

TDAH E O PROCESSO DE INCLUSÃO: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Danielle de Carvalho Verçosa¹

RESUMO: O presente artigo tem por intenção contribuir para compreensão familiar e social. Destacando a importância do tratamento precoce, do acompanhamento e aceitação da família, o amor, tolerância, paciência e quando necessário o uso de medicamentos. Destacaremos a utilização da música como instrumento na aprendizagem de crianças com TDAH. Apresentando reflexões teóricas sobre a aplicação da Ciência da Educação, enfatizando a importância do professor orientado, e que a Ciência da Educação não trará métodos prontos, mas sim o respaldara para elaborar sua própria prática considerando procedimentos que viabilizem a aprendizagem, deixando de ser um mero transmissor de conhecimento e que esta relação professor/aluno seja de trocas cognitivas, transferências positivas e tenham como base a afetividade, tem como objetivos identificar e descrever as principais contribuições da Ciência da Educação para o processo de ensino-aprendizagem por uma abordagem bibliográfica.

Palavras-chave: TDAH. Contribuições. Educação.

ABSTRACT: This article has the purpose of contributing to the familiar and social comprehension. Highlighting the importance of an early treatment, from the family follow-up and acceptance, the love, tolerance, patience and when necessary the use of medicines. We will also highlight the use of music as an instrument in the learning process of kids with ADHD. Showing theoretic reflexions of its applications in the Education Science, emphasizing the importance of the oriented teacher, and that the Education Science will not bring prompt tactics, but the support for the elaboration of the teacher's own tactic giving consideration to procedures that will viabilize the learning, letting it be a mere transmitter of knowledge in which this relationship of teacher/student will be of cognitive exchange, positive transfers and that they have as a base the affection, has as an objective identifying and describing the principal contributions of Education Science to the process of teaching-learning and the bibliographic approach.

Keywords: ADHD. Contributions. Education.

INTRODUÇÃO

Atualmente é comprovado que o nível de estresse se inicia cada vez mais precocemente em nossos alunos, causando alterações orgânicas, psíquicas e físicas. E, tendo como consequência um alto índice de crianças e adolescentes com dificuldades na aprendizagem, o que aflige os educadores e demais profissionais ligados a educação,

¹ Pós-graduada em educação especial inclusiva; psicopedagoga clínica e institucional; psicomotricidade, neuropsicopedagogia; em atendimento educacional especializado; cursando aba e concluindo mestrado em Ciências da Educação pela Christian Business School. E-mail: daniellemarianalove@hotmail.com.

que vivem permeados de incertezas, angustias, medos, baixa autoestima, sentimentos de inferioridades e culpas.

Levando em conta essa realidade o que mais aflige a escola e a sociedade é como se dá o processo de inclusão social das pessoas com necessidades educacionais especiais, entretanto para que haja inclusão é necessário alterar anos de nossa história.

Hoje, a escola necessita superar dois desafios, reconhecer a ampla heterogeneidade no desenvolvimento físico, comportamental e cognitivo, e as deficiências de aprendizagem ocasionadas por um comprometimento maior da funcionalidade cerebral como no caso dos portadores de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) neste trabalho vamos buscar entender melhor o que significa, (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE DEFICIT DE ATENÇÃO-ABDA)

Ao nos depararmos com o grande numero de alunos hiperativos na sala de aula e as dificuldades a serem enfrentadas pelos professores, sentimos a necessidade de conhecermos melhor esse transtorno. Principalmente por sabermos que ele é detectado quando a criança inicia sua vida escolar, uma vez que os sintomas ficam mais evidentes. Tais como atividade motora excessiva, comportamento impulsivo, dificuldade no aprendizado e problemas de atenção. E se essa vivencia não for adequada poderá causar impactos para a vida desta criança. Existe uma tendência ao adolescente com TDAH, a abandonar a escola, o que acarreta em grandes prejuízos para a vida adulta na sua autoestima, opção vocacional e profissional e na sua socialização.

