

DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DURANTE OS ANOS INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL COM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH) E TRANSTORNO Opositor DESAFIADOR (TOD)

Estudante: Josyane Aparecida da Silva¹

Orientadora: Ana Carolina Samia Faria Souza²

RESUMO: O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e Transtorno Opositor Desafiador (TOD) em crianças dos anos iniciais do ensino Fundamental geram consideráveis desafios na sala de aula. Conceituado antes como mau comportamento, demanda cuidado e atenção, o aluno sem a devida compreensão de seus transtornos carrega consigo desde mau julgamento até perda significativa na sua aprendizagem. Os profissionais da educação estão bem preparados para lidar com essas questões? Algumas crianças têm uma aprendizagem defasada, outras ficam inquietas e desobedientes a regras, atrapalhando a aprendizagem dos colegas e criando estigmas para si mesmos. Muitos pais desconhecem que seus filhos podem estar enfrentando um desafio que vai além das dificuldades em aprender por não conseguir focar sua atenção ou obedecer a regras, como é o caso de crianças com TDAH e TOD. A pesquisa objetiva reconhecer os aspectos práticos e psicológicos do TDAH e do TOD em alunos que frequentam os anos iniciais do ensino fundamental, conhecer os desafios dos professores e das crianças e desenvolver estratégias para proporcionar uma aprendizagem significativa e relações sociais harmônicas na sala de aula, utilizando como metodologia pesquisas bibliográficas de estudos de autores experientes nesses temas. É imprescindível que os professores tenham um olhar analítico para seus alunos, principalmente para esses que apresentam comportamentos que se destacam expressivamente, para isso conhecimento é a ferramenta ideal para identificar e apontar o melhor caminho para lidar com essas situações desafiadoras.

Palavras-chave: TDAH. TOD. Alunos. Desatenção. Hiperatividade.

1. INTRODUÇÃO

Bacharel em Sistemas de Informação e no momento discente do curso de Pedagogia à distância pela Universidade Federal de Lavras (UFLA). Mãe de três filhos, cujo do meio,

¹ Graduanda do curso de Pedagogia pela Universidade Federal de Lavras – UFLA, e-mail josy.anesilva@hotmail.com;

² Professora tutora curso de Pedagogia pela Universidade Federal de Lavras – UFLA, e-mail carolsamia@outllok.com.

atualmente com 14 anos, me motivou a pesquisar e entender o que era Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade - TDAH e Transtorno Opositor Desafiador - TOD.

Enfrentei muitas idas à escola, psicólogos e outros profissionais por ele. Como mãe sempre fiquei confusa com toda a situação que parecia não ter fim, inicialmente apontado como desobediente, ouvi muitas frases de professores como “seu filho não obedece ninguém”, entre outras que aumentava ainda mais minha angústia. A Psicóloga não conseguiu observar nada que demonstrasse esse mau comportamento, as visitas eram semanais. Em casa eu sempre o via como uma criança brincalhona, eu mandava fazer algo ele dizia não, muitas vezes já cumprindo a ordem dada, então o não dele para mim era apenas uma brincadeira constante que incomodava algumas vezes.

Foi quando ele já estava por terminar o quinto ano do ensino fundamental que uma professora com especialização em psicopedagogia mencionou os termos TDAH e TOD. A falta de conhecimento sobre as razões que o levava a ter esse comportamento me instigou a pesquisar esses temas, neste momento que decidi estudar pedagogia, algo pelo qual eu já era apaixonada, mas me desviei para área de tecnologia, adquirindo conhecimento para que com o tempo também possa auxiliar outros pais que se encontrem no mesmo dilema.

Nos anos iniciais do ensino fundamental, que são anos de transição, aonde a criança vem de uma etapa em que todo processo de aprender ocorre através de atividades lúdicas, nessa nova etapa será exigido da criança um pouco mais de atenção e foco, algumas regras comportamentais são ajustadas para atender a demanda dessa nova fase, essas questões são desafios tanto para criança quanto para os professores. Alunos com TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade) e TOD (Transtorno Opositor Desafiador) tem alterações comportamentais que podem afetar o ambiente escolar, portanto o artigo pretende compreender quais os desafios encontrados em salas de aula, nos anos iniciais do ensino fundamental (1.º ao 5.º ano), quando da incidência de alunos com TDAH e TOD e quais as melhores estratégias para manter a harmonia na sala e oferecer uma aprendizagem efetiva.

Este artigo desenvolvido através de pesquisa bibliográfica busca compreender o que é Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade - TDAH e o que é Transtorno Opositor Desafiador – TOD, identificar as características dos alunos nos anos iniciais do ensino fundamental com TDAH e TOD, compreender os desafios que alunos com esses transtornos e professores enfrentam nas relações escolares, reconhecer estratégias para utilizar em sala de aula, tornando o ambiente escolar harmônico e adequado à aprendizagem através de artigos e livros publicados sobre TDAH e TOD e sua relação com a escola.

Com a crescente preocupação acerca da aprendizagem veio também inúmeros estudos e a necessidade de um acompanhamento mais individualizado dos alunos. Situações que já eram conhecidas no meio da psicologia, por causar prejuízo nas relações sociais e na aprendizagem passaram também a serem preocupações dos profissionais da educação, e tema relevante para análise dos fatores do insucesso escolar.

2. TDAH E TOD NA ESCOLA

O artigo teve como metodologia a pesquisa bibliográfica. Essa categoria de pesquisa utiliza-se de materiais disponíveis sobre o tema a ser estudado, nesse caso sobre o TDAH e o TOD, partindo dos estudos de autores experientes, como base para aquisição de conhecimento e aprofundamento do tema. Para Pádua (1997, apud MARIGO; BRAGA, 2015, p.60) “a pesquisa bibliográfica tem por principal objetivo colocar o (a) pesquisador (a) em contato com a produção e o registro bibliográfico sobre um determinado tema de pesquisa”.

A pesquisa bibliográfica é fundamental para desenvolvimento de um artigo ou trabalho de conclusão de curso. Ela tem por objetivo introduzir conteúdo teórico científico ao trabalho, mesmo que esse se utilize de outras metodologias como pesquisa de campo ou outras.

Nessa direção, a pesquisa bibliográfica é realizada para fundamentar teoricamente o objeto de estudo, contribuindo com elementos que subsidiam a análise futura dos dados obtidos – vai além da simples observação de dados nas fontes pesquisadas, pois imprime sobre eles a teoria e a compreensão crítica do significado neles existentes. (LIMA; MIOTO, 2007, apud MARIGO; BRAGA, 2015, p.61)

Pesquisas como essa podem ser utilizadas para busca de respostas de dúvidas e inquietações acerca de um determinado assunto, seja para desenvolver um trabalho de conclusão de curso, um trabalho acadêmico de rotina ou pela simples necessidade de aquisição de conhecimentos. Marigo e Braga (2015, p.62), consideram que a pesquisa bibliográfica é “uma atividade intencional, histórico-social, de busca, de indagação, de investigação, de reflexão e de autorreflexão, de comunicação que nos permite, no âmbito da ciência, gerar conhecimento(s) para melhor compreensão da realidade estudada”.

2.2. TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE – TDAH

Para Valença e Nardi (2015, p.20) “as características de crianças e adolescentes com TDAH são atividade motora excessiva, falta de atenção e impulsividade”. Conforme eles mencionam, foi em 1902 que George Still, pediatra inglês, descreveu as características primárias do TDAH e foi entre 1919 e 1920, após uma epidemia de encefalite, que muitos outros pediatras começaram notar aumento de pacientes com sintomas de hiperatividade, falta de foco e impulsividade, passando a acreditar que esses distúrbios eram decorrentes de uma lesão cerebral. As pesquisas passaram a girar sobre esse entendimento e durou até 1960 como sendo uma “disfunção cerebral mínima”. Em 1980 o termo Transtorno de déficit de atenção surgiu, subdividindo-se em dois grupos: com e sem hiperatividade.

