

**FAPAC - UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS DE
BAEPENDI
AMANDA SILVA GARCIA**

OS DESAFIOS DA INCLUSÃO DOS TDAH NO AMBIENTE ESCOLAR

BAEPENDI- MG

2022

**FAPAC - UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS DE
BAEPENDI**

AMANDA SILVA GARCIA

OS DESAFIOS DA INCLUSÃO DOS TDAH NO AMBIENTE ESCOLAR

Artigo Científico Apresentado à FAPAC –
Faculdade Presidente Antônio Carlos de
Baependi, como requisito para o encerramento do
8º período do Curso de Pedagogia.

BAEPENDI- MG

2022

INTRODUÇÃO

A escolha do presente tema por razão o momento de conflito que os alunos com TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade) vem enfrentando no ambiente escolar. Com dificuldade de uma infraestrutura adequada, salas superlotadas. Vejo a necessidade que as escolas consiga elaborar estratégias adequadas para lidar com esse público em específico. O transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um fator neurobiológico, neurocomportamental, multifatoriais com característica marcante em desatenção, desorganização, hiperatividade, impulsividade, interferindo no desenvolvimento de crianças e adultos. Portanto, quem tem TDAH tem dificuldade em saber lidar com a irritabilidade, impaciência, o que gera um conflito em suas relações com colegas e professores em sala de aula. A presença de alunos com TDAH vem ganhando um cenário maior e mediante a essa situação pode-se considerar que a escola só está preparada para recebê-los quando tem uma infraestrutura adequada e o aluno consegue demonstrar que aprendeu o que lhe foi ensinado. Entretanto, professores relatam dificuldades em como acertar a inclusão desses alunos, seja em educação infantil ou adulta. Considera-se que a parceria entre profissionais, comunidade escolar e professor é fundamental para que a inclusão de alunos com TDAH seja feita de uma maneira correta facilitando assim a aprendizagem.

1- AS ORIGENS DO TDAH

George Still e Alfredo Tredgold no século xx chegaram a conclusão que as pessoas que apresentava TDAH tinha comportamento inquietos, desatentos, exagerados e com dificuldade para aceitar regras. Still fez um experimento com um grupo de crianças que se comportava de uma maneira desafiadora. Em 1902.

George Fredrick Still realizou uma série de palestras no Royal College of Physicians. Nestas palestras, Still falou sobre crianças que eram agressivas, desafiadoras, resistentes poucas “inibições á sua vontade”, tinham dificuldades de seguir regras, eram desatentas, hiperativas, propensas a acidentes e ameaçadoras a outras crianças devido a atitudes hostis. (SILVA , 2009, p.203).

Acreditava-se que seus comportamentos problemáticos haviam surgido antes dos inúmeros casos na antiguidade de transtornos mentais , e que com muito estudo atualmente poderiam estar ligado ao TDAH, o tema ficou conhecido também em 1845, pelo medico alemão Heirich Hofifman com um poema publicado em Portugal com o titulo de João Felpudo que relatava um menino inquieto, selvagem e rude ,caracterizando uma hiperatividade. Em 1899, o psiquiatra escocês Thomas Smith Clouston desenvolveu e caracterizo crianças com comportamento de irritabilidade e explosiva.

Contudo, as pessoas com TDAH podia ter sofrido danos celebrais quando criança, mas não excluindo também a hipótese que poderia ter fatores ambientais e hereditário. Em harmonia com as ideias dominantes da época, Still rotulou os pais dessas crianças como portadores de um defeito de controle moral. No entanto, tiveram que reconhecer uma ligação hereditária de duas famílias que apresentavam problemas como depressão, alcoolismo e alterações de conduta. A ideia de que o comportamento poderia ter uma causa orgânica mais relevante do que simplesmente ser resultado de uma educação familiar inadequada foi um conceito arrojado para a época inicio do século xx. Mesmo assim tal perspectiva ganhou credibilidade, sendo inclusive publicada no British Medical. Duas décadas depois, equipes medicas americanas começaram a estudar crianças que apresentavam caraterísticas comportamentais similares a que era descritas por Still. E as crianças nesse período

