

# HIPERATIVIDADE NO CONTEXTO ESCOLAR: INDAGAÇÕES E REFLEXÕES SOBRE AS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS<sup>1</sup>

Michele Oliveira Cesário  
Jeisiane Nunes da Cruz  
Joselita Campos da Cruz Silva

## RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo investigar como a escola organiza a ação pedagógica no atendimento dos estudantes diagnosticados com TDAH e que reflexões são feitas sobre o alto número de diagnósticos cada vez mais precoces do referido transtorno. O lócus investigado foi uma escola pública de ensino Fundamental e Médio situada em Vista da Serra II, no município de Serra. A pesquisa é de natureza descritiva e foi realizada por meio de observações no contexto escolar, entrevistas e questionários aplicados para profissionais que atuam com os alunos identificados com TDAH. Dentre os principais resultados da pesquisa destacamos, a partir do olhar dos profissionais pesquisados, que muitas crianças são diagnosticadas e medicadas de forma errônea, uma vez que outros métodos poderiam ser utilizados para minimizar tais problemas. É importante salientar que os profissionais da educação não são capacitados para fazerem o diagnóstico do problema, mas podem contribuir observando os comportamentos atípicos da fase escolar que o discente se encontra.

**Palavras-chave:** Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Aprendizagem. Educação.

## ABSTRACT

This study aims to investigate how the school organizes the pedagogical action in the service of students diagnosed with ADHD and reflections are made about the high number of diagnoses ever earlier said disorder. The locus was investigated one schoolteaching public elementary and high located in the Sierra Vista II, the municipality of Serra. The research is descriptive in nature and was conducted through observations in the school context, interviews and questionnaires given to professionals who work with students identified with ADHD. Among the main results of the survey highlight, from the look of professionals surveyed that many children are diagnosed and medicated wrongly, since other methods could be used to minimize such problems. Importantly education professionals are not trained to make diagnosis of the problem, but can contribute observing the atypical behavior of school age that the student is.

**Key words:** Disorder Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Learning. Education.



# 1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade(TDAH) tem gerado muitas discussões atualmente. Muitas pessoas apresentam dúvidas relacionadas a esse transtorno que, muitas vezes, é sinalizado por falta de conhecimento da escola que constrói estereótipos por falta de conhecimento. Assim, acabam por utilizar termos inadequados e até desrespeitosos como, “bicho carpinteiro”, “no mundo da lua” ou simplesmente de “aluno bagunceiro”. Isso ocorre por falta de esclarecimento apropriado para lidar com essas crianças. Assim de uma forma geral vivemos essas dificuldades que são tratadas como se houvesse problema de disciplina, de interesse ou até mesmo de educação.

A preocupação das autoras dessa pesquisa, ao começar a estudar e conhecer um pouco mais sobre o tema, como futuras professoras, foi conhecer mais sobre o assunto. Observamos que o TDAH vem, cada vez mais, ganhando espaços nos meios de comunicação. Desse modo, muitas informações circulam na sociedade como verdades absolutas, uma vez que pouco se problematizam os motivos dos diagnósticos cada vez mais precoces. Via de regra o que se propõe, como solução é o uso de medicamentos aos, ao menor sinal de dificuldade da criança de se comportar aos modelos pré determinados na sociedade.

Nesse sentido, é de suma importância que os profissionais que atuam na educação, mas não só estes, se apropriem de informações e conhecimentos históricos sobre a “descoberta” do TDAH, assim como sobre alguns aspectos relacionados à produção do DSM<sup>3</sup>, sobre a força das grandes

---

<sup>3</sup> Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

indústrias farmacêuticas e seus “esforços” na contribuição dos financiamentos de jovens médicos psiquiatras, entre outras formas de financiamentos de pesquisas. Entende-se que apenas o conhecimento pode levar as pessoas à reflexão e à problematização sobre o alto índice de diagnósticos de TDAH no Brasil, e as prescrições cada vez mais precoces de medicamentos que “amenizem” ou docilizar os comportamentos infantis.

Dados expostos na recomendação do Ministério da Saúde indicam que o Brasil se tornou o segundo mercado mundial no consumo do metilfenidato [...], e apontam para um aumento de consumo de 775% nos últimos 10 anos no Brasil.<sup>4</sup>

Importante ressaltar que as crianças diagnosticadas ou mesmo rotuladas com TDAH, possuem baixa auto-estima por não conseguirem se adaptar ou se adequar aos modelos pré-determinados de comportamentos. Em muitas situações, o diagnóstico vem para justificar e, conseqüentemente, “tratar” os desvios de comportamento.

Nesse sentido, mais importante do que tentar descobrir diagnósticos que justifiquem a não adequação das crianças aos comportamentos aceitos, e “tratá-las” com medicamentos controlados, seria a escola e a família investigar o que realmente provoca ou dispara comportamentos de agressividade, desatenção, agitação, entre outras, buscando alternativas preventivas e, também, interventivas que possam amenizar as situações de maior conflito, ao contrário, de, ao primeiro sinal de um comportamento diferente da criança, sinalizar a necessidade de se medicalizar.

---

<sup>4</sup><disponível em><https://cidadeverde.com/vida/80689/alerta-brasil-e-o-segundo-maior-consumidor-de-ritalina-do-mundo>. Acesso em 21/06/2018.

A proliferação de diagnósticos de TDAH, com a consequente prescrição de medicamentos com importantes efeitos colaterais, tem sido pauta de discussão em vários grupos de pesquisa na educação, na psicologia, dentre outros grupos que se dedicam a estudar, questionar e problematizar os motivos pelos quais as famílias e as escolas tem encaminhado as crianças para avaliação neuropsiquiátrica.

As conclusões desses grupos de estudos se relacionam, em grande medida, com as dificuldades enfrentadas, no caso das famílias, quanto ao pouco tempo de atenção e diálogo dispendido para os filhos, a terceirização da educação familiar, que não seja os pais, a permanência diante da TV, jogos, celulares, das crianças, por longas horas, a resposta imediata aos desejos dos filhos, como forma de se “verem livres” das solicitações, dentre tantas questões que, concorrem para a formação de comportamento cada vez menos tolerante a frustrações e regras na escola.

