

TRANSTORNO E DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE(TDAH) OU INDISCIPLINA? – uma experiência pedagógica

Maria Lidia Sica Szymanski (UNIOESTE) e-mail:. szymanski_@hotmail.com
Daniane Roman dos Santos(UNIOESTE)

Universidade Estadual do Oeste do Paraná/Centro de Educação,
Comunicação e Artes. Cascavel – PR.

Palavras-chave: ensino, aprendizagem, dificuldades de aprendizagem

Resumo:

Analisa-se a posição atual da Psicologia Escolar, criticando o modelo tradicional que culpabilizava o aluno pelo fracasso escolar. Retoma historicamente a evolução do conceito de Transtorno e Déficit de Atenção e Hiperatividade(TDAH), e na busca de compreender como a questão da hiperatividade manifesta-se na escola, apresenta-se o relato de experiência de um Projeto de Extensão desenvolvido em uma escola da rede pública estadual. O Projeto envolveu trinta e seis alunos de 6^a. e 7^a. séries, encaminhados como “hiperativos” pelos docentes, com os quais trabalhou-se os processos de compreensão e elaboração de textos, uma vez por semana, durante 1h e 30 min, no decorrer de um ano. Todos os alunos foram aprovados, e nenhum deles apresentava o diagnóstico de hiperatividade. Discute-se a confusão verificada no contexto escolar entre os casos de indisciplina e hiperatividade.

Introdução: PSICOLOGIA E EDUCAÇÃO: visão crítica da Psicologia escolar

Durante séculos, o ensino tradicional focava o ensinar. A partir da década de 20, com o movimento escolanovista, começa uma preocupação com o aprender. Somente a partir das décadas 60/70 do século XX, a preocupação com o processo de aprendizagem chegou à escola. Entretanto, problemas morais, afetivos, econômicos e outros mais, eram considerados inerentes à família de baixa renda, culpabilizada pelo mau rendimento escolar do filho, e a Psicologia ratificava essa postura através da aplicação de testes, também culpabilizando a criança.

Da década de 1980 em diante, visões mais críticas vieram contrapor-se a essa concepção, analisando a produção social do fracasso escolar e buscando uma nova compreensão sobre a atuação do psicólogo na área da educação (MEIRA, 2000). Assim, Meira (2000) propõe que o objetivo da psicologia escolar é o sujeito psicológico. A prática do psicólogo escolar deve considerar os determinantes sociais na organização escolar e na definição dos problemas de ensino-aprendizagem, favorecendo uma transformação enriquecedora que vise o crescimento dos alunos, professores e pais. Dessa forma, problemas no processo de aprendizagem, como o próprio TDAH

deixam de centrar-se apenas no aluno, passando a serem considerados nessa perspectiva social mais ampla.

Bock(1999) tenta demonstrar como a Psicologia fortaleceu, mediante suas teorizações e práticas, concepções que naturalizavam os problemas pedagógicos. Essa atitude, ao ocultar os aspectos sociais implícitos no ato educativo, contribuiu para encobrir a educação como processo social, e isso, nas palavras da autora, constituiu-se numa cumplicidade ideológica entre a Pedagogia e a Educação. Assim, “esquecendo-se” da existência de uma realidade social e focalizando seu objeto como dotado de forças próprias para se mover sozinho – o Barão de Münchhausen (BOCK, 1999), a Psicologia se aliou à Educação para isentá-la da crítica e do fracasso e, conseqüentemente, culpabilizar os educandos.

Segundo a História, Karl Friedrich Hieronymus von Münchhausen foi um militar e senhor rural alemão que inventava histórias fantasiosas. Há um conto infantil muito famoso do Barão de Münchhausen. Conta-se que, certo dia, o Barão de Münchhausen, passeando a cavalo, afundou em um pântano. Ele ia afundando cada vez mais e, como não havia ninguém para socorrê-lo, ele teve a brilhante idéia de puxar a si mesmo pelos cabelos, até que conseguiu sair, juntamente com seu cavalo, do atoleiro.