Silva (2014) não vê o TDAH propriamente como doença, pelo seu ponto de vista, o indivíduo com TDAH tem um pensamento mais acelerado, ela ainda destaca histórias de pessoas que se sentem deslocadas por pensamentos e as ações diferentes dos que são consideradas normais. A autora ainda menciona como as pessoas com TDAH são extremamente produtivas e criativas, entretanto apresentam essa qualidade apenas em temas que lhes são interessantes.

Se por um lado o adulto e a criança TDAs tem profunda dificuldade em se concentrar em determinado assunto ou enfrentar situações obrigatórias, por outro podem se apresentar hiperconcentrados em diversos temas e atividades que lhes despertem interesse espontâneo ou paixão impulsiva. (SILVA, 2014, p.26)

Algumas pesquisas sobre o TDAH focam na busca pela causa desse transtorno, embora não ofereçam uma conclusão sobre o tema, entretanto, alguns pesquisadores estabelecem como causas questões genéticas e ambientais. Segenreich, Castro e Nessimian (2015) mencionam que os estudos supõem um coeficiente de 76% de causa genética por hereditariedade, embora os estudos também remetam a causa fatores ambientais, familiares e históricos gestacionais.

2.2.1. Características de indivíduos com TDAH

Pessoas com TDAH podem ter características diferentes, são três os aspectos base: hiperatividade, desatenção e impulsividade, em cada indivíduo esses sintomas podem se

manifestar mais destacado em um desses aspectos e menos nos outros, fazendo com que as características predominantes variem de pessoa para pessoa.

O TDAH é caracterizado pela presença de um grupo de sintomas bastante heterogêneos entre si, que podem ser divididos em três grandes grupos: desatenção, hiperatividade e impulsividade. Além desses sintomas, sabe-se também que são muito frequentes sintomas como desorganização, inadequado planejamento de tarefas, comprometimento de percepção de tempo e de memória operacional, além de execução incompleta de tarefas longas e dificuldades em observação e reconhecimento de erros cometidos durante sua realização. Esses sintomas foram agrupados e denominados como disfunção executiva. (SEGENREICH; CASTRO; NESSIMIAN, 2015, p.24)

Torres (2015) divide o TDAH em três apresentações dos sintomas predominantes:

1. Apresentação combinada (TDAH-C): quando o paciente apresenta seis ou mais sintomas de desatenção e de hiperatividade/impulsividade.
2. Apresentação predominante desatenta (TDAH-D): quando o sujeito apresenta seis ou mais sintomas de desatenção e menos de seis sintomas de hiperatividade/impulsividade.
3. Apresentação predominante hiperativa/impulsiva (TDAH-H): quando o paciente apresenta seis ou mais sintomas de hiperatividade/impulsividade e menos de seis sintomas de desatenção. (TORRES, 2015, p.43)

Além dessa variação de predominância quanto aos sintomas, variação na intensidade deles também é um diferencial, pode ser leve, moderado e grave. O manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais em sua quinta edição (DSM-5) define as características do TDAH como segue:

A característica essencial do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade é um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento ou no desenvolvimento. A desatenção manifesta-se comportamentalmente no TDAH como divagação em tarefas, falta de persistência, dificuldade de manter o foco e desorganização – e não constitui consequência de desafio ou falta de compreensão. A hiperatividade refere-se a atividade motora excessiva (como uma criança que corre por tudo) quando não apropriado ou remexer, bater ou conversar em excesso. Nos adultos, a hiperatividade pode se manifestar como inquietude extrema ou esgotamento dos outros com sua atividade. A impulsividade refere-se a ações precipitadas que ocorrem no momento sem premeditação e com elevado potencial para dano à pessoa (p. ex., atravessar uma rua sem olhar). A impulsividade pode ser reflexo de um desejo de recompensas imediatas ou de incapacidade de postergar a gratificação. Comportamentos impulsivos podem se manifestar com intromissão social (p. ex., interromper os outros em excesso) e/ou tomada de decisões importantes sem considerações acerca das consequências no longo prazo (p. ex., assumir um emprego sem informações adequadas). (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION [APA], 2014, p.62)

Silva (2014) refere-se ao transtorno com a sigla TDA, já que a hiperatividade não é recorrente em todos os casos. Assim como outros autores, ela também caracteriza os três sintomas básicos: desatenção, impulsividade e hiperatividade, podendo esses sintomas se manifestar fisicamente e/ou mentalmente, relatando que em cerca de 70% dos casos de TDAH manifestados na infância continuam na vida adulta.

Além das características comuns aos indivíduos com TDAH, outros transtornos podem se apresentar, a essa apresentação simultânea de transtornos dá-se o nome de comorbidades.

São várias comorbidades que podem acompanhar o TDAH, algumas delas, conforme Torres (2015) cita são: Transtorno de Humor, Transtorno Bipolar, Transtorno Depressivo, Transtorno Distímico, Transtorno Ciclotímico, Transtorno Obsessivo Compulsivo, Transtorno de Ansiedade, Transtorno Disruptivo, Transtorno Específico de Aprendizagem.

Alguns fatos geram controversas entre pesquisadores, por exemplo, a taxa de incidência do TDAH conforme o sexo do indivíduo, Torres (2015) declara que conforme pesquisas o TDAH na infância acomete mais meninos que meninas, já Silva (2014) acredita que essa frequência maior em meninos pode se relacionar ao fato de que meninas com TDAH geralmente não apresentam a hiperatividade, sendo mais comuns os sintomas de desatenção, o que faz com que muitos casos passem despercebidos.

Para exemplificar essa observação, Silva (2014) relata uma experiência vivenciada por uma professora em sala de aula, essa professora preocupava-se com um aluno que não parava um só momento sentado, solicitando que ele fosse encaminhado aos profissionais da área da saúde, que o diagnosticaram TDAH, nessa mesma sala, uma aluna aparentemente comum, apresentava sintomas de desatenção, dispersão e multiplicidade dos pensamentos, entretanto devido seu comportamento tranquilo não foi considerada para investigação.

Casos assim são comuns, já que os sintomas não incomodam a sala de aula ou a convivência social do indivíduo, podem passar despercebidos por toda vida, entretanto, alguns aspectos negativos tendem a deixar o indivíduo com um sentimento de inadequação. Esses indivíduos recebem apelidos maldosos, são estigmatizados com características que apenas denotam mais ainda seu deslocamento na vida escolar e social, causando terríveis consequências em sua autoestima.

2.3. TRANSTORNO Opositor DESAFIADOR – TOD

Transtorno Opositor Desafiador – TOD ou TDO como alguns pesquisadores definem, é um conceito relativamente novo nos estudos de Transtornos Mentais. Conforme Brites e Brites (2019, p.27) este conceito “foi proposto pela primeira vez na segunda edição do Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, o DSM-II, publicada em 1972”. Entretanto, mesmo com sua publicação pouco se podia afirmar sobre o TOD, já que não havia estudos e pesquisas suficientes para produzir uma definição correta.

Brites e Brites (2019) informam que apenas em 1980, no DSM-III que o TOD foi listado como transtorno, entretanto muitos ainda questionavam se era um transtorno ou apenas mau comportamento.