Por outro lado, os grupos de estudo também concluem que, por parte da escola, observa-se pouca disposição em questionar, problematizar essas questões com a família. Muitas vezes, é a própria escola que levanta a hipótese de a criança ter algum problema relacionado com o TDAH, “forçando” de certo modo a família a procurar ajuda médica.

Por fim, no que diz respeito aos diagnósticos, os grupos de estudos, concluem que, grande parte dos médicos, sequer pensam em outras alternativas de cuidados e encaminhamentos para as crianças encaminhadas como desatentas, “bagunceiras”, agitadas e agressivas, que não sejam a Ritalina ou outros medicamento correlato. Nesse caso, destacamos que a formação dos médicos psiquiatras têm, em grande medida o fomento das grandes indústrias farmacêuticas, com a apresentação de estudos, estatísticas que atendem aos seus interesses,

deixando, muitas vezes, de revelar os efeitos altamente negativos desses diagnósticos feitos à deriva.

Muito do que se propaga e se conhece acerca do TDAH vem de publicações em veículos de comunicação, sem comprovações científicas. São pesquisas feitas aleatoriamente e que ganham a confiança da sociedade por terem a chancela de um médico, uma associação ou um veículo de comunicação de massa.

Vamos ao exemplo que segue. Em 17/11/2012 o G1 Globo, publica que no país, 625 mil crianças com déficit de atenção não são diagnosticadas. Pesquisadores avaliaram 6,3 mil menores de 5 a 12 anos em 18 estados. O TDAH pode prejudicar as relações sociais e tarefas simples, diz o médico. Pelo menos 912 mil crianças brasileiras de 5 a 12 anos - o equivalente a 3,3% da população infantil, segundo o IBGE - possuem Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), mas nunca trataram. Outros 625 mil menores, 2,3% do total, nem sabem que têm a doença.

O G1<sup>5</sup>

Globo destaca que esse é o resultado de um estudo realizado por

psiquiatras e neurologistas da Universidade de São Paulo (USP), da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), do Albert Einstein College of Medicine, nos Estados Unidos, e do Instituto Glia em Neurociência de Ribeirão Preto (SP). A pesquisa avaliou uma amostra composta por 6.303 crianças nessa faixa etária em 87 cidades brasileiras, através de questionários aplicados aos pais e professores. A conclusão, apesar de ainda não ter sido publicada, já foi apresentada e premiada em congressos internacionais sobre TDAH.

---

<sup>5</sup>G1 é um *portal* de notícias brasileiro mantido pelo Grupo Globo e sob orientação da Central Globo de Jornalismo.

O neurologista Marco Antônio Arruda (2012) explica que os índices preocupam os especialistas na medida em que o distúrbio pode prejudicar as relações sociais e a realização de atividades consideradas simples, porque os pacientes têm muita energia, não conseguem ficar parados ou tomar decisões importantes.

Arruda afirma que crianças com TDAH, por exemplo, têm risco sete vezes maior de sofrerem acidentes domésticos e nove vezes mais chances de serem hospitalizadas por contusões e fraturas, do que jovens da mesma idade que não possuem a doença.

Ou seja, o TDAH existe e precisa, em alguns casos, realmente de atenção medicamentosa. Mas os dados estatísticos precisam ser questionados, pois o percentual é extremamente alto, o que nos leva a questionários diagnósticos realizados, muitas vezes às pressas, sem considerar os contextos familiares e escolares, tão importantes ao diagnóstico.

Publicações como estas tendem a ganhar a confiança dos pais, da escola e da sociedade. Mas é importante destacar que, antes mesmo de ser concluída, a pesquisa, acima divulgada, obteve prêmios internacionais e, a maioria deles, oferecidos pelas grandes indústrias farmacêuticas

Em contraponto com pesquisas dessa natureza, pesquisadores como Moysés (2011) e Collares (2012), concluem que o TDAH é altamente questionável, ao ponto de levantar hipóteses relacionadas aos interesses da indústria farmacêutica, responsável, por inúmeras pesquisas sobre o tema, que reforçam esse olhar de pré diagnóstico, antes mesmo da criança se submeter ao atendimento clínico. Na opinião das autoras,

Questiona-se ainda a fragilidade de critérios diagnósticos que medicalizam alunos, que por serem mais ativos do que uma média tida como normal, ou com ritmos de aprendizagem diferentes, passam a vivenciar a estigmatização na escola, com todas as implicações desse processo para a constituição da subjetividade e, por conseguinte, para a aprendizagem e socialização do aluno (MOYSÉS; COLLARES, 2011; SIGNOR, 2013).

Considerando essas questões e os diagnósticos de alunos com TDAH pretendemos entender, neste estudo, como a escola se organiza pedagogicamente para atendê-los. Assim, delimitamos como pergunta de investigação: **Como a escola organiza a ação pedagógica no atendimento dos estudantes diagnosticados com TDAH? Que reflexões são feitas sobre o alto número de diagnósticos e cada vez mais precoces de TDAH?**

Desta forma, o objetivo principal deste estudo é refletir sobre as ações pedagógicas da escola, voltadas ao atendimento de estudantes diagnosticados com TDAH e sobre o alto número de diagnósticos cada vez mais precoces de TDAH; Discutir e identificar os desafios e as possibilidades da escola e da família ao lidarem com comportamentos infantis que fogem ao padrão homogêneo imposto na sociedade e sobre a patologização desses comportamentos; Conhecer as concepções dos profissionais da escola em relação ao TDAH e identificar quais são as práticas pedagógicas desenvolvidas pelos professores com os alunos diagnosticados com TDAH.

## **2. TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE: ALGUNS OLHARES**

Na literatura especializada lemos que o TDAH é um transtorno do desenvolvimento do autocontrole que afeta a atenção, o controle de impulsos e o nível de atividade (BARKLEY, 2002).



