

TDAH NO UNIVERSO EDUCACIONAL

ADHD IN THE EDUCATIONAL UNIVERSE

TDAH EN EL UNIVERSO EDUCATIVO

Andréa de Oliveira Costa¹

RESUMO: Nos dias atuais, verificamos com muita frequência crianças com vários problemas de aprendizagem. Tais problemas, que muitas vezes, são difíceis de serem identificados logo de início pela escola e pela família. Desta forma, cabe ao profissional psicopedagogo dar um suporte para que esses problemas sejam solucionados de vez. O presente trabalho visa o estudo deste fenômeno e as suas influências na vida de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH). Visa igualmente o papel do profissional dentro da sala de aula, como o psicopedagogo pode trabalhar com tais crianças, como o seu trabalho pode melhorar o aprendizado delas e principalmente como tal trabalho pode influenciar os demais profissionais, como por exemplo, os professores e a família da criança. E desta forma, o papel do psicopedagogo não está apenas na criança atendida, mas de uma forma global e geral com a família e com os profissionais que trabalham com ela.

Palavras-chave: TDAH. Família. Escola. Psicopedagogia.

ABSTRACT: Nowadays, we often see children with various learning problems. Such problems, which are often difficult to be identified at the outset by the school and the family. In this way, it is up to the professional psychopedagogue to provide support so that such problems are effectively solved. The present work aims to study this phenomenon and its influences on the lives of children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). It also aims at the role of the professional within the classroom, how the psychopedagogue can work with such children, how their work can improve their learning and especially how such work can influence other professionals, such as teachers and the family. of child. And in this way, the role of the psychopedagogue is not only in the child attended, but in a global and general way with the family and with the professionals who work with them. Thus, all aspects that involve potential problems should be studied and faced by such professionals.

Keywords: ADHD. Family. School. Psychopedagogy.

¹Mestre em Educação pela Universidade Federal de Juiz de Fora. andreanoez@gmail.com.

INTRODUÇÃO

Cada vez mais as escolas estão recebendo alunos com dificuldades de aprendizagem, síndromes e/ou com problemas de estrutura familiar que afetam seu desenvolvimento cognitivo e/ou social. Diante desse fato, como a escola pode trabalhar em prol desses alunos?

Norteando-se por esta questão, o presente trabalho tem como objetivo entender o TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade) e apresentar estratégias pedagógicas para se trabalhar com o portador do transtorno em sala de aula.

No capítulo I será abordado o tema transtorno de déficit de atenção/hiperatividade sua definição, histórico, causas e características.

No capítulo II será demonstrado qual a importância da família e o TDAH na escola.

O capítulo III apresentará as abordagens psicopedagógicas para o trabalho com TDAH no espaço escolar.

O objetivo desse trabalho é entender como se dá o aprendizado da criança com esse transtorno e como o psicopedagogo pode atuar, juntamente com a família e a escola para ajudar a criança a enfrentar esse tão grande desafio.

No âmbito educacional é comum ver alunos agitados, que não conseguem focar nas aulas e permanecer sentado, diante de uma explicação do professor, o que acaba gerando uma incompreensão por parte da família, dos amigos e dos próprios professores.

CAPÍTULO I

TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/ HIPERATIVIDADE

Definição e histórico

Para iniciar a discussão sobre o assunto, é necessário entender o que é o TDAH, para tanto fez necessário recorrer a ABDA (Associação Brasileira de Déficit de Atenção) no seu site oficial. Ninguém melhor do que eles para explicitar de antemão essa questão tão importante. Segundo a ABDA o TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade) é um problema neurológico de procedência genética, surge na infância e segue a pessoa pela vida toda. Seus sintomas são: desatenção, inquietude e impulsividade. Ainda pode ser conhecido por DDA (Distúrbio de Déficit de Atenção).