Alguns pesquisadores questionavam se o TOD poderia ser uma forma leve de Transtorno de Conduta, conforme relata Brites e Brites (2019). Eles destacam que o DSM-5, trouxe algumas atualizações sobre esse transtorno, agrupando os sintomas em três classes: vingativa, humor irritado/irritável e comportamento argumentativo/desafiador, com essas definições compreende-se que esse transtorno é tanto comportamental como emocional, além desses sintomas, também houve a classificação quanto à gravidade. Dessa forma pode-se compreender melhor o que é o TOD e como essa condição origina-se de situações de dificuldades no autocontrole emocional perante situações de imposições e cumprimento de normas e regras.

Em um livro sobre os aspectos neurológicos do cérebro de pessoas com TOD, publicado em 2015, Efferson e Glenn expuseram várias pesquisas que demonstraram diferenças no funcionamento cerebral de indivíduos com TOD em comparação com pessoas típicas ou pessoas com TDAH. As diferenças mostram alterações regionais de volume cerebral e ritmo funcional de estruturas ligadas ao reconhecimento das emoções humanas e sentimentos de empatia, como a amígdala, a ínsula e o hipocampo. (BRITES; BRITES, 2019, p. 32)

Estudos demonstram que alterações cerebrais foram relatadas em pessoas com TOD. Esses estudos evidenciaram que o TOD está relacionado a “**alterações de atividade/intensidade amígdalo-insular-estrial** e deficiência de conexões que envolvem as **áreas cerebrais de autorregulação tanto emocional como cognitiva**”. (BRITES; BRITES, 2019, p.36 e 37, grifos do autor)

Na prática, essas alterações significam que crianças e adolescentes com TOD sofrem de dois grandes problemas de disfunção cerebral: 1) inabilidade em se autocontrolar frente a frustrações e imposições de autoridade, inabilidade de aceitar resiliência e temperamento positivo

situações que envolvem adversidades sociais e desfavorecimento pessoal; e 2) dificuldade em tomar uma decisão eficiente e resiliente entre uma má conduta e julgar a conseqüente punição, levando a uma má conduta de destempero. (BRITES; BRITES, 2019, p.37)

Assim como no TDAH, o TOD também apresenta pesquisas que determinam causas biológicas e ambientais. Brites e Brites (2019) relatam que esse transtorno tem fatores Biológicos e /ou ambientais, e que a hereditariedade se encontra relatado em 61% dos casos, embora fatores ambientais como famílias disfuncionais e outras questões associadas ao ambiente e as pessoas que cuidam desses indivíduos também podem contribuir para o desenvolvimento do TOD. Eles mencionam que esse transtorno é mais comum em pessoas do sexo masculino.

2.3.1. Características de Indivíduos com TOD

É importante conhecer as características desse transtorno para ajudar a família, a comunidade e a escola enfrentarem os relacionamentos difíceis ocasionados pelo TOD. Para compreender esses sintomas, Brites e Brites (2019) informa que no DSM-5, o TOD é descrito como causador de recorrentes episódios de reações raivosas e de irritação, comportamento excessivamente questionador e desafiador, com índole vingativa.

A característica essencial do transtorno de oposição desafiante é um padrão frequente e persistente de humor raivoso/irritável, de comportamento questionador/desafiante ou de índole vingativa (Critério A). Não é raro indivíduos com transtorno de oposição desafiante apresentarem características comportamentais do transtorno na ausência de problemas de humor negativo. Entretanto, as pessoas com o transtorno que apresentam sintomas de humor raivoso/irritável costumam também demonstrar características comportamentais. (APA, 2014, p.463)

O TOD pode ter algumas comorbidades como: TDAH, autismo, Transtorno de Conduta, Transtorno Bipolar, entre essas comorbidades, a mais comum é o TDAH, portanto, as características dele podem variar nesses casos.

O TOD é caracterizado por um perfil excessivo, rígido, de desobediência, hostilidade e ameaça, que ocasiona sérios problemas ligados ao modo como a criança ou o adolescente reage aos processos rotineiros e disciplinares do cotidiano. Esses jovens discutem excessivamente com adultos ou autoridades, não assumem as responsabilidades de seus atos, incomodam de maneira sistêmica quem convive ao seu redor e respondem quase sempre de modo inadequado e ríspido se contrariados. (BRITES; BRITES, 2019, p.20)

Brites e Brites (2019) alertam que para o indivíduo receber o diagnóstico de TOD é necessário, entretanto, que os sintomas sejam recorrentes, a variação deles pode ocorrer

conforme a idade, em periodicidade diferente, devendo ser analisado essa recorrência por pelo menos seis meses consecutivos, esses sintomas também devem ser especificados quanto a gravidade, podendo ser leve, moderado ou grave.

É importante, sobretudo, não usar esse transtorno para definir qualquer comportamento desafiante, crianças fazem birras, adolescentes e jovens também tendem a questionar certas regras e ordens, portanto, reconhecer a frequência e a intensidade dos sintomas é que levará a uma compreensão sobre o comportamento atual do indivíduo.

Assenso ao DSM-5, para ser diagnosticado TOD, o indivíduo deve apresentar ao menos quatro sintomas de alguma das categorias abaixo, em uma análise de pelo menos um semestre, em relações sociais excetuando-se irmão:

Humor Raivoso/Irritável

1. Com frequência perde a calma.
2. Com frequência é sensível ou facilmente incomodado.
3. Com frequência é raivoso e ressentido.

Comportamento Questionador/Desafiante

4. Frequentemente questiona figuras de autoridade ou, no caso de crianças e adolescentes, adultos.
5. Frequentemente desafia acintosamente ou se recusa a obedecer a regras ou pedidos de figuras de autoridade.
6. Frequentemente incomoda deliberadamente outras pessoas.
7. Frequentemente culpa outros por seus erros ou mau comportamento.

Índole Vingativa

8. Foi malvado ou vingativo pelo menos duas vezes nos últimos seis meses.
- (APA, 2014, p.462)

O diagnóstico não se dá apenas pela quantificação dos sintomas, é preciso uma avaliação clínica e de intensidade. Brites e Brites (2019) mencionam algumas escalas utilizadas para auxiliar na avaliação do processo diagnóstico, como a Escala de Avaliação Estruturada para Transtornos de comportamento Disruptivo, que se utiliza de uma lista de 45 comportamentos inadequados mais comuns e que se encontram no DSM-IV e no DSM-III, que deve ser respondido por pais e professores do indivíduo, Cronograma de Entrevista Diagnóstica para Crianças, Checklist de Comportamento Infantil, Sistema de Avaliação do Comportamento Infantil e Escala de Avaliação de Transtorno Opositivo-Desafiador.

2.4. RAZÕES PARA SE CONHECER ESSES TRANSTORNOS E DESAFIOS DOS PROFESSORES E ALUNOS FRENTE AO TDAH E TOD NAS RELAÇÕES ESCOLARES

Atualmente muito se fala em relações humanizadas, empatia, inclusão, sejam elas na escola ou nos diversos ambientes da convivência social. Para pensar em um ambiente escolar

inclusivo é necessário buscar conhecer cada aluno. Ser professor exige muito mais que amor pela profissão, é também essencial conhecimento, não apenas de conteúdo, mas de pessoas.

Embora não seja possível conhecer todos os desafios da mente humana, conhecer melhor temas que interferem na harmonia do ambiente escolar e na aprendizagem do aluno é essencial para atender essa demanda.