Lemos ainda que, apesar de existirem crianças com TDAH identificadas como apenas desatentas ou apenas hiperativo-impulsivas, a maioria (62%) corresponde ao tipo combinado (ROHDE, 2002). Portanto, a dificuldade de sustentar a atenção é um dos sintomas mais prevalentes nas crianças com TDAH. Socialmente essas crianças, muitas vezes, são percebidas como indisciplinadas, pela própria dificuldade de atentar e de seguir regras.

Uma pergunta interessante é: Como é percebida uma criança com TDAH? Elas são descritas pelos seus pais, professores e colegas como crianças que sonham acordadas, que não escutam, que estão sempre perdendo as coisas, que são esquecidas e facilmente distraídas pelo ambiente, que precisam de constante atenção e que não acabam nada do que começam. Também são apontadas pela sua dificuldade de controlar seus impulsos, impacientes, pois sempre interrompem os outros, respondem antes da hora, não esperam sua vez e tentam sempre fazer atalhos nas suas tarefas. Quanto a sua excessiva motricidade ou hiperatividade, pais e professores comentam que elas têm a tendência de abraçar o mundo, ficam retorcendo-se sem conseguir ficar sentadas, falam demais, freqüentemente ficam cantarolando ou fazendo barulhos estranhos, e são incapazes de frear as atividades motoras. Elas, na realidade, não possuem meio termo: ou estão dormindo ou estão pulando.

Com relação à presença do TDAH, várias pesquisas de diferentes países mostram uma prevalência do transtorno entre 3% e 9%. A diferença entre as médias levantadas nesses estudos seria consequência do critério utilizado para definir o transtorno (SPENCER; BIEDERMAN; WILENS, & FARAONE, 2002).

Nos EUA, entre a população escolar, o índice é de 3% a 15%. Na Alemanha, cerca de 9% (FACION, 2004); já no Brasil, ROHDE et. al. (1999) apontam para um índice de 5,8%. O estudo feito na cidade de Salvador, na Bahia, por Freire e Pondé (2005), informa que as crianças com TDAH em idade escolar chegam a um índice entre 5,5% e 8,5%. Os autores acrescentam que a média do transtorno em estudos feitos em comunidade é de 10,3%, tendo os meninos uma prevalência de 9,2% e as meninas de 3%. Os resultados não mostraram diferença por área geográfica. Entretanto Freire e Pondé (2005) advertem que há certa controvérsia entre as pesquisas com relação às variáveis socioeconômicas.

Polanczyk, Lima, Horta, Biederman e Rohde (2007), em um estudo recente de meta-análise, investigaram a prevalência do TDAH nos cinco continentes, procurando pelas possíveis causas da variabilidade das estimativas do transtorno. Dos 9.105 registros achados nos bancos de dados Medline e Psychinfo os autores revisaram 303 artigos completos e incluíram 102 trabalhos com um total de 171.756 sujeitos. Os dados mostraram uma prevalência de 5.29% em nível mundial associada a uma variabilidade significativa, mais explicada pelas diferenças metodológicas dos estudos do que pelas diferenças geográficas.

Em contrapartida aos registros anteriores trazemos os estudos de Caponi e Vazquez-Valencia(2016)que problematizam não só as diferenças metodológicas dos estudos que favorecem a idéia da existência do TDAH e a necessidade de prescrição medicamentosa, quanto às estratégias de medicalização da infância na sociedade atual (CAPONI; VAZQUEZ –VALENCIA E VERDI, 2016).

Estudos apontam que o diagnosticar o TDAH é muito complexo, haja vista que as razões para tal evento ainda são passíveis de investigações mais sucintas como aponta Barkley(2008):

[...] na última década, não foi desenvolvida nenhuma teoria ou mesmo uma hipótese social ou ambiental plausível com relação às causas do TDAH, que seja condizente com o conhecimento científico sobre o transtorno, ou que tenha qualquer valor explicativo ou preditivo para se entender o transtorno e motivar pesquisas científicas com o fim de testá-las (BARKLEY, 2008, p. 231).

Ainda de acordo com ao autor fatores externos não contribuem para o surgimento do TDAH, sendo, portanto uma ocorrência individualmente intrínseca:

[...] o TDAH não pode e não ocorre em decorrência de fatores puramente sociais, como a criação infantil, os conflitos familiares, as dificuldades maritais/do casal, o apego infantil inseguro, a televisão ou os videogames, o ritmo de vida moderna ou a interação com outras crianças (BARKLEY, 2008, p. 232).

Entretanto, esse mesmo autor não considera que fatores sociais não são influenciáveis no que diz respeito ao comportamento infantil, porém não são o bastante para criar o TDAH, apesar de serem responsáveis por desenvolver outras patologias. Corrobora com Barkley(2008), Benczik(2000) afirmando que pesquisas desvinculam a causa desse transtorno de problemas familiares, baixo nível socioeconômico, analfabetismo materno e ausência de um dos pais. Apesar desses fatores interferirem na saúde mental e desencadear outros tipos de patologia.

De outro modo, Cypel (2007) critica os estudos que não consideram as influências do meio em que ela está inserida, imputando a mesma a responsabilidade pelo comportamento que apresenta. Concordando com Cypel (2007), Rotta (2006) aponta que fatores ambientais influenciam na

maneira como o indivíduo se comporta. Diante disso deve ser levado em consideração os sentimentos que permearam a vinda da criança ao mundo, ou seja, diversos são os fatores que culminam no quadro de desatenção, impulsividade, hiperatividade.

## 2.1 TDAH NA ESCOLA

As diferenças nos comportamentos das crianças se manifestam desde muito cedo na escola, na educação infantil. Entretanto, elas são mais percebidas no Ensino Fundamental. E, tradicionalmente, costuma-se rotular as crianças como tendo TDAH. As dificuldades de atenção e de hiperatividade dessas crianças são reconhecidas pelos professores quando comparadas com as outras crianças da mesma idade e quando exigem as mesmas respostas, no mesmo tempo, além de desejarem os mesmos comportamentos, ditos normais para a criança daquela idade.

É no contexto escolar que a inquietude e a impulsividade são interpretadas como falta de disciplina e a desatenção como negligência, apesar de tais comportamentos, em algumas raras situações estarem relacionados a uma disfunção no desenvolvimento neurológico.

