

BREVE COMPREENSÃO SOBRE O TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

BRIEF UNDERSTANDING OF THE ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER

Ivana Stival*

RESUMO

Os problemas enfrentados pelo sistema educacional brasileiro como, por exemplo, repetência e evasão escolar, violência nas escolas, tanto podem influenciar diretamente na aprendizagem dos alunos como agravar as condições das crianças que já apresentam algum tipo de dificuldade de aprendizagem. Nesta mesma perspectiva, o fracasso em tarefas escolares pode conduzir o baixo senso de auto-eficácia para aprendizagem, podendo este ser preditivo para a falta de persistência na aprendizagem de novas tarefas. A dificuldade de aprendizagem quase sempre se apresenta associada a outros comprometimentos. Estudos têm revelado que comumente as crianças com dificuldades escolares manifestam paralelamente prejuízos de ordem emocional e comportamental. Uma destas dificuldades é classificada como Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), nosso foco nesta pesquisa. Quem sofre de TDAH, apresenta falta de atenção e hiperatividade, como seu próprio nome já diz, e normalmente é visto, para alguns pais e professores, como falta de educação e/ou falta de vontade de estudar. Por pensarem que se trata de um problema exclusivamente infantil muitos adultos talvez, não receberam o diagnóstico e nem o tratamento adequado. Nesse sentido, o presente trabalho de revisão de literatura tem como objetivo alertar sobre os motivos do déficit de aprendizagem e indicar pistas para orientar pais e professores a agir de forma adequada, para que este indivíduo que possui o transtorno não sofra suas consequências no futuro.

Palavras-chave: TDAH. Dificuldades de aprendizagem. Inclusão escolar.

ABSTRACT

The problems faced by the Brazilian educational system, such as school failure and dropout, violence in schools, can both directly influence student learning and aggravate the conditions of children who already have some type of learning difficulty. In this same perspective, failure in school tasks can lead to a low sense of self-efficacy for learning, which may be predictive for the lack of persistence in learning new tasks. Learning difficulties are almost always associated with other impairments. Studies have shown that children with school difficulties commonly manifest emotional and behavioral impairments. One of these difficulties is classified as Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), our focus in this research. Those who suffer from ADHD present lack of attention and hyperactivity, as its name implies, and it is normally seen, by some parents and teachers, as lack of education and/or unwillingness to study. Many adults think that this is an exclusively child problem, perhaps, did not receive the diagnosis or the proper treatment. In this sense, the present work of literature review aims to alert about

* Graduação em Pedagogia, Especialização em Educação especial e inclusiva pela Instituição Faculdade de educação São Luis. ivana.stival@professor.educacaoararas.sp.gov.br. Orientador: Prof. Esp. Waldomiro Camilotti Neto.

the reasons for the learning deficit and indicate clues to guide parents and teachers to act appropriately, so that this individual who has the disorder does not suffer its consequences in the future.

Keywords: ADHD. Learning difficulties. School inclusion.

Introdução

Neste trabalho pretende-se apresentar elementos teóricos aos professores para ajudar a identificar um transtorno muito comum nas escolas e que, geralmente é classificado apenas como ações de indisciplina ou falta de concentração, o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).

A pesquisa foi feita em bases bibliográficas, mas mesmo com estudos já realizados, pretende trazer contribuição no sentido de orientar aos docentes para compreender o TDAH e posteriormente ser verificado numa equipe multidisciplinar e o caso seja conduzido adequadamente por todos. E também mostrar que há a possibilidade de se obter uma vida normal sendo um indivíduo TDAH desde que não seja discriminado suas capacidades se corretamente trabalhadas.

Atualmente, professores falam muito sobre a inclusão, mas há necessidade de não apenas medicalizar um transtorno como este, como tem ocorrido atualmente, mas encontrar meios de promover a aprendizagem destas crianças com TDAH e de incluir conforme já previsto nas leis.

O que é o TDAH?

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um problema classificado como neuropsiquiátrico, que deve ser diagnosticado por um médico ou psicólogo, mas acreditamos que o primeiro a notar mais claramente o transtorno seja o professor, por esta razão justifica-se a necessidade de tratar o tema na área pedagógica. Como muitos outros problemas médicos, não existem causas específicas definidas na literatura, o que não significa que não seja possível identificar sintomas acerca do transtorno e indicar algumas formas para tratar a criança ou adolescente com TDAH (MATTOS, 2003).

O TDAH é para toda a vida, causando dificuldades tanto para um garoto, como para um adulto. Foi justamente por se acreditar que se tratava de um problema

exclusivamente infantil, que muitos adultos até hoje não receberam o diagnóstico nem o tratamento adequado, por esta razão este trabalho, visa esclarecer e divulgar aos educadores algumas considerações importantes para ações efetivas.