É válido ressaltar que o *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (DSM-V) da Associação Americana de Psiquiatria (APA), quinta edição (2013) manteve os mesmos sintomas do manual antigo, divididos entre Desatenção, Hiperatividade e Impulsividade.

A exigência de que os sintomas estivessem presentes até os sete anos de vida foi alterada. No novo manual, o limite é expandido para os doze anos de idade. Além disso, o DSM-5 permitiu que o TDAH seja diagnosticado como transtorno comórbido que é o termo usado para descrever a ocorrência simultânea de dois ou mais problemas de saúde em um mesmo indivíduo.

O transtorno é uma condição muito comum, que acomete ambos os sexos, tendo incidência em todos os grupos sociais, étnicos e níveis de escolaridade. Ainda é muito estigmatizado e na maioria dos casos, os sintomas persistem até a vida adulta, mas, com o passar do tempo, alguns sintomas se modificam e outros se tornam estáveis. Mattos (2007), além disso, os indivíduos mudam seus estilos de vida e procura exercer profissões que se adaptam melhor às suas dificuldades pessoais.

Silva (2009) diz que, o início da identificação do TDAH foi em 1902, Com o Dr. George Fredrick Still, que fez um estudo do comportamento de crianças que tinha características de agressividade, que eram desafiadoras e extremamente emotivas. Segundo ele, essas crianças tinham um problema grande no controle da moral, por isso levaram o nome de portadores de “defeito de controle moral”. Esse problema se relaciona ao fato de como a criança aprende voluntariamente a refrear o seu comportamento e aceitar regras sociais.

Vinte anos depois, os médicos americanos iniciaram um estudo com crianças que tinham características comportamentais parecidas com as que Fredrick Still mencionou. Houve uma epidemia generalizada, ou seja, uma pandemia de encefalite, entre 1917 e 1918. As crianças que sofreram esse mal tiveram prejuízos na atenção, no controlar dos impulsos e na regularidade da atividade física, tendo dado lugar ao termo “distúrbio de comportamento pós-encefalite”. (SILVA, 2009, p.203). Mas as crianças que não tiveram a pandemia, também apresentaram sintomas parecidos, dando aos médicos a impressão de terem sofrido alguma lesão no cérebro, daí o termo “cérebro danificado”.

Contudo, essas crianças tinham um nível de esperteza e inteligência maiores que as crianças que mostravam uma lesão cerebral, criou-se, então o termo “lesão cerebral mínima”,

que mais tarde, teve o nome mudado para “disfunção cerebral mínima”. Já em 1957, Laufer usa o termo “hiperatividade infantil”, pois acreditava que a doença fosse própria de menino e, que, como o crescimento desse menino, ela desapareceria. Stella Chess usou esse mesmo termo em 1960, mas acreditava que a hiperatividade não estava relacionada à lesão cerebral de nenhuma espécie. (SILVA, 2009).

Ela dizia que os sintomas estavam correlacionados a hiperatividade fisiológica, que seria enraizada geneticamente e não socialmente. “Na década de 1970, o foco das pesquisas começou a mudar da hiperatividade para as questões ativas. Isso ocorreu graças à teoria apresentada por Virgínia Douglas. Para ela, o déficit em manter a atenção poderia surgir sob condições em que não houvesse hiperatividade.” (SILVA, 2009, p.206).

Em 1980, nos Estados Unidos, muitos estudos foram feitos para saber mais sobre essa alteração de atenção, de controle da atividade física, tendo como guia a psiquiatria biológica, que iniciaria uma investigação para determinar a concepção dirigida para formas cerebrais. Nos anos 1990, os estudos tiveram uma conotação mais fisicalista, pois o problema mente-corpo se relaciona com a genética, isto é, o corpo.

O problema mente-corpo, portanto, se coloca fundamentalmente a partir da visão fisicalista do mundo, cujo objetivo é mostrar que é possível esgotar tudo o que concebemos como “mental” a partir de uma análise fisicalista, sem ser preciso admitir, assim, a existência de uma substância imaterial. O fisicalismo pretende, em poucas palavras, explicar a mente sem ter que ir além do mundo físico. (ZILIO, Diego, 2010).