Essa pesquisa tentara preencher essa lacuna, através do olhar da Ciência da Educação sobre o TDAH, que trará maior esclarecimento sobre o tema e sobre os mitos, esses que são mais difundidos nos meio sociais e possibilitam segregação e o repudio as pessoas com hiperatividade. O seguinte trabalho apresentará reflexões teóricas sobre a aplicação da Ciências da Educação. No qual será destacado do professor orientado, e que a Ciências da Educação não trará métodos prontos, mas sim o respaldara para elaborar sua própria pratica levando em consideração procedimentos que viabilizem a aprendizagem, deixando de ser um mero transmissor de conhecimento e que esta relação professor/aluno seja e trocas cognitivas, de transferências positivas e tenham como base a afetividade.

Alunos e pais descontentes com a metodologia dos docentes e problemas com o déficit de aprendizado e agressividade são cada vez evidentes devido ao caos social e o conhecimento superficial que os professores têm em relação à diversidade das pessoas com necessidades educacionais especiais.

Esperamos contribuir com está pesquisa bibliográfica, através de subsídios teóricos para uma reflexão, que ira se apoiar em uma metodologia qualitativa, uma vez que tratará dos diversos conceitos que estão convictos nas falas dos autores citados e visto que o objeto a ser analisado situa-se no campo das ciências sociais, inseridos em uma realidade histórica.

. Desta forma, esperamos dar nossa contribuição através de um trabalho serio envolvendo não só o aluno, mas a família, utilizando de artefatos que ofereçam uma visão melhor para que essas crianças e adolescentes com TDAH tenham possibilidades de desenvolver seu potencial e seguir sua vida de forma adequada e positiva. Mas, para que isso ocorra se faz necessário que as pessoas envolvidas mantenham-se unidas neste objetivo.

Com este trabalho buscamos responder a seguinte indagação: Quais as contribuições da Ciência da Educação para a compreensão do TDAH? Que terá como objetivo principal, investigar as contribuições da Ciência da Educação para a compreensão do TDAH e como objetivos específicos descrever as principais contribuições da Ciência da Educação para compreensão do TDAH; analisar as contribuições da Ciência da Educação para a compreensão do TDAH; apontar alternativas para se trabalhar com crianças com TDAH.

COMPREENDENDO O TDAH ATRAVÉS DO OLHAR DA CIÊNCIA DA EDUCAÇÃO

O TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade) trata-se de uma síndrome caracterizada pela desatenção, hiperatividade e impulsividade causando prejuízos e a si mesmo e aos outros em pelo menos dois contextos diferentes (geralmente em casa e na escola/trabalho). Entre 3% e 6% das crianças em fase escolar foram diagnosticadas com este transtorno. Entre 30% a 50% dos casos persistem até a idade adulta. Sua causa, o diagnóstico, sua utilização para justificar mau desempenho acadêmico e o grande número de tratamentos desnecessários com anfetaminas geram polemicas desde a década de 70. (ROHDE LA, BUSNELLO EA, CHACHAMOVICH E, VIEIRA GM, PINZON V, KETZER CR. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: revisando conhecimentos. Rev. ABP-APAL 1998).

Na Classificação Internacional de Doenças da OMS mais recente (CID-10) é classificado como um Transtorno Hipercinético.

A hereditariedade tem sido indicada como um dos principais fatores causadores do TDAH. Cerca de 70% dos gêmeos idênticos de TDAH possuem o mesmo diagnóstico. Quando um dos pais tem TDAH a chance de os filhos a terem é o dobro, e se os dois a têm, sobe para oito vezes. (Thapar A, Holmes J, Poulton K, Harrington R.1999).

Possíveis causas do TDAH estão associadas a problemas durante a gravidez ou parto, tais como a exposição ao chumbo. Outras complicações associadas são a eclampsia, pós-maturidade fetal, duração do parto, estresse fetal, baixo peso a nascer, hemorragia pré-parto, consumo de álcool e tabaco durante a gravidez entre outro.

Problemas familiares como brigas entre os pais, grande número de filhos, baixa instrução educacional, adoção ou pais com transtornos psiquiátricos favorecem o aparecimento do TDAH no geneticamente predisposto.