Pode-se pensar a Psicologia Escolar como uma área que surgiu em decorrência da necessidade de integrar a educação aos conhecimentos psicológicos. Assim, engloba não somente o aluno e/ou o professor, mas um contexto maior e mais complexo, envolvendo as relações, a cultura e vivência de cada indivíduo, no sentido de favorecer os processos de ensino e de aprendizagem, bem como as relações interpessoais que constituem o cotidiano escolar.

Bock (2000) afirma que a naturalização do fenômeno psicológico como gerador de concepções na Psicologia da Educação começa pela escola, que desvalorizou a vida social e não entendeu que deveria se articular com ela e injetar a realidade nas tarefas e reflexões escolares. "Temos contribuído para que a educação escolar apareça como a grande redentora de nossos problemas sociais, deixando definitivamente ocultados os determinantes econômicos e os interesses políticos desses problemas" (BOCK, 2000, p. 31).

Isso gera cobrança por parte da sociedade e dos integrantes da escola, no sentido de que a Psicologia ofereça soluções imediatas e remediativas a problemas de ordem pedagógica e estrutural da escola, que é influenciada pelo contexto social. Busca-se então, "soluções" no âmbito individual e não no coletivo, negando-se a reflexões críticas em relação à própria escola e sociedade.

No texto “As influências do Barão de Münchhausen na Psicologia da Educação”, Bock(2000) critica a forma pela qual diversas abordagens psicológicas têm analisado o indivíduo como um ser abstrato, posto que fora de suas bases concretas; isolado, pois que avulso de seu contexto social e relacional; e estático, na medida em que é concebido como uma substância rígida e imutável, desprovido da metamorfose inerente ao real. No bojo dessas inferências, a Psicologia surge como disciplina bastante marcada

pelo prisma liberal e capitalista, vinculado por sua vez à lógica metafísica do positivismo preponderante nas ciências naturais da época de seu nascimento, que contemplava o ser humano como portador de uma natureza fixada como algo “dado”.

No interior dessa problemática, é apresentada a Psicologia Sócio-Histórica, que promove uma visão crítica e atenta para a necessidade de se enxergar o fenômeno psicológico como inexoravelmente atrelado a um meio sócio-cultural, com o qual trava uma relação dialética: em um mesmo processo o indivíduo forma e transforma a sociedade e, concomitantemente, é constituído e modificado em seu âmago. Elabora-se, portanto, a concepção de homem como sujeito histórico, cujo exercício crítico da cidadania o instrumentaliza para a transformação da realidade posta.

De acordo com Bock (2000, p.28), “a naturalização da criança e do jovem vem seguida da idéia de que esse ser [...] precisa ser ‘corrigido’ [...] e educado. E a escola surgirá como lugar ideal para esse trabalho de ‘cultivo’”. Já a educação passou a ser pensada como um trabalho exclusivamente cultural, preparando a criança para a vida em sociedade.

Não convém reforçar a idéia do Barão de Münchhausen de nos tirarmos sozinhos do pântano, ou seja, não basta pensarmos nas dificuldades de aprendizagem dos alunos, mas é preciso analisar que há dificuldades no processo de ensino-aprendizagem e que os professores e alunos devem buscar sua solução no coletivo.

Nesse sentido, o aprofundamento da reflexão sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, instrumentaliza o psicólogo e o professor para propiciarem aos alunos melhores oportunidades de desenvolvimento interpessoal, valorizando a interação como uma perspectiva de abrir possibilidades contribuindo para garantia do processo de apropriação dos conteúdos historicamente acumulados.