O TDAH e o TOD podem apresentar-se em comorbidade um do outro. A associação Brasileira de déficit de atenção (Associação Brasileira de Déficit de Atenção [ABDA], 2020) relata uma taxa de 33% de frequência de casos de TDAH que também apresentam o TOD. O fato relevante é que esses transtornos isoladamente já são complexos para a questão das relações escolares e sociais, estando associados pode destacar ainda mais o comportamento opositivo e/ou impulsivo.

Em ambientes clínicos, transtornos comórbidos são frequentes em indivíduos cujos sintomas preenchem critérios para TDAH. Na população em geral, transtorno de oposição desafiante é comórbido com TDAH em cerca de metade das crianças com a apresentação combinada e em cerca de um quarto daquelas com a apresentação predominantemente desatenta. (APA, 2014, p.65)

Brites e Brites (2019) e Silva (2014) destacam como rótulos negativos geram consequências para além da infância, problemas de autoestima, criação de uma personalidade cheia de buracos e com danos emocionais. Barkley (1990, apud in BENCZIK, 2010, p.49) cita que “ao escolher um professor para a criança, com TDAH, necessitamos avaliar dois fatores importantes: o conhecimento e a atitude deste”.

Faz-se necessário refletir Freitas (2011) e Silva (2014) que relatam como é crescente a queixa de alunos que se enquadram nos sintomas desses transtornos, sendo assim, é realmente importante que os pais procurem uma escola cujos professores tenham como característica atitude e conhecimento sobre o TDAH e o TOD ou que os todos os professores busquem adquirir conhecimentos relativos a esses e outros transtornos de aprendizagem e comportamento?

A escola é o ambiente mais adequado para auxiliar na formação do indivíduo, não apenas no que diz respeito à alfabetização e letramento, mas também de autoconhecimento, conforme propõe a oitava competência geral para a educação básica na BNCC, conforme Brasil (2018, p.10) “Conhecer-se, apreciar-se e cuidar de sua saúde física e emocional, compreendendo-se na diversidade humana e reconhecendo suas emoções e as dos outros, com autocrítica e capacidade para lidar com elas”.

Para algumas famílias, a escola é um ponto de referência de conhecimento científico. É pouco comum que as famílias tenham conhecimento acerca desses transtornos antes que a própria escola solicite um diagnóstico, já que os sintomas do TDAH e do TOD tendem a se destacar mais quando as crianças estão na escola, onde a exigência de foco, atenção e cumprimento de regras são bem definidas. Para Brites e Brites (2019), como a escola é um local com atividades que exigem serem cumpridas, além de ser um local onde as crianças passam bastante tempo, esses comportamentos tendem a ficarem mais evidentes.

Os anos iniciais do ensino fundamental evidenciam o comportamento adequado e inadequado, pois nessa fase de alfabetização, exigem-se do aluno longo períodos de atenção, concentração, respeito às regras do ambiente e da boa convivência social.

Nesse período da vida, as crianças estão vivendo mudanças importantes em seu processo de desenvolvimento que repercutem em suas relações consigo mesmas, com os outros e com o mundo. Como destacam as DCN, a maior desenvoltura e a maior autonomia nos movimentos e deslocamentos ampliam suas interações com o espaço; a relação com múltiplas linguagens, incluindo os usos sociais da escrita e da matemática, permite a participação no mundo letrado e a construção de novas aprendizagens, na escola e para além dela; a afirmação de sua identidade em relação ao coletivo no qual se inserem resulta em formas mais ativas de se relacionarem com esse coletivo e com as normas que regem as relações entre as pessoas dentro e fora da escola, pelo reconhecimento de suas potencialidades e pelo acolhimento e pela valorização das diferenças. (BRASIL, 2018, p.58)

Mesmo com diversos fatos que justificam a necessidade de conhecimentos amplos sobre transtornos e dificuldades de aprendizagem pelos professores, Benczik (2010, p. 49) esclarece que “infelizmente, poucos professores tem conhecimento sobre o TDAH”, vale ressaltar que o mesmo ocorre quanto ao TOD, ela menciona que os professores “têm uma percepção errada sobre a natureza, as causas, as manifestações dos sintomas e o que devem fazer”.

Embora seja importante que se identifique alunos que apresentam aspectos desses transtornos e se busque estratégias para lidar com eles adequadamente, com frequência a escola está mais preocupada em obter diagnóstico a efetivamente auxiliar no desenvolvimento da criança. Freitas (2011) descreve em sua tese de doutorado que a busca excessiva por diagnóstico do TDAH no meio educacional geralmente é cercada por interesses políticos, o que acaba incidindo em excesso de medicalização das crianças com TDAH e levanta um questionamento digno de reflexão:

O que acontece com o saber da educação ou com o não saber face aos Corpos Que Não Param? O que acontece com nós, educadores, que não somos donos da nossa própria voz? Corpos Que não Param... São falas? Ou,

talvez gritos que se manifestam através de um quase contínuo movimento. Olho para eles e vejo não uma doença a ser diagnosticada, mas sujeitos que contam sobre si em movimento. Corpos que denunciam e enunciam os sujeitos. (FREITAS, 2011, p.37, grifos do autor).

Esses questionamentos levantados por Freitas (2011) devem servir como base para a busca da compreensão de que mais que um simples diagnóstico, o fazer pedagógico deve buscar estratégias inclusivas e humanizadas para as salas de aulas.

Quando os professores adquirem conhecimento das várias questões que cercam o comportamento e a aprendizagem, podem abordar os pais, conduzindo-os para busca de ajuda especializada nessas questões, além da compreensão da necessidade de reestruturar seus planejamentos de aula para acolher esses alunos e contribuir para seus desenvolvimentos.

Atualmente há grandes mudanças na postura dos professores e das escolas, embora, muitos alunos com TDAH e TOD ainda sofrem preconceitos por suas atitudes de inquietação, desatenção e comportamento opositivo. Freitas (2011) traz em sua tese o relato da sua infância. Ela cita as críticas, comentários e castigos aplicados a quem não se comportasse como determinavam as regras da escola. A partir de sua pesquisa, buscou identificar a importância do estudo sobre o TDAH com a indicação dos sintomas mais recorrentes nos sujeitos e seu tratamento adequado. Sua pesquisa buscou ouvir o que os professores dizem sobre crianças com TDAH e acompanhou a trajetória das famílias e das crianças.

Crianças nomeadas como hiperativas pela escola guardavam, em sua maioria, traços de modos insatisfatórios de cuidados. Algumas vezes, as Educadoras sugeriram que essas crianças abarcavam problemas sociais, e não de aprendizagem. Difícil é a tarefa de separar o aprender de qualquer produção humana. (FREITAS, 2011, p.178)

É importante compreender que apenas identificar padrões anormais no comportamento dos alunos e encaminhá-los para um médico onde possa ser diagnosticado e medicado não é o ponto final do desafio na escola.

Porque a escola se mostra em desamparo com tantas possibilidades de medicar e encaminhar? O diagnóstico não deveria funcionar como alívio para a escola? Reconheço no desamparo sua condição de sintoma, de busca de algo novo, quando o percebeo funcionando como resistência ao que poderia ser uma comodidade. A escola, as professoras, pesam, sentem e não reconhecem conforto no diagnóstico. Algo semelhante pode ser identificado nas crianças. Em desamparo, fazem-se ver em movimento de hiperatividade e produzem, sem saber, um movimento de resistência e de existência. (FREITAS, 2011, p.180)

Por esta observação de Freitas é possível perceber que muito além do diagnóstico, há uma necessidade de um fazer pedagógico que atenda essas demandas dos alunos com

transtornos de comportamento, pois não é possível pensar no aluno apenas como objeto de ensinar e aprender, ele chega integral na escola, com todos seus aspectos.