eram sobreviventes da pandemia de encefalite ocorrida em 1917- 1918 Foram vários estudos. Em 1934, Kahn e Cohen publicaram um artigo no *The New England Journal of Medicine* afirmando haver uma alteração de comportamento com as vítimas da epidemia de encefalite de Von Economo. Com a encefalite em alta e uma deficiência moral na época e com conclusões precipitadas e errôneas para explicar o TDAH acabou pegando crianças que não foram expostas ao surto , mas que apresentavam sintomas parecidos chegando a um termo de “Cérebro danificado ou lesionado” para descrever essas crianças.

Porém, algumas crianças se mostravam muito inteligentes e espertas para ser portadoras de lesão cerebral então surgiu um novo termo “lesão cerebral mínima”. Em 1937 Charles Bradley descobriu as anfetaminas um medicamento do sistema nervo central, que ajudava crianças hiperativas. Ele percebeu que com o uso do remédio as crianças apresentava uma melhora do quadro.

O termo “Hiperatividade Infantil” foi usado por Laufer em 1957 e por Stella Chess em 1960. Laufer acreditava que a síndrome seria uma patologia exclusiva de crianças de sexo masculino e teria sua remissão ao longo do crescimento natural do indivíduo (SILVA,2009,p.205).

Stella Chess descarta o sintoma da hiperatividade de qualquer lesão cerebral, acreditava-se como parte de uma hiperatividade fisiológica com as causas na genética do indivíduo do que uma lesão. Com isso surgiu o termo “síndrome da criança hiperativa”. Ficando claro que muitas crianças apresentavam déficits de atenção sem sinal de hiperatividade. Em 1973, Dr. Bem Feingold apresentou estudos, mas não foi bem aceita pelos médicos da época. Virginia Douglas apresentou uma pesquisa destacando o déficit de atenção apresentando uma nova percepção. Gabriel Weiss desenvolveu uma teoria que quando as crianças atingissem a adolescência o sintoma de hiperatividade desapareceria, essa pesquisa contribuiu para que esse assunto fosse reconhecido.

Em 1980 o DSM-III pela Associação Americana de Psiquiatria trouxe várias mudanças importantes em fatores causais e sintomas, nomeando o distúrbio de déficit de atenção. Durante esse ano vários estudos foram realizados sobre o assunto, fazendo o TDAH nos estados unidos o comportamento infantil mais estudado.

1994 DSM-III teve uma nova atualização nomeando o déficit de atenção para transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade TDAH dividindo em três pontos, Tipo predominante desatento, tipo predominante hiperativo/impulsivo, tipo combinado. Atualmente, o DSM-IV é um consenso quando se fala em diagnóstico do TDAH. Isso ocorre por conta de três aspectos básicos oficializados e destacados nessa classificação: 1) os sinais e sintomas listados são os mesmos para crianças, adolescentes e adultos, com a adequada ressalva de serem menos intensos nas fases mais amadurecidas da vida dos indivíduos; 2) o reconhecimento do subtipo predominante desatento. Um fato que pode ajudar a rever a situação de sub diagnóstico em relação as mulheres, já que entres elas predominam os sintomas de desatenção em detrimento dos sintomas de hiperatividade/impulsividade; e 3) o destaque das dificuldades pessoais causadas pelos sintomas de TDAH no contexto familiar , profissional , acadêmico ou social da vida de cada indivíduo(SILVA.2009).

1.1 O QUE É TDAH?

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade TDAH é um transtorno neurobiológico, neurocomportamental e multifatorial caracterizado por padrões de desatenção, desorganização, impulsividade, hiperatividade interferindo no desenvolvimento do indivíduo. O TDAH é definido como transtorno de desenvolvimento de autocontrole afetando a parte comportamental. A pessoa com TDAH tem sua região frontal com alterações dificultando sua conexão com o resto do cérebro. E essa parte é a responsável pelo comportamento, memória, atenção, autocontrole, organização, ficando prejudicado. A pessoa tem o pensamento sem filtro com a mente sempre agitada.