HIPERATIVIDADE E DISTÚRBIOS DE DÉFICIT DE ATENÇÃO: PERCURSO HISTÓRICO E ASPECTOS ETIOLÓGICOS

Por volta de 1890, os médicos iniciaram o tratamento de pessoas que apresentavam dano cerebral e sintomas de desatenção, inquietação e impaciência, como também passaram a tratar os indivíduos retardados que apresentavam esses sintomas, sem possuir histórico de trauma. Nessa época, os médicos construíram uma hipótese de que esses comportamentos em indivíduos retardados resultavam de um mesmo tipo de dano ou de uma disfunção cerebral (BENCZIK, 2000). o TDAH foi descrito pela primeira vez em 1845, pelo psiquiatra alemão Heinrich Hoffmann, no livro Zappelphilipp. (SENA E DINIZ NETO, 2007)

Segundo Benczik (2000), em 1902, o pediatra inglês George Frederic Still denominou como defeito na conduta moral os sintomas de inquietação, desatenção e impaciência, como também, a inabilidade da criança internalizar regras e limites. Para Still, os sintomas poderiam ser decorrentes de danos cerebrais, hereditariedade, disfunção ou problemas ambientais.

Mais tarde, entre os anos de 1917 e 1918, considerava-se que os sintomas de inquietação, desatenção, impulsividade e hiperatividade fossem exibidos pelas crianças, após contraírem encefalite.

Em 1937, os médicos já começaram a perceber diferença no comportamento das crianças que eram tratadas com estimulantes (LOPES, 1998).

No período da Segunda Guerra Mundial, os pesquisadores tiveram a oportunidade de estudar os inúmeros casos de pessoas que sofreram traumas cerebrais provenientes da guerra. Assim, chegaram à conclusão que os sintomas de desatenção, inquietação e impaciência, presentes nas vítimas, estavam relacionados aos traumas cranianos adquiridos durante a guerra (BENCZIK, 2000).

Na década de 40, iniciou-se a utilização da terminologia Lesão Cerebral Mínima, para denominar o quadro manifestado pelas crianças que apresentavam hiperatividade, pois se supunha tratar de casos de lesão do sistema nervoso cerebral, então definida pelos médicos como um distúrbio neurológico, vinculado a uma lesão cerebral. As investigações não cessaram por aí, porque os médicos tiveram dificuldade de objetivar tais lesões, sendo assim, novas denominações surgiram no decorrer dos anos (BENCZIK, 2000).

A partir de 1962, a hipótese de que havia uma lesão cerebral responsável pelas alterações comportamentais não foi confirmada em virtude de não encontrarem alterações orgânicas. Desse modo, passou-se a considerar que as crianças com essas alterações comportamentais apresentavam uma “disfunção cerebral”, passando-se a utilizar o termo Disfunção Cerebral Mínima (DCM) (BENCZIK, 2000 e CYPEL, 2003).

Somente a partir da década de 80, passou-se a utilizar o termo Distúrbio de Déficit de Atenção (DDA), enfatizando os aspectos cognitivos, principalmente, o déficit de atenção e a falta de autocontrole ou impulsividade, acreditando-se que essa patologia poderia ou não vir acompanhada de hiperatividade. Nesta época, o consenso existente era priorizar a desatenção ou déficit de atenção, embora a hiperatividade fosse o problema mais chamativo.

De acordo com Goldstein S. e Goldstein M. (2003, p. 27),

até 1980, a hiperatividade era o termo usado pela comunidade profissional para descrever a criança desatenta, excessivamente ativa e impulsiva. De 1980 até 1987, a American Psychiatric Association mudou o rótulo diagnóstico de reação hipercinética da infância para distúrbio de déficit de atenção. Durante esse período a criança poderia ser considerada impulsiva e desatenta, sem ser excessivamente ativa. Em 1987, o sistema diagnóstico foi novamente mudado e as deficiências de habilidade dessas crianças foram oficialmente denominadas distúrbio da hiperatividade com déficit de atenção. Na mesma época, um grupo de profissionais decidiu que a maioria das crianças que experimenta problemas de desatenção e

impulsividade também experimenta problemas de agitação psicomotora.