Antigamente, um indivíduo era conhecido por um sujeito psicológico, no seu interior, nos ideais sentimentalistas, como agia, no modo de pensar ou em suas características internas. Já, por volta dos anos 50,

A família não mais conseguia proporcionar um espaço protegido, no qual a transmissão de valores morais não se mostrasse subjugada à lógica do consumo, das relações superficiais, da exploração e da inconstância permanente. A criança passava a julgar os pais de acordo com sua possibilidade de lhe proporcionar os produtos que desejava, e os próprios pais pautavam sua autoridade na sua capacidade de prover o lar de bens materiais. A lógica do próprio interesse e da eficácia econômica destrói a organização familiar baseada na deferência, devoção ou sentido de dever das gerações mais novas com as mais velhas e também inviabiliza sua sustentação apenas pelo vínculo afetivo. (LIMA, 2005, p. 40).

Conforme a sociedade vai se transformando e novos modos de vida aparecendo, as pessoas passam a fazer arranjos internos e tentam competir com seus modos de ser. Andando e agindo conforme a sociedade vai ditando as ordens, dessa forma, têm maior preocupação com a estética corporal e o exterior. Essa falta de identidade em saber o que realmente somos,

está adoecendo as pessoas. Uma vez que essas pessoas não conseguem atingir o patamar de normalidade ditado pela sociedade, passam a não aceitarem a si próprias, tornando-se pessoas não saudáveis, tendo bulimia, fobias, transtornos, tipo TDAH. Esse tipo de pessoa, imposta pela sociedade, torna-se interessado pelo corpo e desinteressado pelo social. Lima (2005) diz que,

Uma diversidade de agentes e agências toma parte deste processo que entrelaça consumo, mudanças subjetivas e corporalidade. Além daqueles ligados diretamente à indústria farmacêutica – seus homens de marketing, de pesquisa, representantes que assediam os médicos etc. –, jornais e revistas semanais, livros de "auto-ajuda" ou "divulgação científica", consultores de programas de TV, profissionais de saúde e educação, associação de pais de portadores de transtornos, todos contribuem na busca por um sentido biológico para os sofrimentos humanos, por aumento de *performance* física ou pela saúde perfeita. (p. 55-56).

Tudo o que se conhecia de TDAH, estava no mundo da psiquiatria, contudo outros setores da sociedade foram influenciados e já utilizam essa temática em seu cotidiano, como professores, pais e outros setores sociais. A Pedagogia, Sociologia, Psicologia também têm tentado buscar explicações para o transtorno. Mas ainda há quem pense que, não há verdade no que elas falam, pois não há comprovação científica.

Hoje, explicações psicológicas, sociológicas, pedagógicas oriundas da moral leiga são dispensadas como equivocadas e anticientíficas, sendo substituídas, especialmente, por outras que localizam no corpo as razões dos dissabores experimentados na vida. (LIMA, 2005, p.10).

De acordo com o que foi falado antes, iniciam índices de diagnósticos EDAH. O professor Mattos (2007), a há 5% de TDAH no Brasil e esse percentual equivale a 2.600.000 portadores de deficiência.

As causas e características

De acordo com Barkley (2002, p. 50), “o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade consiste em três problemas primários na capacidade de um indivíduo controlar seu comportamento: dificuldade em manter sua atenção, controle e inibição dos impulsos e da atividade excessiva.” Ainda, muitos estudiosos falam que, há dois problemas ligados a esse transtorno que são: oposição em seguir regras e normas e exagero em respostas para uma determinada situação. Eles afetam a vida escolar da criança ou adulto diretamente, junto com os familiares, relacionamentos amorosos, sociais e trabalho. Principalmente com o trabalho, o qual exigirá, cada vez mais, que o indivíduo seja eficiente e competitivo.