De acordo com Arnold (1995) “No longo caminho entre a arrumação genética e a entrada na escola, milhares de coisas podem dar errado no cérebro de um indivíduo. Essa afirmação faz o entendimento sobre TDAH total sentindo porque não se sabe concretamente aonde se inicia mas sabemos que existe um tratamento. Os fatores causais que podem estar envolvido no funcionamento do cérebro do TDAH:

FATORES GENÉTICOS

Estudo apontam fatores genéticos como uma parte importante do transtorno, isso foi feito por estudos epidemiológicos que mostra o fator parentesco. Concluindo que a hereditariedade sem grau estipulado determinar o funcionamento mental.

Segundo Silva “Estudos realizados em gêmeos idênticos, ou seja, que possuem o mesmo material genético, apresentaram concordância na faixa de 50%.” Portanto o fator genético é importante, mas não é o único que manifesta no comportamento de um TDAH.

ALTERAÇÃO ESTRUTURAS

O transtorno de déficit de atenção apresenta uma alteração na estrutura cerebral das pessoas que possui, e essa confirmação vem de inúmeros estudos de neuroimagem. Esse tipo de exame visa obter uma imagem que mostra o funcionamento do cérebro. As conclusões desses estudos foram em descrever uma parte da região-frontal e pré-motora do cérebro. Dessa forma, significa que a região frontal nas pessoas com TDAH, recebe um menor fluxo de sangue e com consequência tem uma diminuição do metabolismo nesta área, que ao receber menos glicose terá menos energia e funcionara reduzido.

Além disso, conclui-se que a ação reguladora do comportamento humano é feito pelo lobo frontal que é o puxa freio de mão do cérebro humano no que diz respeito aos seus pensamentos, impulsos e velocidade de suas atividades físicas e mentais. E é justamente essa parte que falha no cérebro do TDAH seu filtro perde a eficácia reguladora por receber menos glicose e ter uma reação muito intensa, será bombardeado por um tempestade de pensamentos e impulsos numa velocidade grandiosa. E isso causara uma desorganização interna.

Em 1970, C. Kornetsky descreveu sua hipótese das catecolaminas na tentativa de explicar os sintomas do TDAH. Sua hipótese foi postulada a partir da observação clínica de que estimulantes como a Ritalina e algumas anfetaminas produziam grandes efeitos terapêutico em portadores de TDAH. Partindo do conhecimento científico de que esses estimulantes aumentam a quantidade dos neurotransmissores, noradrenalina e dopamina. Kornetsky passou a acreditar que o funcionamento do TDAH, seria, talvez, consequência

de uma baixa produção ou uma subutilização desses neurotransmissores. (BEATRIZ, 2009, P.217)

Dessa forma, essa hipótese continua sendo defendida até hoje nos dias atuais mesmo que muitos estudos recentes apontem outros neurotransmissores no cérebro do TDAH. Acredita-se que a serotonina tenha um papel fundamental no cérebro das pessoas com TDAH, porém só com o tempo a verdade dos neuroquímicos e neurotransmissores poderá desvendar o mistério sobre o papel de cada um.

FATORES AMBIENTAIS

Além da possibilidade da genética, o TDAH está muito das vezes correlacionada a complicações durante a gravidez, parto e também nos traumatismos neonatais. Portanto, as alterações encontradas nos sistemas serotoninérgicos e dopaminérgicos e outros neurotransmissores sua causa não seria a origem genética, e sim traumas sofridos durante a gestação. Acredita-se que esses fatores externos são bastante significativos no comportamento de um TDAH.