Os Sintomas: De acordo com o Dicionário de Saúde Mental atual esse transtorno se subdivide em três tipos:

- TDAH com predomínio de desatenção
- TDAH com predomínio de sintomas de hiperatividade/impulsividade e
- TDAH combinado.
- TDAH com predomínio de desatenção

Caso seis ou mais sintomas persistam por pelo menos 06 meses.

- Frequentemente deixa de prestar atenção aos detalhes ou comete erros por descuido em atividades escolares, de trabalho entre outras;
- Frequente dificuldade em manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas;
- Com frequência parece não escutar quando lhe dirigem a palavra;

- Com frequência não segue instruções e ao termina sés deveres escolares, tarefas domésticas ou deveres profissionais (não devido a comportamento de oposição ou incapacidade de compreender instruções);
- Com frequência tem dificuldade para organizar tarefas e atividades;
- Com frequência evita, antipatiza ou reluta a envolver-se em tarefas que exijam esforço mental constante (como tarefas escolares ou deveres de casa);
- Com frequência perde coisas necessárias para tarefas ou atividades (por ex. brinquedos, tarefas escolares, lápis, livros ou outros materiais);
- É facilmente distraído por estímulos alheios à tarefa.

Hiperatividade

- Frequentemente agita as mãos ou os pés;
- Frequentemente abandona sua cadeira em sala de aula ou outras situações nas quais se espera que permaneça sentado;
- Frequentemente corre ou escala em demasia, em situações nas quais isto é inapropriado (em adolescentes e adultos pode estar limitado a sensações subjetivas de inquietação);
- Com frequência tem dificuldade para brincar ou se envolver silenciosamente em atividade de lazer;
- Está frequentemente está “a mil” ou muitas vezes age como se estivesse “a todo vapor”;
- Frequentemente fala em demasia.

Impulsividade

- Frequentemente dá respostas precipitadas antes de as perguntas terem sido completadas;
- Com frequência tem dificuldade para aguardar sua vez;
- Frequentemente interrompe ou se mete em assuntos dos outros (por ex. intromete-se em conversas ou brincadeiras).

TDAH combinado - Critérios para ambos

- Alguns sintomas de hiperatividade-impulsividade ou desatenção que causarem prejuízo estavam presentes antes dos 7 anos de idade;
- Algum prejuízo causado pelos sintomas está presente em dois ou mais contextos (p. ex. na escola – ou trabalho – e em casa);
- Deve haver claras evidências de prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, acadêmico ou ocupacional;
- Os sintomas não ocorrem exclusivamente durante o curso de um Transtorno Invasivo do Desenvolvimento, Esquizofrenia ou outro Transtorno Psicótico e não são mais bem explicados por outro transtorno mental.

Conhecer e diagnosticar os aspectos positivos e negativos, por parte dos educadores, pode em muito contribuir para um processo de ensino-aprendizagem mais consistente e pertinentes o que nos leva, a relacionar como forma de contribuição da Psicanálise para a compreensão e projetos de intervenção junto ao TDAH.

Aspectos positivos

- Têm muitos talentos criativos que geralmente não aparecem até que o TDAH seja tratado;
- Demonstram ter pensamento original “fora da caixa”;
- Tendem a adotar um jeito diferente de encarar a própria vida. Costuma ser imprevisíveis na maneira como abordam diferentes assuntos;
- Persistência e resiliência são suas características marcantes – mas, cuidado, às vezes podem parecer cabeças-duras;
- São geralmente muito afetivos e de comportamento generoso;
- São altamente intuitivos;
- Com frequência, demonstram inteligência acima da média;
- Focam-se em apenas uma área para se concentrar, geralmente algo que os agrada (p. ex. computador, vídeo-game, etc.).

. Aspectos negativos

- Grande dificuldade para transformar suas grandes idéias em ações verdadeiras;
- Problemas para se fazer entender ou explicar seus pontos de vista;
- Humor volúvel, da raiva para tristeza rapidamente,
- Falta crônica de iniciativa;
- Pouca ou nenhuma tolerância à frustração;
- Problemas com organização e gerenciamento do tempo;
- Necessidade incessante de adrenalina. Inconscientemente, podem provocar conflitos apenas para satisfazer essa necessidade de estímulo;
- Raramente conseguem aprender com os próprios erros.