Várias nomenclaturas foram adotadas ao longo dos anos para denominar um grupo de pessoas que sofrem de um transtorno que tem início na infância e se caracteriza pela exacerbação dos comportamentos desatento, hiperativo e impulsivo. Em 1993, o CID 10 manteve a nomenclatura como Transtornos Hipercinéticos. A versão mais recente foi apresentada, em 1994, através da publicação da 4ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico das Doenças Mentais – DSM IV. A patologia passou a ser chamada, nesta época, de Distúrbio Déficit de Atenção / Hiperatividade – DDAH. A nomenclatura brasileira refere-se a essa patologia como Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) (BENCZIK, 2000, p. 23).

Apesar de diversas pesquisas terem sido desenvolvidas na tentativa de explicar a causa do TDAH, ainda não se sabe ao certo o que provoca a hiperatividade, a impulsividade e a dificuldade em fixar a atenção por um tempo mais longo.

Segundo Antunes (2001, p. 15),

ainda hoje, a Classificação Internacional das Doenças da Organização Mundial da Saúde, vigente no Brasil desde 1996, não identifica com clareza esse distúrbio, aproximando-o a problemas da memória e descrevendo-o de forma vaga e confusa como “transtorno caracterizado por uma alteração da memória por deficiência de aprendizado e por uma redução da capacidade de concentrar-se numa tarefa além de breves períodos” [...].

Barkley (2002, p. 101) afirma que “[...] os pais não causam, a princípio, o problema pela forma como criam a criança, mas podem tornar o problema melhor ou pior pelo modo como respondem a ele”, pois “[...] a forma como os pais respondem e controlam uma criança pode contribuir para a persistência do TDAH”.

Ainda assim, Lopes (1998) reforça a atenção sobre essa questão, sinalizando outro dado bastante significativo, quando diz que muitas crianças não hiperativas, vítimas de uma educação permissiva ou de uma educação negligente, apresentam algumas características que podem ser confundidas com a hiperatividade. Desse modo, a má qualidade do estilo educativo parental oferecido aos filhos só traz conseqüências negativas.

Nesse sentido, Phelan (2005, p. 63), enfatiza “[...] uma criação incoerente, os abusos ou uma vida doméstica caótica podem agravar a desatenção, a impulsividade, as agressões, a superexcitação emocional, a hiperatividade e a desorganização”. O autor também chama a atenção para os casos em que os pais das crianças com TDAH são adultos com TDAH, o que torna a educação mais complicada, porque nem sempre os pais conseguem ser razoáveis e coerentes.

Alguns passos foram dados no sentido de definir o que o TDAH não é. Sendo assim, já se sabe que não é um mau comportamento que depende da vontade ou uma falha moral ou mesmo uma incapacidade de interessar-se pelo mundo.

Dos avanços científicos, a teoria que obtém maior aceitação e que mais se aproxima na tentativa de explicar a etiologia do TDAH é a que considera os sintomas da desatenção, hiperatividade e impulsividade como sendo oriundos de um distúrbio ou transtorno neurobiológico, com forte influência genética de caráter hereditário (PARKER, 2005).

Já foi comprovada em pesquisas a ausência de lesão cerebral. Segundo Sena e Diniz Neto (2007, p.17), os diversos estudos têm apontado que o TDAH é originado por alterações no funcionamento cerebral, especificamente na área anterior do cérebro chamada lobo pré-frontal e dos demais circuitos neurais que envolvem o processo de atenção. Observa-se que há uma área do cérebro que parece estar envolvida com o transtorno, conhecida como córtex préfrontal que tem como funções: manter a atenção, perseverança, controle dos impulsos, julgamento, organização, automonitoração e supervisão, resolução de problemas, pensamento crítico, pensamento antecipado, capacidade para aprender com as experiências e a habilidade de sentir e de expressar emoções (LOPES, 1998). Do mesmo modo, Barkley (2002) reconhece essa alteração, quando constata que as áreas pré-frontais do cérebro das pessoas com TDAH estão sub-ativas, necessitando ser estimuladas. Nesse sentido, o funcionamento inadequado de determinadas áreas do cérebro aponta para problemas na atenção, no controle dos impulsos, no nível de atividade motora e de auto-regulação.