2- TDAH E SUA RELAÇÃO COM A EDUCAÇÃO INCLUSIVA

O TDAH tem sido o transtorno de desenvolvimento mais diagnosticado e isso colabora para a existência de desafios nas escolas. Ainda falta muito para evoluir, a questão do diagnóstico como uma forma de rotular os alunos que não tem um comportamento de um padrão pré-estabelecidos ou que resulta em uma vida de desafios e superação. A presença de alunos com TDAH nas escolas faz com as instituições escolares se depara muitas vezes com grandes dificuldades e falta de conhecimento.

Dessa forma, só podemos considerar que um colégio é eficiente quando tem uma infraestrutura preparada para o aluno demonstrar que consegue aprender. Mas, a realidade do ensino público é salas superlotadas que dificulta a iniciativa dos profissionais para o diagnóstico nos alunos com TDAH. A realidade de um professor é diferente. Diante disso, além da dificuldade para observar um possível aluno tem

também as emoções que exercem sobre a aprendizagem. É importante que as escolas consigam elaborar estratégias pedagógicas para esse público em específico.

Porém, a dificuldade que os professores possuem em lidar com os alunos TDAH não é algo que ocorre somente na educação básica sendo também uma realidade no ensino superior. No início da vida escolar da criança é que pode surgir a dificuldade maior quando é solicitado a cumprir metas e seguir rotinas, executar tarefas. Os familiares, pais ou cuidadores não podem facilitar as coisas para a criança. Ela precisa caminhar sozinha.

A criança com TDAH precisa ajustar-se as regras e a estruturas continuada em que tenha cobrança desempenho. Acredita-se que o professor que desconhece o assunto pode acabar achando que a criança é rebelde, irresponsável, pois em um dia a criança está participativa e produtiva, mas no dia seguinte não leva nada a sério. O desempenho escolar da criança com TDAH é um instabilidade, principalmente de atenção que causa um sobe e desce no desempenho. Dessa forma, caso a criança seja hiperativa, o problema pode ser ainda maior, pois além da desatenção, incapacidade de se manter quieta em sua carteira a impedia de aprender, como também de fazer novas amizades.

A impulsividade dessa criança pode atrapalhar no desempenho desejável para interagir socialmente. Podendo em alguns momentos, atrapalhar atividades em grupo, querendo impor limites, dominar as brincadeiras e insistir indelicadamente. O fato é que crianças e adultos TDAH não conseguem ler corretamente os sinais emitidos por outras pessoas. Podem parecer mal-educadas e grosseiras.

3- O DIAGNÓSTICO PRECOCE DE TDAH

A identificação de uma pessoa com TDAH sempre foi um grande desafio enfrentado pela psiquiatria e a psicologia. O melhor critério para diagnosticar alguém com TDAH é a própria história da pessoa somando todo um critério escolar, familiar, social, e afetivo. Um TDAH precisa muito mais de ajuste no seu comportamento do que em um tratamento, e o que determina essa necessidade é o desconforto sofrido por ele.

Para realizar o diagnóstico do TDAH é fundamental detectar os problemas primários, uma vez que não é possível que uma pessoa passe a ser TDAH na vida adulta. O sinal que pode diferenciar uma criança com TDAH de outra que não seja é a intensidade, frequência e a constância. Ela é mais agitada, bagunceira, e mais impulsiva.

Beatriz (2009) enumera algumas vantagens para o diagnóstico de TDAH em criança. Destaca a mais relevante:

1. Com frequência mexe ou sacode pés e mãos, se remexe no assento, se levanta da carteira. Não consegue manter-se quieta, mesmo em situações que se espera que o faça.

2. É facilmente distraída por estímulos externos. A criança TDAH tem uma atenção tão dispersa que qualquer estímulo, um barulho, um movimento, a impede de concentrar-se em alguma tarefa por muito tempo. Principalmente se a tarefa for obrigatória e não despertar nenhum interesse especial. É muito difícil para ela fixar a atenção no que o professor diz se pela janela vê pessoas passando ou mesmo ouve sons produzidos por seus coleguinhas. Sua mente é um radar girando o tempo todo em busca de novidade.