O olhar valorizador do fenômeno hiperatividade, segundo meu entendimento e dos autores que me dão sustentação, incorre em um grande equívoco que é centrar no aspecto biológico e cerebral a constituição do sujeito em detrimento do entendimento de que esse fenômeno é produzido na relação entre as pessoas. A produção da desatenção é de responsabilidade não só da criança, mas de todos aqueles que de alguma maneira se envolvem com ela. A produção da Atenção se faz da mesma forma. (FREITAS, 2011, p.181)

Embora nesse contexto a autora faça menção às características comportamentais específicas de crianças com TDAH, é possível compreender que qualquer transtorno que defina e modifique aspectos comportamentais do aluno na sala de aula deve ser considerado para se pensar no fazer pedagógico.

Para Benczik (2010, p.44) “a desatenção e a falta de autocontrole colocam a criança em um grande risco para dificuldades escolares em termos do desempenho acadêmico e interações com adultos e pessoas”.

A BNCC em Brasil (2018, p.59) define que “nos dois primeiros anos do Ensino Fundamental, a ação pedagógica deve ter como foco a alfabetização”, portanto é necessário um planejamento das aulas que possibilite as crianças uma alfabetização homogênea, considerando que cada criança tem seu tempo de aprendizagem e seu modo de aprender. Nos demais anos da primeira etapa do ensino fundamental o professor deve promover uma continuação desse aprendizado e do desenvolvimento da criança:

Ao longo do Ensino Fundamental – Anos Iniciais, a progressão do conhecimento ocorre pela consolidação das aprendizagens anteriores e pela ampliação das práticas de linguagem e da experiência estética e intercultural das crianças, considerando tanto seus interesses e suas expectativas quanto o que ainda precisam aprender. Ampliam-se a autonomia intelectual, a compreensão de normas e os interesses pela vida social, o que lhes possibilita lidar com sistemas mais amplos, que dizem respeito às relações dos sujeitos entre si, com a natureza, com a história, com a cultura, com as tecnologias e com o ambiente. (BRASIL, 2018, p.59)

É possível observar aqui um desafio aos professores dos anos iniciais do ensino fundamental, esse processo de alfabetizar e colaborar no desenvolvimento dos alunos de forma homogênea.

O comportamento dos alunos na sala de aula também é um desafio ao professor, este é um tema extenso, que gera inúmeras controversas entre pesquisadores, contornar esse obstáculo e ainda assim promover um ensino de qualidade, portanto, se o comportamento de uma criança comum que precisa passar horas em uma sala de aula para desenvolver suas

aprendizagens e habilidades já é por si só um desafio, esse desafio ganha maior proporção quando uma criança tem um transtorno como o TDAH e o TOD.

Quando na sala de aula o número de alunos com TDAH e TOD é pequeno e os professores estão focados apenas em ensinar os conteúdos curriculares, desconsiderando o aluno em sua integralidade, julgam que essas crianças têm um mau comportamento e que os pais são os responsáveis pelas suas educações. Acreditam ainda que não é responsabilidade do professor resolver ou lidar com questões de comportamento, entretanto, muitos pais castigam, conversam e tentam todas as possibilidades que conhecem e não obtêm um resultado positivo. Este é para a criança com TDAH e TOD um primeiro desafio que encontrará em sua fase escolar: passam a ser vistas como um “aluno problema”. É imprescindível que os professores tenham um olhar mais sensível para seus alunos, principalmente para estes que apresentam comportamentos prejudiciais a si mesmos ou aos colegas.

Para Brites e Brites (2019) as crianças com TOD tem uma característica expressiva em opor a regras, e a visão da sociedade e da escola sobre esse comportamento relaciona a excesso ou falta de firmeza dos seus responsáveis.

Deve-se compreender que autorregulação responsável por controlar fatores como o comportamento, a cognição e a emoção do indivíduo não respondem adequadamente em alunos com TOD. Brites e Brites (2019) destacam como as pessoas com TOD tendem ser impulsivos, não conseguem refletir antes de agir, não controlam com facilidade seu humor, podendo agir de forma efusiva ou agressiva, têm dificuldades de acatar as ordens, e fazem qualquer coisa para participar de atividades quando e como querem.

Conforme Benczik (2010, p.26) afirma “as crianças com TDAH demonstram níveis de atenção inapropriados para a idade, são impulsivas e geralmente superativas, apresentam dificuldades para seguir regras e normas”.

São comportamentos e atitudes que desafiam as emoções do professor que objetivam uma aprendizagem igualitária em uma sala com diversos alunos, pois necessitam reestruturar todo um planejamento para possibilitar essa igualdade na aprendizagem e uma sala harmônica, mas também é um desafio para a criança, que passa a ser vista como um aluno problemático e começam a ter suas relações sociais com os colegas prejudicadas.

Os desafios para os alunos não ficam restritos apenas nos aspectos comportamentais, eles podem sentir-se deslocados, afastando-se dos colegas, desgostando dos professores e dos estudos, levando a uma perda na aprendizagem.

O problema na questão escolar do aluno com TDAH e TOD é que ele não se encaixa no padrão de focar, compreender, raciocinar e relacionar como os demais, gerando nele um sentimento de que é “diferente” mantendo-o afastado de atividades que exijam um pouco mais de atenção e cumprimento das regras. Benczik (2010, p. 27) cita que crianças com TDAH “evitam atividades que exigem esforço mental constante, pois são vivenciadas por elas como desagradáveis e acentuadamente aversivas”.

Em situações de grupo, como na sala de aula, a dificuldade para realizar atividades independentes, exercem o maior estresse. Na aula de ginástica, os níveis podem até ser mais baixos, uma vez que crianças com TDAH têm problemas em modular seus comportamentos para baixo (sala de aula) ou para cima (durante um jogo de futebol) conforme o ambiente social exige [...] O comportamento da criança não apenas interferirá em sua própria atividade, mas também interferirá seriamente nas outras. O comportamento da criança co TDAH é desigual, imprevisível e não reativo às intervenções normais do professor. (BENCZIK, 2010, p.46)

Em casos onde o aluno não consegue se encaixar nos padrões comuns, outro risco é o julgamento precipitado dos professores, que acabam limitando-se a tentativas incansáveis de fazê-lo obedecer. Benczik (2010) relata que partindo desses comportamentos o professor acaba cobrando mais e mais da criança e como é comum ouvir relatos de professores de alunos agitados e teimosos, por isso eles cobram mais dos alunos, por temerem que o resultado da sala seja ruim por causa dessa interferência, entretanto não buscam compreender as razões e possibilidades que levaram a criança a agir de determinado modo.

Alunos com TDAH e TOD podem ser taxados como: desobedientes, preguiçosos e outras características que menosprezam o indivíduo e causam problemas em longo prazo como: baixa autoestima, sensação de incapacidade, deslocamento social entre outros.

Histórias de alunos com comportamentos exagerados, inquietos e desatentos são comuns, entretanto, outro desafio que o professor pode encontrar é não ter autonomia frente aos transtornos diagnosticados em seus alunos. Entre os diversos relatos que Freitas (2011) menciona em sua tese, ela cita o caso de um aluno que aprendia, no entanto, não ficava parado na sala, e de como a voz do professor fica silenciada comparado com a orientação de um psicólogo ou psiquiatra, nesse caso, a psicóloga na qual ela chama ficticiamente em seu artigo de Dra. Mara Valente, define que esse aluno hiperativo deve tratar-se primeiro, e quando estiver elegível a frequentar uma sala especial pode voltar para a escola.