Segundo a Associação Brasileira do Déficit de Atenção, as pesquisas abordam como provável possibilidade para a causa do TDAH a baixa produção ou substituição dos neurotransmissores:

- * noradrenalina (Suas principais ações no sistema cardiovascular estão relacionadas ao aumento do influxo celular de cálcio e a manter a pressão sanguínea em níveis normais)

- * dopamina (Tem como função a atividade estimulante do sistema nervoso central. A dopamina está por trás da dependência do jogo (inclusive eletrônicos), sexo, do álcool e de outras drogas.

- * serotonina (A serotonina parece ter funções diversas, como o controle da liberação de alguns hormônios e a regulação do ritmo circadiano, do sono e do apetite, entre outras. Os indivíduos deprimidos têm níveis baixos de serotonina no sistema nervoso central) no momento em que as informações sensoriais são enviadas aos neurônios. O modo como se desencadeia esse desequilíbrio ainda é um mistério, embora tenha sido descoberta uma diminuição no fluxo sanguíneo nas regiões frontais do cérebro em pessoas com TDAH.

O caráter hereditário é aceito pela ciência pelo fato de os sintomas estarem presentes em um ou mais familiares biológicos. Por esse motivo, é desafiante oferecer um tratamento eficaz para a criança com TDAH, pois em grande parte dos casos, os pais também necessitam de tratamento

simultâneo, já que a educação dos filhos exigirá muito mais deles (BARKLEY, 2002 e PHELAN, 2005).

Ainda que a maioria dos casos envolva crianças que apresentem histórico dos sintomas do TDAH em decorrência de possíveis lesões ou disfunções cerebrais ocasionadas por doenças ou lesão na cabeça, danos neurológicos provenientes do período pré-natal ou perinatal e vítimas de mães usuárias de drogas, álcool e tabaco durante a gravidez, mesmo assim haverá casos de crianças que manifestam esses sintomas, sem que apresentem histórico, incluindo as possíveis causas mencionadas.

São essas crianças o foco de preocupação e atenção de pais, professores e especialistas, pois a maioria compõe o quadro de alunos problemas dentro da escola. Falsos diagnósticos podem ser cometidos, principalmente se o profissional de educação desconhecer o TDAH e deixar de refletir e buscar as possíveis causas que também podem desencadear os comportamentos hiperativo, desatento e impulsivo nos alunos em sala de aula, já que nem sempre esses comportamentos fazem parte de um transtorno neurológico.

Materiais e Métodos (Arial 12, Negrito, alinhado à esquerda)

Trata-se de um Projeto de Extensão que vem se desenvolvendo em anos anteriores, tendo como finalidade apoiar alunos com dificuldade de aprendizagem na leitura e na escrita, em um colégio da rede pública estadual, localizado em um bairro da periferia da cidade de Cascavel.

Inicialmente, solicitou-se à escola se haveria algum aluno hiperativo, pois se estava pesquisando sobre o assunto. A escola disse que sim, e propôs-se a conversar com os docentes na Reunião de Conselho de Classe, para verificar a questão. Nesse Projeto, propunha-se a realizar um trabalho junto a esses alunos, semanalmente, objetivando verificar suas características de comportamento e seus processos de aprendizagem.

Na semana seguinte, obteve-se o retorno da escola: 36 crianças “hiperativas”(sic). Dessas, 27 frequentavam a 6ª. série e 9 frequentavam a 7ª. série. Esses alunos foram organizados em três grupos, sendo um grupo com os alunos de 7ª. série e dois grupos com os alunos de 6ª. série. Estes grupos eram auxiliados pelas acadêmicas do 1º, 2º e 4º ano do curso de Pedagogia da UNIOESTE, período matutino, em um total aproximado de oito acadêmicos.

Antes de ir à escola eram realizadas reuniões semanais para discussão de textos de fundamentação teórica, e planejamento coletivo das oficinas a serem desenvolvidas com os alunos. Discutia-se, com base nos pressupostos teóricos de Piaget e Vigotski, o processo de andamento e a evolução dos alunos em relação ao conteúdo aplicado, além de suas dificuldades, e como os acadêmicos poderiam trabalhar na intenção de apoiar o desenvolvimento da aprendizagem, não apenas da leitura e da escrita, mas mais ainda, da auto-confiança no sentido de descobrirem que seria possível aprender.