3. Tem dificuldade de esperar sua vez em brincadeiras ou em situações de grupo além de interromper constantemente os coleguinhas com sua tagarelice excessiva. Aqui, ela assume a figura do “furão”, “entrão”, “abelhudo”, o que dificulta o relacionamento com seus pares, e é vista como uma criança encenqueira pelos supervisores do colégio.

4. Com frequência dispara respostas para perguntas que ainda não foram completadas. A velocidade de sua língua não consegue se equiparar à de seu cérebro, e tão logo algo lhe venha à mente, ela o coloca em palavras, muitas vezes atropeladamente. Isso é uma consequência da impulsividade. A criança TDAH não consegue parar ou filtrar o fluxo de ideias que eclode em sua mente. E lá vai ela ser apelidada de “linguaruda” ou algo do gênero.

5. Tem dificuldade em seguir instruções e ordens. A criança TDAH não é extremamente rebelde ou insubordinável. Ela apenas faz as coisas do seu jeitinho e insiste nisso. É quase sempre considerada teimosa, a “mula empacada” da família e da turma. É praticamente certo que ela irá levar essas características para a vida adulta.

6. Tem dificuldade em manter a atenção em tarefas ou mesmo atividades lúdicas. Sua atenção é fluida, escorregadia e vaporosa durante atividades prolongadas em series, de caráter obrigatório ou mesmo em brincadeiras de grupo, que envolvam regras. Para uma criança TDAH, isso é tedioso e de fácil dispersão. No entanto, pode subitamente solidificar-se e tornar-se dura como gelo, se determina atividade estimulante e atrativa. Um exemplo comum é o videogame. Tais jogos unem estímulos de diversos tipo, de forma sincrônica e simultânea, comumente em grande velocidade. São imagens vivas, coloridas e dinâmicas acompanhadas por sons vibrantes que correspondem às ações empreendidas pela criança no jogo. Muito pais e/ou cuidadores, ao observarem as crianças entretidas profundamente nesses jogos, sem se lembrar de comer, estudar ou comprimir as tarefas domésticas, concluem que elas são preguiçosas e irresponsáveis. Nada disso! O fato é que as características desses jogos conseguem aliviar o cérebro de uma criança TDAH de uma forma que as atividades rotineiras não são capazes, pois não possuem as características dinâmicas necessárias. O grande “clique” seria unir atividades educativas com meios multimídia.

7. Frequentemente muda de uma atividade inacabada para outra. Esta característica esta intimamente relacionada com a anterior. Mesmo quando estão concentradas em uma tarefa ou projeto, crianças TDAH costumam pensar “n” coisas diferentes para fazer. E fazem, mas nem sempre as concluem! Da mesma forma que uma ideia que vem a mente dessa criança é imediatamente traduzida em palavras, muitas delas também são imediatamente postas em praticas. Novamente sem filtro falhas e a impulsividade ganhar terreno. Como acaba fazendo (e pensando) muitas coisas ao mesmo tempo, deixam passar detalhes e cometem erros bobos, em função da desatenção. A ansiedade acarretada pelo fato de terem muitas coisas a fazer contribui para diminuir mais ainda sua capacidade de concentração. Crianças TDAH precisam de muitos incentivos e estruturação para levar a cabo suas tarefas.

8. Tem dificuldade em brincar em silêncio tranquilamente. Imagine uma bola voando entre móveis e peças decorativas da sala, objetos sendo derrubados durante uma corrida e muitos gritos. Imaginou? É isso mesmo. Esta assertiva é auto-explicável.

9. Às vezes fala excessivamente. É bastante comum que uma criança com TDAH dê voltas em torno de um assunto antes de conseguir chegar ao ponto ou que no meio da fala esqueça o ponto e acabe falando sobre outras coisas. Pode ser vista com “enrolona” por pessoas menos compreensivas. Esta característica está diretamente relacionada ao item 4. Como a criança com TDAH é assaltada por um fluxo de incessante de ideias e imagens, ela tem dificuldade de ser concisa e objetiva ao falar. É comum que um assunto puxe ao outro, e no instante seguinte ela já não sabe mais o porquê do seu discurso ou mesmo o que foi dito antes. É importante que pais e/ou cuidadores e professores sejam compreensivos e aprendam a enxergar o lado divertido dessas características ajudando a criança a se concentrar no assunto em questão sem que ela se sinta inadequada.