Volto no tempo para lembrar como algumas histórias constroem o momento de disputa que hoje enfrento internamente. Porque tenho de enfrentar a Dra. Mara Valente que põe medo dentro de mim. Esta que tem o poder de vida e de morte ao dizer quando alguém pode ou não aprender, e onde. Quando diz que um corpo tem que parar e não pergunta sobre o que o inquieta, sobre o

que atrai seu olhar, sua atenção. Por que não lhe oferece algo que valha sua atenção? (FREITAS, 2011, p. 24)

Em casos onde os alunos tenham transtornos diagnosticados, quem define a elegibilidade do aluno frequentar a escola comum, com ou sem salas de recursos é o profissional da área da saúde.

2.5. ESTRATÉGIAS PARA A ESCOLA FRENTE AO TDAH E O TOD

Um dos principais sintomas do TDAH está relacionado a problemas com a atenção, conseqüentemente, pode este ser um desafio para o indivíduo, enquanto aluno e para o professor, entretanto, Freitas (2011, p.56) menciona a capacidade de se aprender a tê-la, quando diz que “a atenção é entendida como algo aprendido e, desta forma, nas relações. É como uma autopoiese, autoprodução, processo onde os seres vivos autoproduzem continuamente”. Ela define o termo autopoiese em uma nota de rodapé, em sua tese, como sendo:

Termo cunhado por Maturana e Varela e pode ser mais aprofundado em “A Árvore do conhecimento” (2005). O processo de autopoiese é um processo de invenção permanente de si e do mundo, acontecendo de forma circular e sistêmica, sem que possamos ter o controle do próximo tempo a ser inventado. (FREITAS, 2011, p.56)

Pessoas com transtornos como o TDAH e o TOD ganham alguns rótulos negativos, isso acontece principalmente quando estão na infância, pois não dominam seus sentimentos e comportamentos. Pensar em como auxiliar os alunos com esses transtornos e promover-lhes consciência que são indivíduos com potencial, destacando suas melhores características, podem contribuir na melhoria de suas autoestimas. É possível direcionar a impulsividade que eles possuem em algo que contribuirá para destacar essas características positivas, fazendo-os perceber suas capacidades, Silva (2014, p.31) acredita que “se pudermos fazê-los ver a força poderosa que esse impulso pode ter, quando bem direcionado na construção de uma existência que valha tanto a eles quanto à humanidade, teremos feito a nossa parte nesse processo”.

Não há cura para esses transtornos, mesmo quando adultos ainda carregarão os sintomas, embora direcionados, alguns positivamente, outros nem tanto. Silva (2014) relata que a hiperatividade tende a se adequar na forma adulta, e chega a dar a falsa impressão que desapareceu, entretanto, permanece de forma de agitação psíquica. Ela exemplifica como essa forma psíquica se manifesta nos momentos em que a atividade executada exige pausa física, e

leva a reflexão e o indivíduo com TDAH chega inclusive julgar outras pessoas menos dinâmicas que ela. O mesmo acontece na sala de aula, enquanto os alunos são obrigados a permanecerem sentados, ouvindo as explicações dos professores ou aguardando o término das atividades pelos colegas, esses pensamentos permeiam a imaginação do aluno, causando até certa revolta por seus colegas serem tão “lerdos”.

Nesse momento crianças com TDAH e TOD, que naturalmente são mais inquietas e insubordinadas às regras, têm dificuldades de permanecer em suas cadeiras, ainda mais em silêncio, levando professores a “loucura” causando falta de domínio na sala gerando uma confusão generalizada.

É importante destacar que embora alguns autores aqui citados direcionem suas estratégias para um ou outro desses transtornos, essas estratégias podem se encaixar tanto em indivíduos com um ou com os dois transtornos simultâneos, isso dependerá dos sintomas predominantes de cada um.

Com relação ao TOD, além das estratégias adotadas em sala de aula, Brites e Brites (2019, p.80) sugerem para “psicoterapia cognitivo-comportamental, treino de habilidades sociais, terapia de manejo parental, terapia familiar, intervenções multimodais ou multissistêmicas e uso de medicação”, com certeza cada uma dessas terapias deve ser orientadas à família e a escola conforme a indicação de um profissional, geralmente psiquiatra ou psicólogo, que faça o acompanhamento do indivíduo. Embora, o passo mais importante para tratar o indivíduo com TOD seja compreender as relações familiares, a escola pode e deve trabalhar em conjunto com a família.

Quando a escola percebe que o comportamento de um aluno destoa do comum, esta deve buscar compreender as necessidades dele, é necessário que se façam uma análise de toda situação do aluno, pois conforme Brites e Brites (2019) relata, há casos em que a estrutura familiar dos alunos pode ser tão conturbada e complexa que os primeiros passos em busca de compreender se os sintomas revelam algum transtorno ou apenas um apelo do aluno por “socorro” deve ser dado pela escola. Em casos que vão além dessa tentativa de chamar a atenção por ajuda, a união da família é essencial, pois muitas vezes os sintomas passaram despercebidos na rotina diária familiar.

Após identificar o TDAH e/ou o TOD, a escola também deve buscar informações para lidar com esse aluno. Nesse sentido devem-se analisar estratégias que podem ser utilizadas no contexto escolar, para auxiliar no desenvolvimento do aluno, obtendo um ambiente saudável para aprendizagem de toda a turma.

2.5.1. Mudanças nas práticas comportamentais

Conforme Brites e Brites (2019) o modelo de psicoterapia cognitivo-comportamental baseia-se em modificação de práticas comportamentais do cotidiano, sendo mais favoráveis, pois não demandam medicalização, as terapias psicossociais que podem ser: terapia de manejo parental, terapia familiar, treino de habilidades sociais e intervenções multimodais, são intermediados por um psicoterapeuta que auxiliará na descoberta das melhores práticas, educativas e afetivas para o indivíduo, em casos mais severos é sugerido que a escola consiga um atendimento terapêutico para auxiliá-la. Para Brites e Brites (2019, p.88) “o intuito desses manejos é substituir estilos de disciplina punitivos, permissivos e incoerentes por relações mais calorosas e de aceitação, sem perder a firmeza”.

Mudanças nas práticas comportamentais do dia a dia escolar podem ser adotadas independentemente do acompanhamento de um psiquiatra, Brites e Brites (2019) destaca-os: falar olhando nos olhos, com carinho e seriedade, de forma objetiva; delimitar as regras e criar uma rotina e antecipá-las para o indivíduo se preparar para cumpri-las, observar e reconhecer as boas ações, ignorar comportamentos inadequados e esperar a raiva do indivíduo passar, para que o indivíduo perceba que sua atitude não gerou resultados, se utilizar de punições leves quando se fizer necessário.

Crianças com TDAH e TOD podem ter algumas atitudes que causam não apenas desarmonia social, mas danos financeiros, como quebrar objetos pela raiva ou impulsividade, empurrar outras pessoas. Brites e Brites (2019) destacam a importância de fazê-las reconhecer e restituir esses danos, seja com atitudes compensatórias ou trocando um desejo material do indivíduo pelo bem danificado.

Os professores devem, portanto, adotar um comportamento que valorize as boas atitudes dos alunos, reconhecendo os acertos, ensinando-os compensar os erros, sem dar tanta valorização às atitudes negativas, para que essas não sejam repetidas para chamar atenção.