TDAH e as fases da vida

FASE	SINTOMAS COMUNS
Bebê	Bebê difícil, insaciável, irritado, de difícil consolo, maior prevalência de cólicas, dificuldade para alimentar e problemas de sono.
Pré-escolar	Muito inquieto e agitado, dificuldades de ajustamento, desobediente, facilmente irritado e extremamente difícil de satisfazer.
Escola elementar	Incapacidade de se concentrar, distrações muito frequentes, muito impulsivos, grandes variações de desempenho na escola, se envolve em brigas, presença ou não de hiperatividade.
Adolescência	Mito inquieto, desempenho inconsistente, sem conseguir se focalizar, problemas para memorizar, abuso de substância, acidentes, impulsividade, muita dificuldade de pensar e se planejar a longo prazo.
Adulto	Muito inquieto, comete muitos erros em atividades que exigem concentração, desorganizado, inconstante, desastrado, impaciente, não cumpre compromissos, perde prazos, se distrai facilmente, não fica parado, toma decisões precipitadas, dificuldade para manter relacionamentos e perde o interesse rapidamente (para o diagnóstico em adultos o TDAH deve ter começado na infância e causado prejuízos ao longo da vida)

(ROHDE, L. A.; HALPERN, R. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. *Jornal de pediatria*, v.80, n.2, p. 61 a 70,2004)

No TDAH é muito mais fácil de encontrar comorbidades, ou seja, outros transtornos, como por exemplo, tiques, síndrome de pânico, fobia social, transtorno de ansiedade generalizada, etc.

A taxa de transtornos associados à hiperatividade é de cerca de 70% (transtorno de humor – como depressão, transtorno bipolar, transtorno de ansiedade, de aprendizagem, etc.).

Nos casos de transtornos disruptivos do comportamento situa-se em torno dos 30% a 50%, com depressão entre 15% a 20%, ansiedade em torno de 25% e distúrbios de aprendizagem em cerca de 10% a 25% dos casos. (ROHDE, L. A.; HALPERN, R.2004)

O tratamento do TDAH é multimodal. O acompanhamento feito por um psicoterapeuta cuja linha mais indicada é a Terapia Cognitivo Comportamental.

A psicoterapia é especialmente útil para pacientes TDAH com condições comórbidas, como depressão e ansiedade. Também pode ajudar adultos a lidar com a frustração e a raiva que eles sentem por não tido seu TDAH diagnosticado na infância. Além disso, a psicoterapia pode promover a melhora das habilidades sociais e da capacidade de lidar com as situações TDAH não amistosas.

Psicoterapia orientada para o autoconhecimento promove a busca do sentido da vida. Além disso a já citada Terapia Cognitiva e Interpessoal conduzem a uma reestruturação cognitiva (da maneira de pensar), levando a mudança de comportamento.

O TDAH é uma condição vitalícia e não há que se falar em cura, mas em tratamento, ou seja, aprender a conviver e ter controle sobre esse transtorno.

Há casos em que interage o fonoaudiólogo (dislexia ou também no Transtorno de Expressão Escrita – Disortografia).

A nível médico o TDAH é tratado, via de regras, com uma série de medicamentos, geralmente as mesmas para adultos e crianças - que incluem Ritalina, Adderal, Dexedrine e Concerta, além de outros.

Os pais sempre divergem sobre as estratégias utilizadas no tratamento do filho, o que não é novidade a mãe ficar com a maior responsabilidade, muitas vezes precisando até parar de trabalhar para dar uma maior assistência e um acompanhamento melhor ao filho, já o pai interage menos até pela própria necessidade de trabalhar.