Os alunos saíam da sala de aula e iam para a sala de recursos trabalhar junto às acadêmicas, durante uma hora e trinta minutos a cada encontro, que no primeiro semestre foi semanal e no segundo quinzenal. Para que os alunos não perdessem sempre as mesmas aulas, foi realizado um sistema de rodízio, sendo que a cada semana cada grupo era atendido em um dia diferente. Durante o projeto, pode-se perceber que os alunos gostavam de participar.

Trabalhava-se com as questões de escrita, leitura e interpretação textos, de forma lúdica, para que os alunos conseguissem descobrir que estudar pode ser prazeroso. O projeto propôs-se a ajudar no sentido de estimular as crianças a desenvolverem suas possibilidades de aprendizagem, contribuindo para ampliassem sua visão de mundo, ensinando-as a pensarem e a inserirem-se criticamente na realidade. Mas, igualmente importante, possibilitando-lhes sonhar e buscarem realizar seus sonhos, terem objetivos, vendo a escola não só como uma imposição, mas como algo que poderia lhes abrir a mente, ajudando-os a saírem das condições em que viviam. Devido às precárias condições sociais, as crianças aprendem desde cedo a se prostituírem, a envolverem-se com drogas, sem perspectivas de uma vida melhor, vivendo em condições inadequadas, falta de condições financeiras.

Todos os alunos traziam grandes lacunas em seus processos de construção do conhecimento, porém foi possível constatar que nenhum deles apresentavam algum tipo de distúrbio. Se considerarmos que o sujeito se apropria do conhecimento historicamente acumulado na interação social, verifica-se que assuntos básicos, os quais deveriam ter sido internalizados pelos alunos, não o foram. Constatou-se que não havia algum impedimento orgânico, nos pré-adolescentes, que justificasse a não aprendizagem.

Resultados

Como resultado do trabalho, os trinta e seis alunos foram aprovados, sendo que apenas um deles teve sua aprovação possibilitada pelo Conselho de Classe. Constatou-se que os professores confundem sintomas de indisciplina com hiperatividade.

Conclusão: ALUNOS INDISCIPLINADOS OU HIPERATIVOS?

A indisciplina é um problema presente nos diferentes ciclos de escolaridade no cotidiano das escolas públicas e privadas, já que é nas escolas que as exigências comportamentais e acadêmicas são mais evidentes para o aluno. É um assunto que atormenta e traz preocupação para o professor, que teme ser interpretado e apontado pelos demais profissionais da escola e pelos pais como alguém indolente, que não tem pulso firme, não tem controle de classe e não consegue impor respeito perante os alunos. Para Aquino (2003), a maioria dos professores não sabe

gerenciar o ato indisciplinado dos alunos. Alguns reagem punindo, outros tentam dialogar, encaminhando e até ignorando o aluno por conta do seu comportamento. Essas atitudes docentes revelam que os professores não sabem ao certo como agir diante das situações indisciplinadas.

Caeiro e Delgado (2005) abordam que há divergências entre os professores quanto às atitudes adotadas. As diferentes percepções que cada professor constrói a respeito do comportamento indisciplinado são afetadas pelos seus sentimentos, atitudes e valores. Nesta ótica, a indisciplina poderá ser vista como um problema de caráter específico, pois o modo como o aluno se comporta em sala será influenciado pela percepção que ele tem em relação aos comportamentos que o professor considera perturbadores ou não. Assim, os critérios são muito relativos e se isso não estiver claro para o aluno, o caos estará instalado.

No entanto, mesmo que haja algumas divergências, é comum o professor considerar atitudes indisciplinadas a falta de atenção, de limite, inquietação, desrespeito a ele e aos colegas, enfim, comportamentos que contrariam princípios e regras pré-estabelecidas por ele ou pela escola.