2.5.2. Criar uma relação de afeto professor/aluno através de respeito mútuo

Para Polis (2010, p.169) “o mais importante no relacionamento entre aluno e professor é o respeito mútuo”, o autor é portador de TDAH e conta sua relação com a família e os desafios que encontrou até chegar a fase adulta. Ele conta que observou ter problemas

com a maioria dos professores, exceto um, que era quem ele sentia afeição e tentava não criar desapontamento com este.

Brites e Brites (2019, p. 124) cita que “estabelecer um bom relacionamento é um componente essencial do gerenciamento eficaz da sala de aula”, mesmo considerando que criar conexão com alguns alunos seja mais fácil que com outros, eles trazem algumas estratégias que podem gerar bons resultados como: “ter expectativas altas e realistas para todos os alunos, cumprimentá-los quando entrarem na sala de aula, ouvi-los, demonstrar empatia, interagir com eles, etc.” essas estratégias tendem a fortalecer os laços entre professor e alunos, quebrando barreiras que eles criam ao sentir o professor como figura autoritária na sala de aula, desenvolvendo uma figura de autoridade.

Ao criar laços afetivos com os alunos, o professor oferece-lhes uma sensação de segurança e confiança, possibilitando que eles estabeleçam necessidades de compensação com respeito. Na visão do professor como figura de autoridade na sala, o aluno passa a percebê-lo como alguém detentor de conhecimentos e de atitudes cujo aluno se interesse a seguir.

2.5.3. Estabelecer intervenções preventivas para a sala de aula

Alunos com TDAH e TOD tem uma forma de pensar não convencional quando comparado aos alunos comuns. Polis (2010) afirma que uma das questões que são desafiantes ao aluno com TDAH é que os professores não consideram o fato da baixa concentração e da velocidade dos pensamentos que esses transtornos geram.

O aluno precisa querer aprender, sentir-se motivado ter algum interesse no que será ensinado. Brites e Brites (2019, p.123) mencionam que “ao conduzirem o comportamento dos alunos, os professores devem concentrar-se, sobretudo, na prevenção”.

Prever é antecipar os possíveis desafios e estabelecer um planejamento que possibilite resolver esses desafios no momento em que ocorrerem, tendo em vista que uma única estratégia pode não ser suficiente.

2.5.4. Proporcionar interação dos alunos durante as aulas

A rotina da sala de aula deve ser bem definida. Brites e Brites (2019, p.127) define que “atividades bem planejadas incentivam os alunos a se evolver e se engajar nas tarefas”,

essa interação dos alunos com as atividades possibilita-lhes que se vejam como sujeito ativo, facilitando a compreensão do que é para fazer e dando oportunidade de ele concentrar-se no fazer. Entretanto, Brites e Brites (2019, p.128) determinam que os professores devam “mostrar como algo deve ser feito, pegar um exemplo prático e apresentar para essa criança antes de solicitar que ela realize sozinha”.

Essa interação deve ser contínua, seja na execução das atividades ou na explicação das matérias. A BNCC sugere que o professor deve considerar as experiências prévias do aluno:

As experiências das crianças em seu contexto familiar, social e cultural, suas memórias, seu pertencimento a um grupo e sua interação com as mais diversas tecnologias de informação e comunicação são fontes que estimulam sua curiosidade e a formulação de perguntas. O estímulo ao pensamento criativo, lógico e crítico, por meio da construção e do fortalecimento da capacidade de fazer perguntas e de avaliar respostas, de argumentar, de interagir com diversas produções culturais, de fazer uso de tecnologias de informação e comunicação, possibilita aos alunos ampliar sua compreensão de si mesmos, do mundo natural e social, das relações dos seres humanos entre si e com a natureza. (BRASIL, 2018, p.58)

Ao possibilitar que o aluno interaja e participe ativamente dos momentos de descoberta e explicações dos conteúdos curriculares a aprendizagem se torna efetiva, o professor deve estimular essa participação, principalmente para alunos com TDAH e TOD.

2.5.5. Criar um ambiente agradável e interessante

Criar um ambiente agradável e que desperta o interesse dos alunos à aprendizagem é um aspecto fundamental para qualquer sala de aula, quando há alunos com qualquer transtorno de aprendizagem ou comportamental esse aspecto torna-se mais significativo. Brites e Brites (2019, p. 127) menciona algumas sugestões que aperfeiçoam o espaço: “organizando os móveis para que todos os alunos possam ver o professor facilmente, distribuindo e coletando materiais didáticos de maneira ordenada e explicitamente ensinando essa rotina”.

Criar um ambiente agradável não diz respeito apenas na parte física da sala de aula, algumas atitudes praticadas durante as aulas contribuem para que esse ambiente seja positivo. Além disso, encorajar e elogiar atitudes adequadas também traz um retorno favorável. Brites e Brites (2019) estabelecem algumas dicas:

- Forneça aos alunos incentivos e dê preferência ao feedback positivo do que negativo.
- Tenha expectativas positivas e altas para cada aluno.

- Forneça aos alunos um feedback positivo e específico sobre sua capacidade de mostrar um comportamento adequado na sala de aula (por exemplo, *Obrigado por caminhar tranquilamente até a porta* em vez de apenas falar *Bom trabalho*).
- Ajude os alunos a demonstrar comportamentos apropriados, dando-lhes sugestões. Reforce o comportamento com um feedback específico (por exemplo: *Lembre-se: levante a mão para pedir ajuda* e *Obrigado, João, por levantar sua mão para pedir ajuda*). (BRITES; BRITES, 2019, p.129)

Identificar características, atividades ou desenhos animados que os alunos gostam e utilizá-los para desenvolver as tarefas para aplicar em sala de aula pode estimular o interesse dos alunos em desenvolvê-las. Polis (2010) relembra que quando estava aprendendo a ler, algumas atividades que traziam seus personagens favoritos o motivavam, além da utilização de readaptação de alguma história que havia lido chamado a atenção também dava certo. Ele também chama a atenção para a utilização de recursos visuais, jogos e tecnologias como aliado para esse processo de ensino e aprendizagem.

2.5.6. Estabeleça regras claras e executáveis

Regras existem em todos ambientes que o ser humano frequenta. Elas estão presentes em casa, na escola, no trabalho, na rua, nos estabelecimentos comerciais. Elas existem para harmonizar as relações sociais e os ambientes, tornando a convivência social adequada a todos. Aparentemente não parecem ser um problema, exceto quando o indivíduo tem o transtorno opositor desafiador, que afeta especificamente a compreensão e aceitação dessas regras, como já mencionado anteriormente.

O professor deve estabelecer essas regras na sala de aula, demonstrar e cumpri-las também, pois o exemplo é estímulo ao cumprimento dessas normas. É preciso também que essas regras fiquem sempre expostas e visíveis para que os alunos possam se recordar delas diariamente.

- Certifique-se de que os alunos entendam o que o comportamento apropriado parece e representa (por exemplo, explique o que eles devem dizer ou fazer quando precisarem de ajuda).
- Seja explícito, modele o comportamento, dê prática guiada e forneça um reforço quando o aluno ainda não tiver entendido.
- Forneça aos alunos, de maneira positiva, dicas visuais (por exemplo, cartazes) para lembrá-los de regras (fale *Por favor, caminhe* em vez de *Não corra*).
- Use estratégias preventivas, como lembretes positivos (isto é, sugestões), de comportamentos e expectativas apropriados para uma determinada situação, em vez de fornecer um feedback negativo,

uma vez que o mau comportamento já tenha ocorrido. Por exemplo, antes de iniciar uma aula em pequenos grupos, lembre a todos os alunos que levantem as mãos quando quiserem falar, para que apenas um aluno fale de cada vez. (BRITES; BRITES, 2019, p.129 e 131)

Ao destacar as regras, ou seja, como o aluno deve se comportar dentro da sala de aula e nas relações sociais com os colegas, estabelece-se um padrão para todos seguirem. O elogio aos bons comportamentos estimula que eles continuem sendo praticados.