Os professores são frequentemente a primeira fonte de informação para determinar o diagnóstico do TDAH e, na maioria das vezes, são eles que solicitam uma avaliação profissional para seu aluno.

Conseqüentemente, os trabalhos que investigam as experiências, as percepções e o conhecimento dos professores sobre o TDHA (Dias, 2005; Freire & Pondé, 2005; Glass & Weigar, 2000; Havey, 2007; Havey, Olson, McCormick, & Cates, 2005; Landskron, 2007; Marcon, 2006) são de extrema importância para mostrar o que pode ser feito na área educacional.

A maioria desses autores concluiu que é escasso o conhecimento dos professores sobre o transtorno, e é fraco o suporte que as escolas oferecem nessa área.

O estudo de Havey et al. (2005) examinou a percepção de professores sobre causa, incidência e métodos apropriados de tratamento do TDAH. Os resultados mostraram que os educadores identificaram mais casos de transtorno (23,97%) do que o esperado, segundo os índices de prevalência no DSM-IV (3% a 5%).

Com relação à etiologia, os aspectos ambientais estariam influenciando mais a percepção dos professores do que os aspectos neurológicos, mostrando um desconhecimento desta abordagem sobre o transtorno. Em outro estudo, Harvey (2007) comparou a percepção de professores holandeses e americanos sobre a causa e a incidência do TDAH.

Os dados mostraram que os primeiros pensavam que a etiologia do transtorno estava mais ligada a aspectos bioquímicos, enquanto os professores americanos pensavam que estava mais ligada à combinação de fatores ambientais e bioquímicos. No mesmo estudo, Harvey (2007) solicitou aos mestres que estimassem o número de alunos com TDAH em sua aula. Todos os grupos de professores pensavam que havia em suas turmas mais alunos do que aqueles que foram diagnosticados com o transtorno.

Um estudo de prevalência de TDAH, realizado em uma única escola pública primária na cidade de Niterói (VASCONCELOS ET AL., 2003), indicou 17,1% de crianças com TDAH. A triagem inicial realizada pelas professoras foi positiva para 108 de 403 crianças (26%). Desses alunos, 69 (63%)

tiveram diagnóstico confirmado, mostrando, porém, discrepância entre o parecer das professoras e o diagnóstico confirmado.

Pesquisas sobre a percepção dos professores a respeito do TDAH alertam sobre o quanto eles estão comprometidos com o diagnóstico, o manejo e o tratamento dessas crianças. No processo da educação formal, tanto o educador quanto o educando têm um papel ativo, incrementado pela interação social que passa pelas percepções de ambos. A prática educativa viabiliza, através da interação professor-aluno, transcender o espaço da sala de aula, constituindo-se, também, numa prática social (AQUINO, 1996; FRISON & SCHWARTZ, 2002). É do professor que as crianças recebem os comentários de como eles são como alunos, cultivando sua auto-imagem e sua auto-estima. Se as crianças com o transtorno são constantemente apontadas como diferentes, indisciplinadas e desatentas, possivelmente desenvolveram uma baixa auto-estima e uma imagem negativa de si mesmas.

Com relação ao rendimento acadêmico, o baixo desempenho escolar está presente em algumas crianças com TDAH. Considera-se que 20% das crianças com o transtorno tenham dificuldade de aprendizagem (POETA & ROSA NETO, 2004). Nesses casos, se a intervenção demora, esses alunos podem não constituir a fundação acadêmica sólida de que precisam para ter sucesso nas séries posteriores. As crianças, além de estarem prontas para aprender, devem ter também oportunidades apropriadas de aprendizagem. Se o sistema educacional não lhes oferece isso, talvez nunca possam desenvolver suas plenas capacidades. Segundo Rohde (1999) e Rohde, Dorneles e Costa (2006), é fundamental que a escola esteja familiarizada com os conceitos básicos do TDAH.

Para crianças com TDAH, a rigidez da sala de aula pode ser fatal. A fim de progredirem, devem ser encorajadas a trabalhar ao seu próprio modo. Assim, as escolas, voltadas de modo exclusivo para resultados em termos de conteúdo, podem não ser um ambiente adequado para essas crianças e adolescentes. Se tais indivíduos forem confiados a um professor inflexível, no que concerne a tarefas e testes, ou que usa materiais e métodos inapropriados às suas necessidades, eles serão reprovados (SMITH & STRICK, 2001). A escola, tanto pode tornar-se uma instituição estimuladora como, pelo contrário, pode ser fonte de conflitos (BASSEDAS ET al., 1996).

### **3. METODOLOGIA**

A pesquisa é de caráter descritivo. Descritivo porque tem como finalidade de observar, registrar e analisar e verificar como acontece o fenômeno (OLIVEIRA, 1999).

Para a coleta de dados foi realizada uma entrevista com alguns integrantes da comunidade escolar com objetivo de averiguar compreender o processo de desenvolvimento dos alunos com diagnóstico de THDA. De acordo com Cervo (1996), a entrevista é uma conversa orientada para um objetivo definido: recolher, por meio do interrogatório do informante, dados para a pesquisa. O campo empírico foi Escola Municipal de Ensino Fundamental localizada no município de Serra, e a comunidade desta escola é fixa e mista, com um nível sócio econômico variando de médio e baixa. Os participantes dessa pesquisa.

Os sujeitos participantes da pesquisa foram dois alunos, com diagnósticos, de TDAH do Ensino Fundamental, e dois docentes regentes de sala que sanaram algumas dúvidas relacionadas ao tema. A pesquisa de campo, foi

realizada na instituição para que se pudesse obter informações mais sucintas em prol do trabalho, segundo Lakatos e Marconi (1991, p. 186):

[...] é aquela utilizada com o objetivo de obter informações e/ou conhecimentos acerca de um problema, para qual se procura uma resposta, ou de uma hipótese, que se queira comprovar, ou, ainda descobrir novos fenômenos ou as relações entre eles.