Caeiro e Delgado (2005), relacionam as reações de indisciplina com a idade dos alunos, uma vez que para cada etapa os interesses e necessidades a serem cumpridos são variados, mas, não descartam a presença dos desequilíbrios de natureza psicológica, social e familiar. Como as crianças menores não conseguem verbalizar o desconforto que sentem, só lhes resta, como opção, comunicar essa sensação através do próprio corpo. São situações como essas que acabam gerando os rótulos de crianças hiperativas.

Como afirma Vasconcellos (2000, p. 57), “homem é um ser teleológico, precisa de um objetivo para direcionar suas energias, seus esforços, para dar um significado ao trabalho que tem que fazer”. No cotidiano, o aluno se confronta com os exemplos de pessoas que estudaram e hoje estão desempregadas e outras que não tiveram acesso ao estudo e estão “bem de vida”. Se a proposta educacional oferecida pela escola não fizer sentido algum para o aluno, ficará difícil para ele envolver-se em atividades distantes da realidade socioeconômica e cultural. Nesse sentido, direcionar a atenção e as energias para o processo de ensino e aprendizagem exigirá um esforço maior, não só do aluno, mas também das escolas para motivar esse aluno.

Caeiro e Delgado (2005, p. 35), reforçam o pensamento de Vasconcellos (2000), quando dizem que “as propostas sistematicamente rotineiras geram desinvestimento pela monotonia que acarretam, potencializando comportamento perturbador”.

Os motivos que levam a desencadear o comportamento indisciplinado em contexto escolar podem ser intrínsecos ou extrínsecos à sala de aula e são inúmeros. A não adaptação do aluno à escola, sua insatisfação ou aversão em relação ao conteúdo e à metodologia abordada pelo professor em sala de aula, sua resposta aos conflitos interpessoais ou intrapessoais, seus problemas e desequilíbrio emocional. Ainda, o aluno pode estar convivendo com problemas familiares (separação de casais, falta de tempo para educá-lo e subsidiá-lo nas tarefas escolares), ou mesmo estar em um

ambiente familiar e social carente de valores morais que norteiem as relações humanas que estabelece, ou sob a influência de ídolos violentos. Salas superlotadas, má gestão escolar, não clareza das normas ou regras de disciplina para sala de aula, conflito provocado pelo estilo de gestão do professor e do temperamento do aluno, TDAH e outros transtornos psiquiátricos e até características normais do processo de crescimento e desenvolvimento da criança (CAEIRO E DELGADO, 2005).

Assim sendo, o TDAH é uma das inúmeras causas de comportamentos indisciplinados, desatenção, inquietação e baixa tolerância a frustrações. Crianças vítimas dos maus tratos físicos ou emocionais são prejudicadas na aprendizagem, na esfera emocional, social e comportamental. Segundo Lopes, Felix (2004, p 121), para a criança maltratada “[...] é difícil encontrar motivações para estudar, manter-se concentrada, gozar de estabilidade emocional, fazer planos e ser capaz de cumpri-los”.

Os variados motivos expostos revelam que é impossível atribuir causas únicas para explicar o problema da indisciplina nas escolas, o que exige maior empenho do professor e muito cuidado para não atribuir apenas ao aluno a responsabilidade do mau comportamento.

Encaminhar o “aluno problema” talvez seja necessário. No entanto, é fundamental frisar que o professor deverá primeiro rever as questões que envolvem o processo ensino e aprendizagem, isto é, refletir sobre a estrutura da escola, seu estilo de gestão, as atividades propostas e a metodologia de ensino adotadas em sala, bem como, a adaptação do aluno na escola. Como já se afirmou, essas variáveis dificilmente são levadas em consideração pelo professor ao encaminhar um aluno com suspeita de TDAH para um especialista. O que normalmente se ressalta é o comportamento inadequado cometido pelo aluno e as medidas punitivas adotadas pela escola para corrigi-lo.