Mattos (2007) diz que esses sintomas aparecem nos primeiros anos de vida, onde já se observa mudança no desenvolvimento emocional e neurológico. Quando chegam à escola, os sintomas sobressaem, pois estão em contato com as outras crianças que têm a mesma idade e, a própria escola que exige disciplina, atenção, fazendo com que, as crianças tenham um comportamento bem mais estático, visto ser o oposto de quem tem Hiperatividade. O conflito imediato será entre o adulto e ela, professores ou a equipe gestora, que provavelmente, não reconhecem o comportamento do aluno como um transtorno, mas sim, uma indisciplina.

Foucault diz que “a disciplina “fabrica” indivíduos; ela é a técnica específica de um poder que toma os indivíduos ao mesmo tempo como objetos e como instrumentos de seu exercício.” (FOUCAULT, 2004, p.143). A escola ainda tem a prerrogativa de ser tradicional como no passado, fazendo com que, os alunos fiquem em silêncio, comportados, responsáveis, nos mesmos padrões de quando eram crianças também. E como, já foi visto antes, os alunos com TDAH têm duas características: a atenção que fica comprometida e a hiperatividade, que fica explícita não só na escola como em outros lugares.

A atenção comprometida é manifestada por interromper tarefas prematuramente e por deixar atividades inacabadas. As crianças mudam frequentemente de uma atividade para outra, parecendo perder o interesse em uma tarefa porque se distraem com outras (...). Esses déficits na persistência e na atenção devem ser diagnosticados apenas se forem excessivos para a idade e QI da criança. A hiperatividade implica inquietação excessiva, em especial em situações que requerem calma relativa. Pode, dependendo da situação, envolver correr e pular ou levantar do lugar quando é esperado ficarem sentadas, loquacidade e algazarra excessivas ou inquietação e se remexer. O padrão para julgamento deve ser que a atividade é excessiva no contexto do que é esperado na situação e por comparação com outras crianças da mesma idade e QI. Este aspecto de comportamento é mais evidente em situações estruturadas e organizadas que necessitam de um alto grau de autocontrole de comportamento. (LIMA, 2005, p. 83).

Esse ainda é um problema que a escola precisa contornar, deixar de ser o local de extrema disciplina e passar a ser mais democrática e dialógica.

CAPÍTULO II

A FAMÍLIA E O TDAH NA ESCOLA

A participação da vida escolar da criança, com ou sem transtorno, pela família na escola é muito importante. Se o aluno apresenta o transtorno ou sintomas de TDAH é primordial essa participação, para que ele desenvolva integralmente na escola, para que isso

aconteça, é necessária uma parceria forte firmada em a escola e a família, esse é o primeiro passo. Professores e família precisam caminhar juntos em sintonia, um colaborando com o outro, tendo a aprendizagem do aluno com foco principal.

O professor precisa ter cuidado de não dar nenhum diagnóstico dos alunos para os pais, uma vez que, ele não é o profissional indicado para tal. Só quem é especialista e após análise criteriosa é que tem condição de emitir um laudo correto. Caso o professor precise falar com os pais que, é necessário levar o filho a um especialista, ele tem que tomar cuidado. O professor tem que estar seguro de que o aluno, realmente, precisa de um profissional especializado, e tirar as dúvidas dos pais, caso existam. (FREITAS, 2010).

Nem sempre os pais admitem que o filho seja portador do TDAH. Visando à redução do impacto do transtorno na vida da criança, atitudes simples, como o estabelecimento de uma rotina estável em casa pode ajudar, já que proporciona menor quantidade de estímulos diários. A maioria dos pais, quando surpreendidos pela sugestão de procurarem ajuda profissional, fica amedrontada e, por vezes, resiste em fazê-lo. (FREITAS et al., 2010, p.176-177).