Compreender o comportamento dos alunos perante a sala de aula e adotar uma estratégia para lidar com os desafios encontrados nas diversas situações é fundamental para gerenciar conflitos e proporcionar uma aprendizagem de qualidade. O trabalho docente é, por si só, um desafio diário no que diz respeito ao processo de ensino e aprendizagem, nos anos iniciais do ensino fundamental o professor deve lidar com a transição de uma educação pautada exclusivamente em processos lúdicos para um processo que exige atenção, foco, regras mais rigorosas, o aluno chega para essa etapa da educação ansioso para o novo que lhe aguarda. Essa mistura de sentimentos dos alunos e professores precisa estar dosada para equilibrar, harmonizar e acolher ambos em um processo que precisa dar certo. Reconhecer cada aluno como um ser humano integral e com suas especificidades, as próprias limitações e buscar adaptar a rotina escolar para atender essa demanda traduz um diferencial para a promoção da aprendizagem de qualidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e o transtorno opositor desafiador (TOD) são transtornos comportamentais cujo qual a escola e os professores devem reconhecer. Agitação, inquietação, desatenção, desobediência, oposição e agressividade são características que podem e devem ser analisadas, pois, podem estar ligadas ao TDAH e ao TOD, que podem ou não vir acompanhados de outros transtornos.

O TDAH tem como sintomas a hiperatividade, desatenção e impulsividade, enquanto o TOD tem como sintoma a desobediência e dificuldades no cumprimento de regras, em 1/3 dos casos de indivíduos com TDAH o TOD se apresenta em comorbidade, o que faz do tema um objeto de pesquisa importante de ser estudado pelos profissionais da área da educação.

Se por um lado parece fácil pensar sobre os diversos conhecimentos que professores devem ter, na prática, os desafios são diversos, ensinar uma turma esperando que todos

aprendam igualmente, manter harmonia na sala e conseguir atrair a atenção dos alunos, mas os desafios não são apenas dos professores. O aluno com TDAH e TOD nem sempre é compreendido. Alguns professores os veem como alunos problemáticos, cobram mais deles, além deles já sentirem-se deslocados, têm dificuldades de manter relações sociais positivas.

Portanto, ter em uma sala de aula alunos com TDAH e TOD é desafiador para professores, porém, também é para esses alunos. Não há um padrão de comportamento para esses transtornos, a variação dos sintomas e do grau que eles se apresentam torna cada indivíduo único, por outro lado, o comportamento humano também não se apresenta padronizado mesmo em indivíduos que não apresentam esse transtorno.

Os fatores que desencadeiam esses comportamentos são objetos de estudo, o que os autores consultados abordam sobre o tema é exatamente o fato de que esses comportamentos se apresentam como fator natural para os indivíduos que tem o TDAH e o TOD. O julgamento antecipado além de gerar preconceito por parte dos professores e demais alunos cria estigmas e geram obstáculos para as relações sociais saudáveis e a aprendizagem adequada desses alunos com esses transtornos.

Quando a escola e os professores têm compreensão das diversas questões que podem alterar o comportamento dos alunos elas passam a acolhê-los com respeito e afeto necessário para estimular um desenvolvimento e a formação de uma identidade positiva neles.

Além do acolhimento, compreender as características e aspectos desses transtornos permite também que o professor possa apontar o caminho para a família de alunos com TDAH e TOD possam contornar os obstáculos encontrados fora da escola.

Algumas escolas buscam identificar esses transtornos para sentirem-se livres da responsabilidade desses “problemas”, entretanto devem compreender que a escola e os professores são partes envolvidas nesse processo, e devem ser senão a solução, parte dela durante a permanência desses alunos na escola.

Através da pesquisa que embasou o artigo é possível compreender como os autores destacam a importância do professor como parte da solução desse desafio. As estratégias encontradas para criar um ambiente harmonioso, com relações sociais saudáveis e uma aprendizagem adequada envolvem: mudança das práticas comportamentais; relação de afeto, baseada no respeito mútuo; intervenções preventivas; atividades que proporcionem maior interação dos alunos; criar um ambiente agradável e interessante e estabelecimento de regras claras. O professor deve, portanto, compreender seu papel mediador nessas questões

comportamentais, buscando conhecer cada um de seus alunos, e desenvolver as estratégias que julgar mais adequadas em cada situação.

Compreender quais estratégias contribuí para contornar as dificuldades impostas pelo TDAH e pelo TOD é fundamental para o planejamento escolar, é preciso perceber que a mesma estratégia pode não surtir efeito positivo para desafios semelhantes e pode ser necessário pensar em outras possibilidades para obter bons resultados.

LINK PARA VÍDEO DE APRESENTAÇÃO DISPONÍVEL EM:

<<https://www.youtube.com/watch?v=bM-t7MfQmX4&t=15s>>

REFERÊNCIAS

ABDA. Associação Brasileira de Déficit de Atenção. **Crianças com TDAH podem ter outros transtornos associados?** Publicado em 26 de Março de 2012. Disponível em <HTTPS://tdah.org.br/quantas-criancas-com-tdah-possuem-um-segundo-transtorno-comorbidade/>
#:~:text=A%20desordem%20mais%20comum%20é,e%20a%20Síndrome%20de%20Tourett e. Acesso em novembro/2020.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5.** 5.^a ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. Texto revisado. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento, ET al. Disponível em <http://www.niip.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf.pdf>. Acesso em Abril/2021.

BENCZIK, E. B. P.. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade:** atualização diagnóstica e terapêutica: um guia de orientação para profissionais. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2010.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. **Base Nacional Comum Curricular.** Brasília: MEC/SEB, 2018. Disponível em <http://basenacionalcomum.mec.gov.br>, acesso em dezembro/2020.

BRITES, L.; BRITES, Dr. C.. **Crianças desafiadoras:** aprenda como identificar, tratar e contribuir de maneira positiva com crianças que têm Transtorno opositor Desafiador. 1. Ed.. São Paulo: Editora Gente. 2019.

FREITAS, C. R. de. **Corpos que não param:** criança, “TDAH” e escola. Porto Alegre: UFGS. 2011.

MARIGO, A. F. C.; BRAGA, F. M.. **Em Busca do conhecimento em educação:** fundamentos do trabalho acadêmico-científico. São Carlos: EdUFSCAR. 2015.

POLIS, B.. **Minha mãe tem um filho hiperativo**. Campinas: Verus, 2010.

SEGENREICH, D.; CASTRO, A. C.; NESSIMIAN, B. C.. Etiologia do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. IN: NARDI, A. E., QUEVEDO, J., SILVA, A. G. da. (org.) **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: teoria e clínica**. Porto Alegre: Artmed. 2015.

SILVA, A. B. B.. **Mentes Inquietas, TDAH: Desatenção, Hiperatividade e Impulsividade**. 4. Ed.. São Paulo: Globo, 2014.

TORRES, J. R. F.. Subtipos de transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. IN: NARDI, A. E., QUEVEDO, J., SILVA, A. G. da.. (org.) **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: teoria e clínica**. Porto Alegre: Artmed. 2015.

VALENÇA, A. M.; NARDI, A. E.. Histórico do diagnóstico do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. IN: NARDI, A. E., QUEVEDO, J., SILVA, A. G. da.. (org.) **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: teoria e clínica**. Porto Alegre: Artmed. 2015.