Como instrumentos de coleta de dados foram aplicados questionários abertos para os docentes, no intuito de averiguar o comportamento da instituição em relação a educação dos indivíduos diagnosticados com TDAH, a fim de comprovar se os mesmos são respaldados no âmbito escolar da referida instituição.

#### **4. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Os dados e as discussões aqui apresentadas resultam de nossas observações e dos conteúdos dos questionários respondidos pelos sujeitos participantes de nosso estudo. Assim, considerando os objetivos e problemas enunciados nesta pesquisa registramos esses dados e essas discussões a partir de cinco categorias de análises, conforme segue:

##### **a) Os saberes constituídos e ditos sobre o TDAH no cotidiano escolar pelos profissionais da escola:**

Para a maioria dos professores entrevistados, as atitudes dos alunos que indicam um comportamento de TDAH são a impulsividade, a agitação e a desatenção à falta de concentração.

De acordo com os professores o TDAH se manifesta pela irritabilidade, desânimo, ansiedade, angústia, impotência, impossibilidade e incapacidade dos alunos, assim como nas atitudes como brincar demais, falar alto e nervosismo.



Os professores entrevistados acreditam que muitos dos problemas de aprendizagem ou dos comportamentos listados por eles podem ser causados por hereditariedade, problemas familiares, emocionais ou neurobiológicos.

Sobre essa concepção Lewontin; Rose;Kamin (1984), pondera que,

De uma perspectiva biológica e reducionista, as alterações bioquímicas podem ser associadas a componentes genéticos ou as alterações ambientais, o que torna possível verificar o respectivo grau de hereditariedade. Constatando-se um número significativo de características anormais, faz-se necessário um tratamento específico ou para eliminar os genes indesejados (eugenia, engenharia genética), ou drogas para equilibrar a alteração bioquímica, ou ainda a remoção de estímulos ou de área do cérebro responsável pelos comportamentos indesejáveis (LEWONTIN;ROSE;KAMIN,1984, p.26.).

Nesse sentido, os fatores genéticos explicam, de maneira simplista, porque uma família apresenta pai e filho inquietos, desatentos ou inadaptados às normas e às regras sociais. Eles seriam geneticamente suscetíveis ao TDAH, eliminando todo caráter social e cultural contido na subjetividade humana.

Os autores problematizam essa questão da genética, quando escrevem que:

Além disso, ao reduzirmos a organização social ao oráculo da genética, estaremos defendendo a ideia de que as desigualdades sociais, as diferenças de poder e riqueza são consequências diretas de nossa carga hereditária. Desta forma, exceto qualquer gigantesca programa de engenharia genética, nenhuma prática poderá provocar qualquer alteração significativa na estrutura social ou na posição dos indivíduos ou dos grupos dentro dela” (LEWONTIN;ROSE;KAMIN,1984,P.36).

Para os professores, respondentes, os problemas de escolarização são aspectos mais notáveis no desempenho acadêmico das crianças com o TDAH, ficando em segundo plano as dificuldades das habilidades sociais, o afeto e a agressividade que essas crianças podem apresentar junto com o transtorno.

Vejamos o que pontuam os professores entrevistados:

Estas crianças têm dificuldade de memorização de seqüência, não percebem detalhes, reincidem-nos mesmos erros, desorganizam-se constantemente, esquecem conteúdos correlacionados ao tema principal, perdem-se nos eventos que são paralelos ao evento principal de uma determinada matéria, no passo-a-passo das fórmulas e dos conceitos das matérias mais decorativas ou monótonas. Portanto, a escola deve participar do processo terapêutico formulando práticas e caminhos que facilite e aperfeiçoe a absorção de conteúdos e a desenvoltura nas avaliações (PROFESSOR A)

Os problemas de escolarização são aspectos mais notáveis no desempenho acadêmico das crianças com o TDAH, ficando em segundo plano as dificuldades das habilidades sociais, o afeto e a agressividade que essas crianças podem apresentar junto com o transtorno. São a impulsividade, a agitação e a desatenção falta de concentração, para esses alunos temos atividades diferenciadas uso da biblioteca ter um diálogo mas aprofundado com os filho uma presença maior junto a unidade de ensino além de procurar um atendimento especializado, junto ao sistema de saúde (PROFESSORA B).

Ao serem questionados sobre o entendimento que eles tinham acerca do tema, os docentes entrevistados responderam a dificuldade em identificar precocemente e acompanhar adequadamente as crianças identificadas com esse transtorno, uma vez que o assunto não é abordado na formação continuada que permite ao educador se atualizar, e adquirir novos conhecimentos.

Entendemos a partir desses apontamentos dos docentes, que essa formação tem por dever focar os planos de aula, seqüências didáticas,

mapeamento das habilidades e competências de cada aluno, para que se trace estratégias que permitam a aprendizagem. Além da dificuldade para identificação do TDAH, o professor frequentemente se depara com muitas outras demandas no período de alfabetização. A estrutura da instituição de ensino, a escassez dos recursos didáticos, falta de apoio familiar, entre outras questões foram os problemas relatados pelos profissionais.

Os saberes pedagógicos são permeados de noções simplistas, de senso comum, que muitas vezes se restringem, no entendimento de determinados docentes, no “dom de ensinar”, no saber aplicar técnicas e métodos, ou mesmo transmitir conteúdos. São compreendidos por muitos professores, como sinônimos de saberes decorrentes do exercício repetitivo dos procedimentos metodológicos. Portanto,

Para se acreditar que os saberes pedagógicos podem e devem existir é preciso verificar inicialmente que, prática educativa e prática pedagógica, são instâncias complementares, mas não sinônimas. A prática educativa pode existir sem o fundamento da prática pedagógica; existirá de forma espontaneísta, fragmentada, às vezes até produtiva, outras vezes não. Aquilo que transforma uma prática educativa em uma prática compromissada (práxis), intencional, relevante será o filtro e a ação dos saberes pedagógicos, transformados pedagogicamente em conhecimentos (FRANCISCO, 2006, p. 31).