Na escola é comum crianças de todas as naturezas, culturas, costumes e crenças. Cada uma das crianças é única e com particularidade individual. Nas salas de aula das escolas, há crianças com diversidades de comportamentos e atitudes: uns mais rebeldes, outros alheios, impulsivos ou distraídos. O professor tem a função e o objetivo de oportunizar a todos a produção dos seus próprios conhecimentos, em esquecer nenhum para trás. De que forma alcançar esse objetivo que é um verdadeiro desafio?

São presenciados em todas as aulas, alunos que não conseguem concentrar nas tarefas que estão sendo feitas. Quando o professor explica alguma matéria, é comum algum aluno ficar distraído, olhando para a janela, ou teto, ou de cabeça baixa, mas sem conseguir prestar atenção à aula. Alguns professores que passam por isso, tende a achar que o aluno é preguiçoso, que não sabe nada, que não quer aprender ou não entende nada que se diz. Freitas et al., (2010), diz que, o que acontece é justamente o oposto.

As crianças com TDAH não aprendem devido a não conseguirem prestar atenção, como já dito no capítulo 1. O professor tem papel fundamental na condução da aprendizagem dessa criança. Ele precisa criar estratégias para a aprendizagem efetiva desse aluno.

Uma vez diagnosticado, o professor tem condições de ajudar o aluno com TDAH sem, com isso, prejudicar a turma. Por meio de algumas estratégias, ele pode facilitar o cotidiano dessa criança na escola. 'Ela deve ser incentivada a aprender da forma consensual, mas também não precisa ser desestimulada a nunca mais tentar formas diferentes de resolver os mesmos problemas.' (FREITAS et al., 2010, p. 178)

As crianças que têm os sintomas do transtorno de TDAH precisam sentar-se nas carteiras da frente, não pode ser perto da porta ou janela, caso contrário, a distração tomará lugar. Quanto às atividades, precisam ser mais curtas, pois o tempo de concentração das crianças é pouco. Outra técnica importante é mudar, sempre, os métodos de ensino, fazer aulas diferentes com o intuito de motivar os alunos. Essas maneiras e outras, que o professor precisa descobrir, podem trazer resultados surpreendentes e significativos para os alunos com transtorno de TDAH. (FREITAS, 2010).

O professor precisa tomar cuidado de não expor os alunos, isto é, fazendo distinção, pois as crianças portadoras do transtorno sofrem com a baixa estima, pela sua dificuldade em aprender e em relacionar com os colegas, o professor pode usar o seu potencial para motivá-lo e incentivá-lo a aprender sempre e que ele é capaz. No dia a dia do professor, ele precisa criar situações pedagógicas, com maneiras diferentes de metodologias e recursos para auxiliar a criança, e também, trazer para junto de si a família. Dessa forma, Rohde (2003), argumenta

O aluno com TDAH impulsiona o professor a uma constante reflexão sobre sua atuação pedagógica, obrigando-o a uma flexibilidade constante para adaptar seu ensino ao estilo de aprendizagem do aluno, atendendo, assim as suas necessidades educacionais individuais. (p. 206).

É preciso que a escola conheça como trabalhar com o aluno com TDAH, ela tem que reconsiderar mudar seu Projeto Pedagógico para atender esse alunado que é cada vez maior. Vygotsky (1991, p. 101) diz que: “(...) aprendizado não é desenvolvimento, entretanto, o aprendizado organizado resulta em desenvolvimento mental e põe em movimento vários processos de desenvolvimento que, de outra forma, seriam impossíveis de acontecer.”

Tem muita relevância a ação escolar e a atitude do professor frente aos alunos com transtorno, isso pode garantir um processo de aprendizagem significativo, ou não, depende desse relacionamento professor x aluno x transtorno, os três precisam estar interligados. Ferreira (2005) considera:

A reflexão individual sobre a prática em sala de aula deve se somar ao conhecimento científico já existente sobre estratégias de ensino mais dinâmica e inovadora. (...) O conteúdo curricular pode se tornar mais acessível a todas as crianças. Jovens e adultos em escolarização se for trabalhado por meio de estratégias de ensino participativas e inovadoras que possibilitam ao educando aprender a aprender autônoma e colaborativamente. (p. 46).