Segundo Mattos (2003), normalmente o fracasso escolar decorrente do TDAH, é visto como resultado da preguiça, da falta de atenção propositada, da ansiedade e até mesmo “relaxo” do aluno. Por analisarem dessa forma, os professores não dão muito importância, achando normal esse tipo de comportamento, classificando até como uma fase “ruim” do aluno. Enquanto em casa, os pais também tendem a associar tal comportamento como característica da infância, ou seja, crianças são naturalmente distraídas ou agitadas.

As primeiras referências aos transtornos apareceram no meio do século XIX. Na década de 1940, surgiu a designação “lesão cerebral mínima”, que, já em 1962, foi modificada para “disfunção cerebral mínima”, reconhecendo-se que as alterações características da síndrome relacionam-se mais a disfunções em vias nervosas do que propriamente a lesões nas mesmas, conforme aponta Barbosa (1995).

Os estudos nacionais e internacionais situam a prevalência do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) entre 3% e 6%, sendo realizados com crianças em idade escolar na sua maioria. O impacto desse transtorno na sociedade é enorme, considerando-se o estresse nas famílias, o prejuízo nas atividades acadêmicas e vocacionais, bem como efeitos negativos na autoestima das crianças e adolescentes. Estudos, como os de Barbosa (1995) têm demonstrado que crianças com essa síndrome apresentam um risco aumentado de desenvolverem outras doenças psiquiátricas na infância, adolescência e idade adulta.

O TDAH geralmente é identificado por comportamentos que muitos julgam “inadequados” na escola: desatenção, hiperatividade e impulsividade.

Para Barbosa (1995), a desatenção pode ser identificada pela dificuldade de prestar atenção a detalhes ou errar por descuido em atividades escolares e de trabalho; dificuldade para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas; parecer não escutar quando lhe dirigem a palavra; não seguir instruções e não terminar tarefas escolares; dificuldade em organizar tarefas e atividades; evitar, ou relutar, em envolver-se em tarefas que exijam esforço mental constante; perder coisas necessárias para tarefas ou atividades; e ser facilmente distraído por estímulos alheios à tarefa e apresentar esquecimentos em atividades diárias.

A hiperatividade se caracteriza pela presença frequente de agitar as mãos ou os pés ou se remexer na cadeira; abandonar sua cadeira em sala de aula ou outras situações nas quais se espera que permaneça sentado; correr ou escalar em demasia, em situações nas quais isto é inapropriado; pela dificuldade em brincar ou envolver-se silenciosamente em atividades de lazer; estar frequentemente "a mil" ou muitas vezes agir como se estivesse "a todo o vapor"; e falar em demasia (BARBOSA, 1995).

Os sintomas de impulsividade apresentam-se pela frequência de dar respostas precipitadas antes das perguntas terem sido concluídas; com frequência as pessoas com TDAH têm dificuldade em esperar a sua vez; e acabam por interromper ou se meter em assuntos de outros.

Mattos (2003) em seus estudos, subdivide o TDAH em três subtipos diferentes: forma predominantemente hiperativa/impulsiva, forma predominantemente desatenta e forma combinada. O "predominantemente" indica que são os mais comuns. Sempre existirá, entretanto, algum grau de desatenção, hiperatividade e impulsividade em todo portador de TDAH. O DSM-IV (1994) é um manual preparado pela Associação Psiquiátrica Americana, que lista todos os sintomas, tornando o diagnóstico mais padronizado, o que faz sua definição de sintomas serem praticamente sempre a mesma nesse assunto.

Ainda para Mattos (2003), existem outros sintomas que não estão listados nos critérios tradicionais, mas que são bem comuns, como: baixa auto-estima, sonolência diurna, "pavio curto", leitura automática, dificuldade em levantar disposto, adiamento de tarefas, mudanças de interesses, intolerância a monotonia e variação de humor.

Diagnóstico e sintomas do TDAH

Fontana *et al.* (2007, p. 135) apontam que "os principais fatores de TDAH são de natureza genética, biológica e psicossocial. [...] Assim, o diagnóstico de TDAH é essencialmente clínico baseado em critérios claros e bem definidos". Segundo tais critérios, a característica fundamental do transtorno é um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade, mais frequente e intenso que aquele apresentado por indivíduos de nível equivalente de desenvolvimento. Para receber tal diagnóstico, o indivíduo deve apresentar seis ou mais dos nove sintomas de desatenção definidos e/ou seis ou mais dos nove sintomas de hiperatividade/impulsividade durante pelo menos seis meses. E os sintomas não devem ser melhor explicados ou encaixados em outros transtornos mentais.