Muitos pais tendem a negar a existência do TDAH, pensam, no entanto conscientemente e inconscientemente, que trata-se de uma situação transitória que a criança vai acabar superando, comparam-se com eles próprios nessa idade, tentando justificar o problema, procurando recorrer, a novos diagnósticos, e a diferentes especialistas, com a finalidade de conseguirem uma informação positiva ou garantias de cura para um futuro próximo. A Negação é um dos Mecanismos de Defesa do ser humano. A Negação é a tentativa de não aceitar existência de alguma ameaça externa ou evento traumático ocorrido.

Como se inserem esses processos de reabilitação na vida de alguém que não sabe de si, que ocupa o lugar de objeto de cuidados e só tem lugar através de sua deficiência? O desejo que conta é sempre o do outro, suposto o único desejam-te na relação: são os pais que querem que ele aprenda a ler e a escrever, é a professora que quer que ele se comporte na sala de aula, é a sociedade que quer que ele se adapte. Que espaço há para trabalhar o desejo da criança, do adolescente com deficiência, diante desses chamados que recebe? Como se reabilitar, quando se tem, por exemplo, como

único lugar de identificação o do deficiente, daquele que nada sabe, nada quer, nada pode? Ainda a esse respeito, Maud Mannoni assinala:

A minha experiência ensinou-me que as diferentes formas de reeducação, tão preciosas quando são empregadas com conhecimento de causa, de nada servem quando a criança não está apta a se beneficiar delas como indivíduo autônomo e responsável. (MAUD MANNONI 1964/1977, p. 195).

Em 1989, uma autora brasileira, a psicanalista Kupfer ressalta a importância da consideração da transferência na relação professor/ aluno; citando a riqueza da pesquisa de Freud sobre o desejo de saber e sua ligação com o querer saber sobre o desejo. Mais recentemente, em Educação para o futuro, Kupfer (2000) demonstra como é possível que a Ciências da Educação, ajude a compreensão e adequação de métodos, principalmente se levarmos em conta o campo dos distúrbios graves de desenvolvimento (que abrange crianças com problemas na estruturação subjetiva), ou dos problemas do desenvolvimento infantil (crianças com deficiências, síndromes, lesões).

O papel do professor não pode ter como base a simples transmissão de conhecimento, devem fazer com que o aluno desenvolva-se cognitivamente em parceria, na qual os dois se complementem no processo educativo, pela alteralidade. Segundo Freud (1914), o professor metodologicamente guiado seria mais qualificado a organizar metodologias que facilitassem a aprendizagem. Este ainda segundo Kupfer (2000), pode auxiliar na transformação da pulsão em curiosidade escolar.

Diante desta nova realidade os profissionais da área da educação sentiram a necessidade de procurar maiores informações do campos da psicologia, psiquiatria e neurologia para melhor se apropriarem das dificuldades apresentadas e pela necessidade do professor de trabalhar em conjunto com outros profissionais da área da saúde (psicólogos, psiquiatras, psicanalistas, neurologistas, fonoaudiólogos entre outros) nas situações as quais a escola não consegue ajudar sozinha os alunos que se encontram em estado de sofrimento e risco psíquico.

Nesta perspectiva, buscaremos nos apoiar na forte repercussão que a música tem na vida da criança, surgindo assim a necessidade de identificar as ligações existentes entre esta e as suas contribuições no processo de aprendizagem com crianças portadoras de Déficit de Atenção/hiperatividade (TDHA). Como a música contribui para o desenvolvimento cognitivo, sociolinguístico e psicomotor da criança, levantando questionamentos sobre a forma como a escola trata as diferenças no interior de suas salas de aula. E também permitindo reflexões sobre os recursos utilizados para estimular o prazer em aprender nos estudantes. Desta forma, o educador refletirá sobre seus conhecimentos didáticos elucidados pelas avaliações das suas próprias praticas, tendo de acolher as novas formas de aprendizagem que já não são unidimensionais, munindo-se de diferentes ferramentas para que ocorram aprendizagens significativas.