O processo ensino-aprendizagem na escola é muito longo e pode ser muito difícil para as crianças que têm um transtorno e podem encontrar muita dificuldade por não ser

reconhecido como uma criança com necessidades especiais. É preciso apoiar esses alunos em tudo o que precisar e não só comprar os materiais e mandar para a escola, como se tudo fosse normal.

Silva (2009, p.28-32), em seu livro *Mentes Inquietas* lista quatro grupos de situações que caracterizam o TDAH², os quais são muito interessantes e convenientes para esse estudo listá-los aqui, nessa seção, na forma que foram escritas, pois dará subsídios para a escola entender melhor o comportamento dos alunos e poder classificá-los.

Várias pessoas ao lerem esses grupos podem se sentirem confusos. Esse problema acontece porque muitos desses sintomas podem ter em menor ou maior grau, mas não chega a ter a intensidade e a frequência para ter um diagnóstico positivo para TDAH.

Segundo as Orientações de Minas Gerais aos professores da rede estadual de ensino (2013), há algumas estratégias que o professor pode adotar para ajudar na aprendizagem da criança com TDAH em sala de aula.

Costa (2017), em sua dissertação de mestrado sobre a dificuldade de alfabetização de alunos em idade avançada, mostra alguns exemplos de escritas dos alunos. Costa fez um trabalho de pesquisa de campo para descobrir por que alguns alunos não conseguem se alfabetizar na idade certa e chegam ao ensino fundamental anos finais sem saber ler e escrever. Ela fez esse estudo, após detectar que havia em sua sala de aula, no 6º ano de escolaridade, cinco alunos analfabetos e que não liam uma linha, a não ser seus próprios nomes. Desses cinco, somente um tinha laudo de TDAH.

CAPÍTULO III

ABORDAGENS PSICOPEDAGÓGICAS PARA O TRABALHO COM TDAH NO ESPAÇO ESCOLAR

Antes de falar diretamente sobre o trabalho deste profissional na escola, faz-se necessário discutir um pouco sobre o que é um psicopedagogo. O surgimento da Psicopedagogia ocorreu pela profunda necessidade de compreender melhor como se dá o

² Essa autora nomeia de DDA (Distúrbios de Déficit de Atenção), porém no presente trabalho, esse nome é TDAH [Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade]. É estudo para pesquisa futura diferenciar o distúrbio do transtorno.

processo de aprendizagem, isto é, buscar soluções e contribuições para os problemas relacionados à aprendizagem sistemática.

O principal objetivo dessa função é trabalhar o processo de aprendizagem do ser humano em todas as suas vertentes: sua evolução, patologia e a influência que o meio ambiente causa no desenvolvimento da pessoa. (OLIVEIRA, s/d). A área de trabalho da Psicopedagogia é a saúde e a educação, não só na área clínica, mas investigação no processo da construção do conhecimento e dificuldades que apresentam. Para tanto, busca relacionar o conhecimento à facilidade saudável na sua construção. (OLIVEIRA, s/d).

Segundo KIGUEL (1983), é ressaltada que a Psicopedagogia está, ainda, se organizando através de um “corpo técnico específico” para que sejam integradas as ciências da Fonoaudiologia, Psicologia, Pedagogia, Neuropsicologia e Psicolinguística para então se compreender o fenômeno da aprendizagem do ser humano.

O Psicopedagogo precisa entender que a pessoa aprende, como ela aprende e por que, e também, saber qual a dimensão da união dele e do sujeito da aprendizagem e como favorecer essa aprendizagem. OLIVEIRA (s/d) diz que:

Cabe a ele saber como se constitui o sujeito, como este se transforma em suas diversas etapas de vida, quais os recursos de conhecimento de que ele dispõe e a forma pelo qual produz conhecimento e aprende. Esse saber exige que o Psicopedagogo recorra a teorias que lhe permitam aprender, bem como às leis que regem esse processo: as influências afetivas e as representações inconscientes que o acompanham, o que pode comprometê-lo e o que pode favorecê-lo. (OLIVEIRA, s/d, p. 4).