Os sintomas abaixo são aqueles descritos no DSM-IV (DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL, 1994), um manual criado para padronizar o diagnóstico. Existem dois módulos, o da desatenção e o da hiperatividade/impulsividade:

Na hiperativa/impulsiva os principais sintomas são: 1) mover de modo incessante pés e mãos quando sentado, 2) dificuldade de permanecer sentado 3) correr ou trepar em objetos, 4) dificuldades para se manter em atividades de lazer em silêncio, 5) parecer ser movido a motor elétrico, 6) falar demais, 7) responder perguntas antes delas serem concluídas, 8) não conseguir aguardar sua vez, 9) interromper os outros em conversas. Na forma desatenta, os sintomas mais evidentes são: 1) prestar pouca atenção a detalhes e cometer erros, 2) dificuldade de se concentrar, 3) parecer estar prestando atenção em outras coisas em uma conversa, 4) deixar tarefas sem terminar, 5) dificuldade de organizar tarefas com antecedência, 6) relutância em realizar tarefas que exijam esforço mental por muito tempo, 7) perder os mais variados objetos ou esquecer compromissos, 8) distrair-se com muita facilidade, mesmo com seus próprios pensamentos, 9) esquecer coisas no dia a dia (DSM-IV *apud* MATTOS, 2003).

Souza *et al.* (2007) afirmam que o diagnóstico do TDAH deve levar em consideração a presença de diferentes condições, tais como déficit cognitivo, transtornos de aprendizagem ou transtornos evasivos do desenvolvimento, sendo fundamental o melhor entendimento da complexidade desses casos para adequada orientação, elaboração do suporte educacional e emocional para esses pacientes e suas famílias.

Ressaltam, ainda, as semelhanças e diferenças que existem nessa subdivisão e como elas acabam “atrapalhando” o diagnóstico do transtorno. Lembram também que mais de 50% dos pacientes mantêm os sintomas na vida adulta, com significativo comprometimento na vida social, acadêmica, laborativa e familiar.

Coutinho *et al.* (2009) nos indica que o diagnóstico do TDAH em crianças e adolescentes, segundo os critérios do DSM-IV (1994), requer que os sintomas estejam presentes em, ao menos, dois ambientes distintos (principalmente escola e casa).

Crianças com TDAH frequentemente apresentam comportamentos distintos de acordo com o ambiente em questão (escola ou casa), o que sugere que relatos de pais acerca de comportamento na escola podem ser pouco precisos.

O que os TDAHs tem que os outros não têm?

Quando se pensa em TDAH, logo vem a mente a imagem de um cérebro em estado de caos que ocasiona uma existência marcada por distrações, bombardeio constante de estímulos vindos de todas as direções, incapacidade de distinguir fatos relevantes dos

irrelevantes, inquietação intensa e impulsividade fora de controle. Diante dessa visão restrita, pode-se ter a ideia errônea de que todo TDAH estaria fadado ao fracasso e ao insucesso na vida, principalmente nas áreas profissionais e sociais.

Mas é justamente aí que surge uma questão intrigante: como explicar, então, o fato de TDAHs brilhantes como Mozart, Einstein, Leonardo da Vinci e muitos outros, terem atuado nas áreas profissionais?

Muitas teorias têm sido elaboradas com o intuito de elucidar a aparente inexplicabilidade do sucesso obtido por personalidades com comportamento TDAH nos mais diversos setores do conhecimento humano. Mas como o funcionamento cerebral humano não segue nenhuma lógica previsível, a ciência não encontrou uma explicação exata.

Uma coisa é certa: o funcionamento cerebral TDAH favorece o exercício da atividade humana mais transcendente que existe: a criatividade. E a criatividade faz com que o indivíduo veja os mais diversos aspectos da vida através de outros ângulos dando outros significados, tendo outras ideias, sendo assim, a mente TDAH, em meio à confusão desses pensamentos, é capaz de entender o mundo por um lado não explorado, então quando um TDAH pensa ele é capaz de acionar um sistema visual derivativo, amplificando o significado do que foi pensado. Esse aspecto derivativo, muitas vezes é responsável por estados de desatenção; mas por outro lado, é capaz de intensificar a criatividade.

Isso tudo só no lado desatendo do transtorno. A impulsividade também contribui na construção de grandes gênios TDAHs.

A impulsividade é responsável pela escolha de uma ideia entre as milhares que circulam pelo cérebro. Sem o impulso, uma ideia não poderia tomar forma em uma ação criativa. Entendemos o impulso como o meio de transporte mais eficaz para que as ideias saiam do cérebro para a realidade.