Ao considerar os saberes pedagógicos como fundamento da práxis docente, e, paralelamente, a prática docente como a expressão dos saberes pedagógicos, afirma-se a atividade docente como prática social, historicamente construída, que transforma as pessoas por meio dos saberes que vão se constituindo e ao mesmo tempo os saberes constituídos são transformados pelas pessoas na prática social. Os saberes pedagógicos permitem ao ser humano a compreensão das contradições existentes, dá possibilidade de colocar-se em condições de diálogo e de articular teoria e prática.

Assim sendo,

O saber pedagógico só pode se constituir a partir do próprio sujeito, que deverá ser formado como alguém capaz de construção e de mobilização de saberes. A grande dificuldade em relação à formação de professores é que, se quisermos ter bons professores, teremos que formá-los como sujeitos capazes de produzir ações e saberes, conscientes de seu compromisso social e político. Não dá para formar professores como objetos dotados de habilidades e competências, instaladas de fora para dentro, sob forma de fazeres descobertos por outros, que nada significa na hora da prática (FRANCISCO, 2006, p.36).

A parceria entre docentes e familiares em benefício desse aluno é necessária, para que não haja prejuízo para o mesmo em razão da omissão de uma das partes citadas.

#### **b) Quanto à organização da ação pedagógica no atendimento dos estudantes diagnosticados com TDAH**

Na tentativa de compreender como a escola pensa, planeja e organiza sua prática pedagógica, encontramos na fala da diretora da escola que:

Crianças portadoras desse quadro tendem a ser desorganizadas, “desastradas” tem uma classificada de efs, onde cada aluno especial leva um f no caso do TDAH é F90, não tem estagiário para atender essa classificação. Portanto é importante estabelecer limites e regras; ser paciente demonstrar afeição e amor, fazer elogios, incentivar, buscar aumentar a auto-estima da criança; evitar palavras difíceis; jamais exponha a criança ou crie constrangimentos a ela; ao conversar com a criança, fique na sua frente, olho no olho fale com calma até ter certeza de que o compreendeu (DIRETORA).

É preciso, reforçar e fortalecer, por meio de atitudes positivas, para que a criança possa perceber que é capaz de produzir coisas boas, de se entrosar com o grupo e volte a acreditar em si, melhorando sua produção. O déficit de

atenção pode diminuir se estiver relacionado com métodos pedagógicos eficientes onde a participação de pais, instituição e professores estejam em sincronia, encorajando, comprometidos com o bem estar e a aprendizagem do estudante na sua formação como um todo.

Utilizar uma metodologia preferencialmente visual onde as crianças com TDAH aprendem melhor visualmente, portanto, escrever palavras-chave ao mesmo tempo em que fala sobre o assunto, resulta no sucesso da prática pedagógica em relação à fixação do conteúdo pelo estudante.

Estimular a criatividade por meio de tarefas que exijam a exploração, criação e construção do aluno. Evitar atividades como questionários com respostas tipo “marcar x”; Ser claro e objetivo ao definir as regras de comportamento dentro da sala de aula, criando, juntamente com a turma, um “código” simples, com poucas palavras, para facilitar a memorização e escrever em um quadro ou até mesmo em um cartaz e colocar em um lugar visível.

### **c) Quanto à medicalização e/ou patologização nos diagnósticos de TDAH**

A patologização e a medicalização da infância são questões de suma importância nos dias atuais, uma vez que vem aumentando expressivamente o número de crianças que estão sujeitas à medicalização em consequência de comportamentos considerados desviantes.

Faz se necessário elucidar e definir esses termos, para possibilitar ao leitor perceber como são vistos esses conceitos na ótica dos pesquisadores. São termos construídos ao longo da história que, sob influência da ciência médica permeada pelas idéias higienistas, foram se estabelecendo em

divisões binárias, como: saúde, doença, normal anormal, ordem desordem, louco não louco e, por fim, raças superiores inferiores.

Ao passar pelo crivo preconcebido do que é esperado, desejado e aceito, marginaliza-se o diferente, vendo-o como algo negativo, que deveria ser combatido e eliminado. Contudo, os bons costumes, a moral, as doenças físicas e psíquicas passaram a ser vistos sob uma ótica higienista, o que instituiu a rejeição dos indivíduos que destoam dos padrões ditos normais.

Dessa forma, pelo fato de a escola, por força do capitalismo e da industrialização, ter-se tornado uma instituição de produção e regulação social, criou-se a necessidade de recorrer a psicofármacos no tratamento das dificuldades escolares. Vários anos se passaram desde o princípio do movimento da higienização e, caminhando por uma linha do tempo, pode-se perceber que poucas coisas mudaram, e hoje a escola continua sendo uma instituição seletora e punitiva que procura homogeneizar os comportamentos e patologizar aqueles que destoam dos demais.

Aqueles que se “desviam”, os alunos considerados “problema”, que não acompanham de forma eficiente a massa, passam a ser estigmatizados, sendo vistos como fracassados com baixas condições de sucesso. Assim, fala-se do fracasso escolar (a despeito do equívoco no uso do termo), porque, na verdade, a instituição escola no seu objetivo primordial nunca fracassou, pois sempre desempenhou perfeitamente o papel do qual foi incumbida: vigiar, apoiando a vigilância numa forma padronizada de comportamento para apontar, aos diferentes, a importância da ordem para alcançar o êxito. Dessa forma, o fracasso deixa de ser escolar e passa a ser do escolar, aquele que apresenta comportamento considerado desviante em relação ao padrão preestabelecido pela sociedade.

Vemos, por fim, uma forma de trazer à tona questões presentes no cotidiano escolar e que se perpetuam a partir de uma prática estigmatizante, marcando a criança com o rótulo da anormalidade, o que pode levar como consequência, à medicalização.

Segundo Mattos (2001, p.65), a dificuldade dos pais em estabelecer regras não causam o TDAH, mas contribuem para acentuar o comportamento inadequado dos filhos.