O objetivo visionário da Psicopedagogia é como a criança vai reagir diante das atividades, em que se considera a resistência, os bloqueios, os lapsos, as hesitações, a repetição e o sentimento de angústia.

Após essa breve explicação, percebe-se que a formação pedagógica da pessoa é tida como condição primordial para sua inserção no âmbito da sociedade e um dos objetivos do Psicopedagogo é possibilitar que o aluno transpasse esse processo de adquirir o conhecimento sistemático. Segundo Martins (2011, p.2) uma das funções desse profissional é “trabalhar com questões de vínculo nas relações entre professor e aluno e orientar o educador na escolha de procedimentos que integrem o afetivo e o cognitivo nas atividades a serem desenvolvidas.”

Um problema que está no campo de atuação do Psicopedagogo é o trabalho com o TDAH. Cujas características e problemas já foram explicitados em capítulos anteriores.

Quando a criança apresenta algum comportamento anormal, o Psicopedagogo precisa avaliar diagnosticamente para entender até que ponto ele entende, e em que grau de dificuldade se encontra.

O objetivo da avaliação diagnóstica do TDAH não é de qualquer forma rotular crianças, mas sim avaliar e determinar a extensão na qual os problemas de atenção e hiperatividade estão interferindo nas habilidades acadêmicas, afetivas e sociais da criança e na criança e no desenvolvimento de um plano de intervenção apropriado. (MATTOS, 2007, p. 92-93)

Essa prática mostra a importância do Psicopedagogo no tocando ao diagnóstico e a profilaxia do TDAH. Que se caracteriza por um distúrbio e tem como sintomas a desatenção, hiperagitação motora e excesso de impulsividade. Esses problemas se iniciam na escola e o segue até no curso superior, na família, no trabalho. Mattos (2007, p.20). Hoje em dia, o diagnóstico de TDAH tem que ser multidisciplinar, onde haja uma entrevista com um clínico especialista, que, terá vários critérios bem objetivos para o procedimento. Mattos (2007, p.53). Segundo Weiss (2012):

Possibilitará a intervenção e o apoio permanente para possíveis mudanças de conduta do aluno-paciente, dentro do respeito a suas características pessoais. Com a criança ou o adolescente é realizada uma intervenção direta, e com a família e a escola acontece uma troca permanente com a orientação possível. (WEISS, 2012, p. 18).

Bossa (2000), citando Schroeder (2002), diz que a Psicopedagogia se ocupa com a aprendizagem do homem, essa profissão surgiu por causa dos problemas de ensino-aprendizagem e foi criada após observações das metodologias para acabar com as dificuldades durante esse processo. Sabendo que a aprendizagem tem um íntimo relacionamento com as áreas psicológicas e cognitivas, e o Psicopedagogo precisa juntar as áreas da Pedagogia e Psicologia, dando ao aluno a chance de progredir, mesmo que tenha dificuldades para aprender.

CONCLUSÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade faz com que o aluno não consiga se concentrar, ter um relacionamento normal na escola, ou em qualquer outro ambiente. É um problema que ainda não tem cura, por se tratar de um problema neurológico e não físico, somente com remédios é que se pode ter um pouco de alívio nos sintomas.

Também concluiu-se que a criança, em sua fase escolar, precisa de ajuda de toda a equipe pedagógica principalmente do profissional de Psicopedagogia, que tem autonomia para diagnosticar, junto a um psiquiatra, o transtorno e a melhor forma de trabalhar com essa criança, para que, ela não seja deixada para trás no decorrer da sua vida acadêmica.