Como o ensino engloba aspectos relativos à gestão e à aprendizagem, compete ao professor, portanto, estar preparado para enfrentar os possíveis problemas de aprendizagem e de comportamento que possam surgir em sala de aula. No entanto, há casos extremos em que é preciso que a escola encaminhe o aluno para um médico ou especialista, por estar esse profissional preparado para atender questões que fogem da competência do professor. Essa prática é inevitável, entretanto, vale a pena tomar certas precauções.

As escolas precisam resgatar a sua função, reformulando suas propostas de ensino e aprendizagem. É importante envolverem mais o aluno para que comportamentos típicos do TDAH não surjam temporariamente em crianças que não apresentam de fato o transtorno e acabem correndo o risco de serem encaminhadas para avaliação ou serem tachadas de hiperativas, pelos professores por desconhecerem o assunto. As propostas de ensino devem atender às necessidades específicas em função da idade e do interesse discentes. É difícil manter uma criança, em fase de crescimento e desenvolvimento, por muito tempo sentada em uma cadeira com a atenção voltada para a explicação do professor, ou realizando alguma tarefa que não seja prazerosa, que não envolva o corpo, o lúdico e a arte.

De fato, não é simples estabelecer um diálogo entre a saúde e a educação, pois o encaminhamento só terá valor, quando os profissionais da Educação refletirem sobre as questões que envolvem o processo de ensino e aprendizagem. Quando professores e especialistas reconhecerem com clareza o papel de cada um no contexto educacional e souberem compartilhar informações em prol do aluno, teremos estratégias de ensino e aprendizagem de qualidade e intervenções comportamentais mais adequadas às necessidades do aluno.

Referências

ANTUNES, Celso. **Miopia da atenção**: problemas de atenção e hiperatividade em sala de aula. São Paulo: Editora Salesiana, 2001.

BARKLEY, R. A. **Transtorno de déficit de atenção / hiperatividade**: guia completo e autorizado para pais, professores e profissionais da saúde. Porto Alegre, Artmed, 2002.(2002

BENCZIK, Edyleine Bellini Peroni. **Transtorno de déficit de atenção / hiperatividade**: Atualização diagnóstica e terapêutica. Casa do psicólogo, 2000.

BOCK, A. M. B. (2000). As influências do Barão de Münchhausen na Psicologia da Educação. In Tanamachi, E. R., & Proença, M. & Rocha, L. M. (orgs.) **Psicologia e Educação: desafios teórico-práticos**. (pp.11-34). São Paulo: Casa do Psicólogo.

CAEIRO, J. e DELGADO, P. **Indisciplina em contexto escolar**. Lisboa: Instituto Piaget, 2005.

CYPEL, Saul. **A criança com déficit de atenção e hiperatividade**: atualização para pais, professores e profissionais da saúde. São Paulo: Lemos, 2003.

GOLDSTEIN, Sam., GOLDSTEIN, Michael. **Hiperatividade**: como desenvolver a capacidade de atenção da criança. Campinas: Papirus, 2003.

LOPES, João A. **Distúrbio hiperativo de déficit de atenção em contexto de sala de aula**: a incerta existência de um problema de desenvolvimento da infância e adolescência. Braga: Centro de Estudos em Educação e Psicologia , Universidade do Minho, 1998.

MEIRA, M. E. M. **Psicologia escolar**: pensamento crítico e práticas profissionais. In: TANAMACHI, E.; PROENÇA, M.; ROCHA, M. (Org.) *Psicologia e educação*: desafios teórico-práticos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

PARKER, H.C. **Desordem por déficit de atenção e hiperatividade: um guia para pais, educadores e professores.** Portugal. Porto: 2005.

SENA, Simone da Silva; DINIZ NETO, Orestes. **Distraído e a 100 por hora: guia para familiares, educadores e portadores de transtorno de déficit de atenção/hiperatividade.** Porto Alegre: Artmed, 2007.

VASCONCELLOS, C. dos S. **Disciplina: construção da disciplina consciente e interativa em sala de aula e na escola.** São Paulo: Libertad, 2000.