Diante desse fato, o coordenador da instituição de ensino onde foi feita a pesquisa considera que os pais são permissivos e não colocam limites nos filhos, sinaliza também que a família que exige de forma excessiva acertos e não admite erros colaboram para o aumento da ansiedade, irritabilidade, frustração das crianças e dos adolescentes portadores do TDAH e com isso adotam o uso de medicação como forma de controlar esses comportamentos inadequados e estimular a concentração, alcançando assim o rendimento esperado.

A diretora da escola considera que alguns alunos podem não ter TDAH e provavelmente são medicados, sem necessidade, bastando uma atuação da família ou de estratégias pedagógicas mais flexíveis ante as necessidades do aluno.

Para a entrevistada não existe a hipótese de que pode haver entre a indústria farmacêutica, interesse na reprodução dos diagnósticos indiscriminados de pessoas com TDAH, pois o TDAH é um transtorno neurobiológico que atinge várias partes do cérebro, geralmente causa falta

de atenção, desinteresse, inquietude, impulsividade. O TDAH não tem cura, apenas tratamento e a medicação faz parte do tratamento.

É importante refletirmos sobre como as concepções sobre o TDAH são fortes na sociedade, especialmente por educadores. A fala da diretora expressa absoluta convicção e crença acerca do assunto.

Ao considerarmos as reflexões de Caponi (2004) somos levados a repensar concepções hegemonicamente aceitas e veiculadas na sociedade sobre o processo de medicalização da infância, especialmente as com diagnóstico de TDAH. A autora escreve que:

A medicalização é um fenômeno através do qual a vida cotidiana é apropriada pela medicina e interfere na construção de conceitos, costumes e comportamentos sociais. A questão da ética encontra-se particularmente em um momento de discussão no Brasil; unida à área da saúde pública e aliada ao tópico da indústria farmacêutica, permite importantes discussões.(CAPONI, 2004).

A autora nos faz refletir sobre os laboratórios farmacêuticos e problematizam sobre as consequências que os interesses privados trazem para as pesquisas na área de saúde, servindo como subsídios para a produção e o consumo de determinados tipos de fármacos.

A medicalização não consiste em um processo recente. Ela vem acontecendo na sociedade há mais de dois séculos, durante os quais foi ganhando formas diversas. Podemos notar que à medida que a medicina se insere no social, as práticas e os discursos se apropriam da racionalidade médica. A partir deste momento, a vida cotidiana torna-se medicalizada, posto que o cidadão começa a ter familiaridade com as noções médicas difundidas, passando a conceber a saúde como valor primordial e,



conseqüentemente, a fazer de tudo para preservá-la ou restaurá-la. Uma consequência direta desse processo a que se precisa estar atento é a banalização do uso de medicamentos, tanto no Brasil quanto em outras partes do mundo.

**d) Sobre a relação entre o aumento dos diagnósticos de TDAH e os problemas da sociedade moderna**

Para os entrevistados o aumento de diagnóstico de TDAH está relacionado primeiramente a erro médico, uma vez considera que esse transtorno pode ser confundido com outros tipos de doenças similares e podem ter seu diagnóstico alterado. De outro assim existem as comorbidades<sup>6</sup> que também dificultam o diagnóstico correto. Entre elas estão os distúrbios do sono, transtorno bipolar, autismo e transtorno de processamento sensorial, dentre outras.

Eles ainda consideram que o sucesso escolar do aluno identificado com esse transtorno depende do profissional da educação, e dá intervenções de pessoas envolvidas tais como: professores, pais, profissionais da saúde, uso de medicação quando necessário. Além de adaptações no currículo escolar e na didática para que se melhore o desempenho do aluno portador do transtorno.

Os entrevistados reputam como segundo fator que contribui para o aumento do TDAH, os problemas que a sociedade moderna enfrenta, uma vez que a velocidade com que os acontecimentos se sucedem aumenta a ansiedade

---

<sup>6</sup>Outras doenças relacionadas ao TDAH, que se manifestam simultaneamente, no mesmo paciente. Entre elas estão os distúrbios do sono, transtorno bipolar, autismo e transtorno de processamento sensorial, dentre outras.

em se fazer pertencido no núcleo em que está inserido, e as crianças são submetidas a ambientes onde os aparelhos eletrônicos tomam conta das suas interações tornando-as mais suscetíveis à distração e tendo mais dificuldade em consolidar aprendizagens de percepção e de linguagem.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

No decorrer do trabalho constatamos a importância não apenas da família, mas também da instituição de ensino na vida identificados com TDAH. Considerando esses aspectos, buscamos compreender o comportamento da escola a respeito do tema, em como ela organiza a ação pedagógica em favor desses estudantes, e o parecer da mesma em relação aos altos números de diagnósticos sobre essa patologia. Para isso foram realizadas entrevistas com profissionais da área da educação que lidam diretamente com o cotidiano da instituição pesquisada.

De acordo com o que foi levantado, eles consideram que o TDAH é um problema que exige muita atenção por parte de todos que estão envolvidos na vida da criança. A omissão familiar e a rotulação negativa muitas vezes contribui para que o aluno com TDAH desenvolva baixa auto-estima e fracasse na vida escolar repercutindo em seu futuro profissional.

Ainda de acordo com esses profissionais, muitas crianças são diagnosticadas e medicadas de forma errônea, uma vez que outros métodos poderiam ser utilizados para minimizar tais problemas. É importante salientar que esses profissionais não são capacitados para fazerem o diagnóstico, mas podem contribuir observando os comportamentos atípicos da fase escolar em que se encontram.

A frequência com que o TDAH está sendo diagnosticado exige que seja feita uma investigação mais apurada, considerando que estudos já comprovaram a ineficácia de alguns diagnósticos haja vista que os sintomas podem ser

confundidos com outras patologias, e pode vir acompanhado de comorbidades. Os indivíduos com problema do TDAH apresentam dificuldades em tarefas que exigem habilidades para a resolução de problemas e organização e algumas vezes acabam determinando o comportamento do aprendiz, o que exige da família e escola um trabalho paralelo para um melhor desenvolvimento da pessoa com o problema. Isso traz à tona muitas discussões que envolvem seu diagnóstico, possível tratamento medicamentoso, mesmo temporário, e medidas alternativas de reestruturação de ambientes sociais, entre outras, para um melhor acompanhamento e desenvolvimento dos alunos que passam por essa dificuldade.