10. Vive perdendo itens necessários para tarefas ou atividades escolares. Se a criança é “avoadinha” e frequentemente se esquece de fazer o trabalho de casa ou de levar o lanche para a escola, fique atento! Podem ser sinais de desatenção e lapsos de memória típico do TDAH, e não, necessariamente, irresponsabilidade ou imaturidade.

O terapeuta, professor, família em conjunto precisa conduzir essa criança com TDAH baseado em evidências concretas para uma eficácia no tratamento e uma melhoria de qualidade de vida. Cabe ao terapeuta instituir uma relação de confiança e cooperação com o paciente e, juntos, estabelecerem as metas da terapia para o diagnóstico precoce.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A reflexão sobre os desafios da inclusão é buscar caminhos para entender e ajudar o aluno que se encontra prejudicado. É importante ter como ponto de partida os alunos e professores. Não é possível estabelecer uma regra geral nos casos de TDAH um mesmo diagnóstico para toda criança com essa suspeita, o trabalho é feito individualmente. A inclusão é real, aberta a todos que possuem uma necessidade educacional especial. Envolve o universo familiar, social, profissional e escolar. O ponto importante é não deixar que esses preconceitos já rotulados cheguem à sala de aula antes dos próprios alunos.

A forma de levantar resumidamente sobre as características do TDAH e sua relação com a educação inclusiva através dos fatores genéticos, alteração estruturais, fatores ambientais e buscando os fatores causais que pode esta envolvido no funcionamento do cérebro, estabelecendo assim o diagnostico precoce e sua luta no processo de ensino e inclusão dessas crianças, tendo como principal objetivo a qualidade de vida e inclusão.

REFERÊNCIAS:

SANTOS, Santa Marli Pires dos (orgs). *Et al, O lúdico na formação do educador*. Petrópolis: Vozes, 1997.

SENA, Simone da Silva; DINIZ NETO, Orestes. *Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade*. Porto Alegre: Artmed, 2007.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. *Mentes inquietas TDAH: desatenção, hiperatividade e impulsividade*. Rev.ampl. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

SILVEIRA, Marcos José da. *Educação Especial no Brasil: história e políticas públicas*. São Paulo: Cortez, 1996.

VYGOTSKY, L. S. *Aprendizagem e desenvolvimento intelectual na idade escolar*. In: *Psicologia e pedagogia I*, 31-50. Lisboa: Estampa 1991. ZIMERMAN, David Epelbaum. *Fundamentos Básicos das Grupoterapias*. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

JANUZZI, Gilberta. *A luta pela Educação do Deficiente Mental no Brasil*. São Paulo: Cortez, 1985.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. *Fundamentos de Metodologia Científica*. 3. Ed. São Paulo, 2001.

MANTOAN, Maria. Teresa. E. *Análise do documento – Parâmetros Curriculares Nacionais – Adaptações curriculares/estratégias para a educação de alunos com necessidades educacionais especiais*. FE/UNICAMP: 1998.

MAZZOTA, Marcos José da Silveira. *Fundamentos da educação especial*. São Paulo: Pioneira, 1987.

OMOTE, Sadão. *A importância da concepção de deficiência na formação do professor de educação especial*. São Paulo: UNESP, 1996.

SILVA, A. B. *Mentes Inquietas*. São Paulo: Editora Gente, 2003.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. *Mentes Inquietas: TDAH-desatenção, hiperatividade e impulsividade*. Principium, 2014.

SILVA, L. M. G. *Educação especial e inclusão escolar sob a perspectiva legal*.
Universidade Federal de Uberlândia, 2009.