CONCLUSÃO

O seguinte artigo apresentou reflexões teóricas sobre a aplicação da Ciências da Educação, buscando contribuir para compreensão do TDAH, onde foi destacado por Freud a importância do professor metodologicamente orientado, e que a Ciências da Educação não trará métodos prontos, mas sim o respaldara para elaborar sua própria prática levando em conta procedimentos que viabilizem a aprendizagem, deixando de ser um mero transmissor de conhecimento. Por ser uma relação de trocas cognitivas (professor/aluno), existem transferências que podem ser positivas ou negativas e devem ser baseadas na afetividade.

Esta pesquisa teve a intenção de desmistificar o TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade), através de informações que possam contribuir, esclarecer, dar novas perspectivas, e, desta forma ajudar na compreensão do Transtorno.

Falar em pessoas com necessidades especiais no âmbito educacional tornou-se algo de extrema importância nos dias atuais, tendo em vista que a concepção que se formula da mesma é associada a questões assistencialistas que permeiam o ambiente escolar e que advém de questões sociais mais amplas. A partir disso, buscaram-se subsídios que possam ajudar os educadores no seu trabalho cotidiano em sala de aula com crianças ditas hiperativas.

É importante destacar que o problema da hiperatividade é de suma relevância, pois atinge um número de alunos alarmante no contexto escolar atual. Existem literaturas que dizem ter virado até um modismo, pois por falta de conhecimento muitos alunos são confundidos com hiperativos por serem maus comportados ou até mesmo maus educados são importantes para que diante de um quadro de tantas incertezas, as pessoas envolvidas no processo educacional acordem para a necessidade de ter pelo menos um conhecimento básico sobre os transtornos os quais podem trazer prejuízos a aprendizagem. Desta forma, o resultado dessa pesquisa constatou que há dificuldade na compreensão dos docentes em lida com alunos com necessidades especiais. O que constitui uma lacuna nos cursos médios e superiores de formação de professores.

O que também falta aos educadores é a compreensão de que não existe diferença entre as diferenças. Os educadores entendem que a integração ocorre quando a criança participa de todas as atividades promovidas pela escola e consegue acompanhar os ensinamentos. O que denota uma postura de engessamento educacional. De nada vai adiantar solicitar uma tarefa cuja deficiência o impeça de realizá-la plenamente, servirá apenas como desestímulo. É preciso desenvolver métodos alternativos de ensinar. O principal obstáculo para a efetiva inclusão do estudante portador de necessidade especial está na expectativa dos professores quanto à capacidade de aprendizado do aluno. Assim sendo, as capacitações ofertadas em educação especial aos professores são proeminentes, e devem ser efetuadas de forma mais efetiva.

Respeitar o tempo que cada indivíduo necessita para atingir determinadas competências, pré-estabelecidas pela unidade de ensino e/ou pelo educador, é o marco inicial da educação inclusiva.

De acordo com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB 9394/96), a criança deficiente física, sensorial e mental pode e deve estudar em classes comuns. A inclusão deste estudante, porém, só será eficiente se os educadores estiverem bem

preparados para lidar com ele, o que, infelizmente, não acontece na maioria dos casos. O que constitui afirmar que inexisti inclusão social das pessoas com necessidades educacionais especiais, e quando essa necessidade especial não é visível os preceitos são mais árduos. O que para o censo comum inexisti.

No âmbito da pesquisa, vimos à finalidade da escola pública, onde descrevemos como essa, modificou-se para atender as necessidades de uma sociedade que exige um ensino de qualidade para o desenvolvimento e crescimento do indivíduo. A mesma adaptou-se para atender uma clientela que em outrora estavam à margem das oportunidades sociais.

Ainda, enfatizamos a utilização da música como instrumento facilitador, mediador no processo de ensino e aprendizagem das pessoas com TDAH. Não há como negar o quanto a música favorece no processo do ensino-aprendizagem. A sua finalidade no tratamento da Hiperatividade é alcançar em tempo as crianças atingidas por este transtorno evitando assim o fracasso escolar.

Desta forma, percebe-se que a música, sem nenhuma dúvida, é um precioso instrumento que auxilia o educador em sua missão. O seu uso permite quebrar as barreiras do determinismo, da aprendizagem mecânica e da exclusão social, porque possibilita o desenvolvimento da criatividade e abre as portas para a longa estrada do conhecimento. Assim fica o desejo de que a música seja um instrumento reflexivo no processo de ensino-aprendizagem nas salas de aula da Educação Infantil com crianças portadoras da Hiperatividade/TDHA.