E por fim, essa pesquisa conseguiu responder o seu objetivo que foi entender o TDAH e apresentou estratégias pedagógicas para se trabalhar com o portador do transtorno em sala de aula. Juntamente com as características de uma pessoa com o TDAH para que, o professor, possa entender um pouco melhor os comportamentos dos seus alunos.

BIBLIOGRAFIA

BARKLEY, R. A. **Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade(TDAH): guia completo e autorização para os pais, professores e profissionais da saúde/** Russell A. Barkley; trad. Luís Sérgio Roizman – Porto alegre: Artmed, 2002.

BOSSA, N. A. **Dificuldades de aprendizagem: O que são? Como tratá-las?** Porto Alegre: Artmed, 2000.

COSTA, A. O. **Por que alguns alunos chegam ao 6º ano do ensino fundamental sem saber ler e escrever?** Dissertação (Mestrado em Educação) UFJF, Juiz de Fora, 2017, 95p.

FOUCAULT, M. **Disciplina.** In: **Vigiar e punir: nascimento da prisão;** tradução de Raquel Ramallete. Petrópolis: Vozes, 2004.

FREITAS, J. S., et al. **TDAH: Nível de Conhecimento e Intervenção em Escolas do Município de Floresta Azul, Bahia.** Itabuna: Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia, 2010, p. 175-183.

KIGUEL, S. M. **Reabilitação em Neurologia e Psiquiatria Infantil – Aspectos Psicopedagógicos.** Congresso Brasileiro de Neurologia e Psiquiatria Infantil – A Criança e o Adolescente da Década de 80. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Abenepe, vol. 2, 1983.

LIMA, R. C. **Somos todos desatentos? O TDA/H e a construção de bioidentidades.** Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2005.

MARTINS, B. A. **Contribuições da psicopedagogia institucional à inclusão da criança com deficiência na escola regular.** In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PESQUISADORES EM EDUCAÇÃO ESPECIAL, 7, 2011, Londrina – Pr. **Anais...**Londrina – Pr, 2011. p. 1-9.

MATTOS, P. **Revista Nova Escola Omite Fatos.** In: ABDA (Associação Brasileira do Déficit de Atenção). Junho/2007. Disponível: <<http://www.tdah.org.br/br/noticias/reportagens/item/195-revista-nova-escola-omitedados.html>> Acesso em: 05 março 2020.

MINAS GERAIS. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade – TODA/H: orientações aos professores da rede estadual de ensino do estado de Minas Gerais.** Belo Horizonte, 2013.

OLIVEIRA, M. A. **Introdução a Psicopedagogia.** M T: (s/d). (apostila). Disponível em <https://www.pos.ajes.edu.br/arquivos/referencial201303201528_30.pdf> acesso em 05 março 2020.

ROHDE, L. A. P.; MATTOS P. **Princípios e práticas em TDAH.** Porto Alegre: Artmed, 2003.

SCHROEDER, M. M. **PEDAGOGIA E PSICOPEDAGOGIA.** 2002. Disponível em: <<http://www.boaula.com.br/iolanda/producao/me/pubonline/margaretart.html>> Acesso em: 05 março 2020.

SILVA, A. B. B. **Mentes inquietas: TDAH; desatenção, hiperatividade e impulsividade/** Ana Beatriz Barbosa Silva- Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

TOPAZEWSKI, A. **Hiperatividade: como lidar?** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999

VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente.** São Paulo: Martins Fontes, 1991.

WEISS, M. L. L. **Psicopedagogia Clínica: Uma visão diagnóstica dos problemas de aprendizagem escolar.** 14. ed. Rio de Janeiro: Lamparina, 2012.

ZILIO, D. **Fisicalismo na filosofia da mente: Definição, estratégias e problemas.** São Paulo, 2008. Disponível em: <http://uspbr.academia.edu/DiegoZilio/Papers/165040/Fisicalismo_na_filosofia_da_mente_definicao_estrategias_e_problemas> Acesso em 05 março 2022.