## REFERÊNCIAS

AQUINO, J. R. G. (1996). **A desordem na relação professor-aluno: Indisciplina, moralidade e conhecimento**. In J. G. Aquino, **Indisciplina na escola: Alternativas teóricas e práticas** (pp. 39-55). São Paulo, SP: Summus. [ [Links](#) ].

BARKLEY, Russell A. **Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade – TDA-H**. Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 2002.

----- **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: manual para diagnóstico e tratamento**. 3ª Ed. – Porto Alegre: Artmed, 2008.

BASSEDAS, E., Huguet, T., MARRODÁN, M., OLIVÁN, M., PLANAS, M., ROSSELL, M., et al. **Intervenção educativa e diagnóstico psicopedagógico** (3. ed.). Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 1996.

BENCZIK, E. P. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. Atualização Diagnóstica e Terapêutica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

CERVO, Amado Luiz. **Metodologia científica: para uso dos estudos universitários**.v.1, São Paulo, 1996.

CYPEL, S. **Déficit de Atenção e Hiperatividade e as Funções Executivas. Atualização para pais, professores e profissionais da saúde**. 3. ed. São Paulo: Lemos Editorial, 2007.

DROUET. **Distúrbio de Aprendizagem**. São Paulo, Atica, 2001.

ERVIN, R. A., Bankert, C. L., & DuPaul, G. J. (1996). **Treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder**. In M. A. Reinecke, F. M. Dattilio, & A. Freeman (Eds.), *Cognitive therapy with children and adolescents* (pp. 38-61). New York: The Guilford Press.

FACION, J. R. (2004). **Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade (TDAH): Atualização clínica**. Revista de Psicologia da UnC, 1(2), 54-58. Retrieved August 20, 2006, from <http://www.nead.uncnet.br/2004/revistas/psicologia/2/23.pdf>.

FRANCISCO, M. A. S. Saberes Pedagógicos e Prática Docente. In: Org.

Ainda Maria Monteiro Silva [et al.]. **Educação formal e não formal, processos formativos e saberes pedagógicos: desafios para a inclusão social**, p. 27-49. **Encontro Nacional de Didática e Prática de Ensino**. Recife: 11º ENDIPE, 2006.

FREIRE, A. C. C., & Pondé, M. P. (2005). **Estudo piloto da prevalência de TDAH entre crianças escolares na cidade de Salvador, Bahia, Brasil**. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 63(2), 474-478. [ [Links](#) ].

HAVEY, J. M. (2005). **A comparison of Dutch and US teachers' perceptions of the incidence and management of ADHD**. *School Psychology International*, 28(1), 46-52. [ [Links](#) ].

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. **Fundamentos de metodologia científica**. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 1991. P.186.

LEWONTW, R. C.; ROSES, S.; KAMIN, L. J. **Genética e política**. português: publicações europa-américa, 1984.

MATTOS, P. (2001). **No mundo da Lua: Perguntas sobre transtorno do déficit de atenção com hiperatividade em crianças, adolescentes e adultos**. São Paulo: Lemos Editorial.

MOYSÉS, M. A.; COLLARES, C. A. L. **Dislexia e TDAH: uma análise a partir da ciência médica**. In: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (org.). **Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doença de indivíduos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

OLIVEIRA, Silvio Luiz de. **Tratado de metodologia científica: projetos, de pesquisa, TGI, TCC, monografia, dissertação e teses**. 1. ed. São Paulo: Thomson, 1999.

POLANCZYK, G., Lima, M. S., Horta, B. L., Biederman, J., & Rohde, L. A. (2007). **The worldwide prevalence of ADHD: A systematic review and meta-regression analysis**. *American Journal of Psychiatry*, 164(6), 942-948. [ [Links](#) ].

POETA, L. S., & Rosa Neto, F. (2004). Estudo epidemiológico dos sintomas do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade e transtornos de comportamento em escolares da rede pública de Florianópolis usando

EDAH. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26(3), 150-155. [ [Links](#) ]

ROTTA, N. T. **Transtorno da atenção: aspectos clínicos.** In: ROTTA, N. T. et al. **Transtorno da Aprendizagem: abordagem neurobiológica e multidisciplinar.** Porto Alegre: Artmed. 2006, p. 301-313.

ROHDE, L. A. (1999). **Transtorno de déficit de atenção hiperatividade: O que é? Como ajudar?** Porto Alegre, RS: Artes Médicas, [ [Links](#) ].

ROHDE, L. A. et al. **Princípios e práticas em TDAH. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade.** Porto Alegre: Artmed, 2002.

SMITH. **Dificuldades de aprendizagem de A a Z.** Corine Smith e Lisa Strick; tradução Dayse Batista; Porto Alegre: Ed. Artmed, 2001.

VASCONCELOS, M., Werner, J., Jr., Malheiros, A. F. A., Lima, D. F. N., Santos, I. S. O., & Barbosa, J. B. (2003). **Prevalência do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade numa escola pública primária.** *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 61, 67-73. [ [Links](#) ]

Spencer, T. J., Biederman, J., Wilens, T. E., & Faraone, S.V. (2002). **Overview and neurobiology of attention-deficit/hyperactivity disorder.** *Journal Clinical Psychiatry*, 63(12), 3-9. [ [Links](#) ].

## PESQUISA WEBGRÁFICA

FONTENELE, Marcelo. **Alerta: Brasil é o segundo maior consumidor de ritalina do mundo.** Disponível em <https://cidadeverde.com/vida/80689/alerta-brasil-e-o-segundo-maior-consumidor-de-ritalina-do-mundo>. Acesso em 21/06/2018.

OLIVEIRA, Adriano. **No país, 625 mil crianças com déficit de atenção não são diagnosticadas.** Disponível em <http://g1.globo.com/sp/ribeirao-preto-franca/noticia/2012/11/no-pais-625-mil-criancas-com-deficit-de-atencao-nao-sao-diagnosticadas.html>. Acesso em 21/06/2018.