Assim sendo, ousamos tentar apresentar aos educadores, sejam pais ou profissionais em educação que podem e devem auxiliar ativamente na reintegração e inclusão do portador de TDAH aos grupos sociais objetivando a valorização do sujeito, estimulando-o e valorizando o seu aprendizado.

Contudo é imperativo haver um tripé: família/escola/médico, proporcionando ao portador uma rotina estruturada em seu cotidiano, possibilitando um acréscimo em seu desenvolvimento cognitivo integrando-o a sociedade permitindo uma vida “normal”. Sem esse tripé, haverá muita dificuldade em obter êxito em nossa meta. Ou seja, incluí-los na sociedade. Entretanto, ainda há muita desinformação aos docentes, pois teimam em ignorar o TDAH e sustentar a versão da indisciplina proposital, preguiça, má vontade.

O importante é que o professor desenvolva uma didática e uma ação pedagógica voltada para as necessidades especiais do hiperativo, é possível contornar o problema de aprendizagem desta criança. O importante é o professor nunca atuar sozinho. O docente necessita ter a consciência de que o TDAH é uma doença, ter "pudores", ignorar o assunto e deixar que com o crescimento ou amadurecimento faça com que o problema termine não é uma maneira correta de se proceder. Negligenciar não é educar.

A criança hiperativa, em sala de aula, exige uma atenção especial por parte do professor e nada melhor que este esteja bem preparado para saber contornar o problema, como posicionar este aluno em sala de aula e como proceder nas tarefas e no relacionamento, sendo um mediador entre o portador de TDAH e os demais alunos.

Acreditamos que a escola pode colaborar fundamentalmente para o desenvolvimento global – cognitivo, afetivo, motor e social da pessoa, contribuindo, assim, para torna-lo um indivíduo independentemente e apto a viver sua vida e a desenvolver seus projetos pessoais, a partir de uma inserção social plena, criativa,

democrática e produtiva, em que ele seja capaz de estabelecer diversificadas interações sociais com os outros, sabendo defender seus direitos e cumprir seus deveres, consciente do seu papel social e sentindo-se valorizado no seu desempenho, sendo autônomo e capaz em suas possibilidades de interferência e de transformação de seu meio ambiente.

Após algumas considerações sobre a Ciência da Educação e o TDAH, pudemos constatar que crianças com TDAH possuem características únicas que necessitam ser avaliadas, pois o seu crescimento emocional depende diretamente da postura dos seus familiares. Necessitando a vivência de uma relação parental emocionalmente positiva.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE DEFICIT DE ATENÇÃO - ABDA. Diagnóstico-Criança, disponível em: <<http://www.tdah.org.br/diag01.php>>. Acesso em: 13 dez 2009.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei nº 9.394**, de 20 de dezembro de 1996.

FREUD, S. (1974a). **Algumas reflexões psicologia do escolar.** sobre a In S. Freud, Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (J. Salomão, trad., Vol. 13, pp. 281-288). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1914)

KUPFER, M. C. **Educação para o futuro: Psicanálise e educação.** São Paulo: Escuta, 2000.

MANNONI, M. **A criança atrasada e a mãe** (M. R. G. Duarte, trad., 2ª ed.). Lisboa: Moraes. (Trabalho original publicado em 1964), 1977.

ROHDE, L. A.; HALPERN, R. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade.** *Jornal de pediatria*, v.80, n.2, p. 61 a 70, 2004.

ROHDE LA, BUSNELLO EA, CHACHAMOVICH E, VIEIRA GM, PINZON V, KETZER CR. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: revisando conhecimentos.** Rev. ABP-APAL 199).

THAPAR A, HOLMES J, POULTON K, HARREINGTON R. **Genetic basis of attention-deficit and hyperactivity.** Br J Psychiatry. 1999;174: 105-11.