SP.

POSSA, M, A; SPANEMBERG, L; GUARDIOLA, A. **Comorbidades do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em crianças escolares**. Porto Alegre-RS,p.01-04. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/anp/v63n2b/a21v632b.pdf>>. Acesso em: 01 ag de 2015.

REINHARDT,C,M. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, comorbidades e situações de risco**. Rio de janeiro 2013 pag. 124 -130.

ROHDE, P. A. L.; BENCKIL, P. B. E. **Transtorno de Déficit de atenção e hiperatividade**: o que é? Como ajudar? 13ª. Porto alegre: Artmed. 1999. 63-76.

SANTOS, M. D. D. S. **Resenha:** Da educação segregada à educação inclusiva: uma breve reflexão sobre os paradigmas educacionais no contexto da Educação Especial brasileira de Rosana Glat e Edicléia Mascarenhas Fernandes. Revista Polo de Niterói 2012. Disponível em: <file:///E:/2339-11899-1-PB.pdf> Acesso em: 10 de jul.

SILVA, A. B. B. **Mentes inquietas:** entendendo melhor o mundo das pessoas distraídas, impulsivas e hiperativas. 15. ed. Rio de Janeiro: Napedes, 2003, p.222.

SUZUKI, S; GUGELMIM, M, R, G; SOARES, A, V. **O equilíbrio estático em crianças em idade escolar com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade.** Fisioterapia em Movimento. Curitiba-PR, 2005. Disponível em: <<http://www2.pucpr.br/reol/public/7/archive/O%20EQUILIBRIO.PDF>>. Acessado em: 29 de jul. de 2015.

Recebido em: 31/03/2016

Aprovado em: 31/05/2016