Mas, temos que ressaltar que, pessoas TDAHs são criativas, porém nem todas são criadoras. Não é qualquer indivíduo TDAH que pode vir a se tornar um gênio ou se destacar em alguma área profissional. A maioria dos TDAHs se perde no meio do caminho, dissipando sua energia em várias frentes, em vez de canaliza-la para um único objetivo de cada vez.

Como sabemos, existem três tipos conhecidos de TDAH: Hiperativo/impulsivo, Desatento, e o combinado. Ana Beatriz Barbosa Silva (2014) ainda subdividiu em mais quatro classificações denominadas como impulsos vocacionais, e como em toda

classificação existente, as pessoas poderão encontrar simultaneidade e permutabilidade entre os subtipos apresentados. Por isso, deve-se optar pela avaliação das principais características em um dado momento na vida de um TDAH. Segue os subtipos criados por Ana Beatriz Barbosa Silva (2014):

Desbravador: A característica mais marcante desse subtipo é a sua capacidade de abandonar velhos hábitos e abrir novos caminhos. Os desbravadores estão sempre centrados no que está por vir. O TDAH desbravador é uma pessoa com muita energia mental e dotada de grande poder de idealizar novos caminhos e possibilidades. O grande problema para esses desbravadores é o fato de tenderem a uma insatisfação constante. Para eles, há sempre algo mais interessante na próxima curva da estrada. Por isso, acabam desviando-se de seus propósitos antes que possam ser concluídos.

Acionista: Seu impulso criativo está localizado no ato de agir o tempo todo. Diferentemente do desbravador, o acionista vive fixado nos detalhes existentes no caminho da conclusão. O acionista hiperfoca dentro da área que seu impulso elegeu. O acionista não deve esquecer de tentar ser menos controlador, deixando cada um assumir suas responsabilidades quando trabalhar em equipe; saber impor limites dividindo seu tempo de trabalho com as outras áreas da vida, já que sua vida é mais longa que sua carreira e deve ser vivida.

Artístico: é aquele que se concentra em seus sentimentos e sensações. O artístico apresenta grande dificuldade em estabelecer relações de intimidade com as pessoas, em função do medo gerado pelos sentimentos despertados nesse tipo de relação. Esconde o seu eu mais íntimo, nas vivências cotidianas e, tal qual uma roupa de camuflagem, expressa-se extremamente nas obras de arte que produz.

Performático: é uma variação do artístico, uma vez que seus inúmeros personagens não deixam de ser uma expressão de seus sentimentos mais íntimos. A diferença básica e sutil entre o artístico e o performático está na maneira e na finalidade com que este último utiliza seus diversos personagens. Em geral, são vários, simultâneos, e todos acabam participando do cotidiano dessas pessoas. Dessa maneira, acabam por expressar facetas do seu complexo comportamento. Na maioria das vezes essa atuação visa agradar ou distrair os outros, ou ainda encobrir algo que o performático julga estar faltando ou incapacitando-o em determinadas situações. O performático tende a falar muito em público, dominando conversas com seu humor refinado e requintado. É muito divertido estar perto deles, com suas reações rápidas e pensamentos surpreendentes, transformando situações embaraçosas em momentos de diversão contagiante. Sua

habilidade de performance (capacidade de atuar) não só cria saídas brilhantes para situações escabrosas, como também costuma compensar dificuldades sociais e encobrir uma baixa autoestima. Por isso mesmo, apresentam-se muito bem na frente de plateias ou mesmo multidões, no entanto mostram-se bastante embaraçados em situações íntimas do tipo “cara a cara” afetivo. Nesse subtipo de TDA encontram-se os grandes comediantes do circo, cinema, televisão e teatro. Todos apresentam em comum o grande glamour de contagiar multidões, fazendo rir ou chorar. Por outro lado, é comum que se apresentem tímidos e recatados em situações de intimidade pessoal.

Famosos TDAH

“Um museu de grandes novidades.” Essa metáfora de Cazusa é a porta de entrada deste capítulo. Durante sua leitura, lembre-se do seguinte: em momento algum afirmamos que pessoas que se destacaram em diversos ramos das atividades humanas são TDAs, mas sim que apresentaram comportamento com características bastante sugestivas de um funcionamento mental TDA. Como se suas vidas, tornadas públicas, pudessem suscitar a formação de um determinado tipo de “personagem fictício” com perfil de TDA típico.

A escolha desses “personagens” conhecidos teve como objetivo facilitar a compreensão do TDA, pois a quantidade de informação sobre a vida das personalidades citadas é bastante ampla e viabilizou a caracterização do comportamento TDA.

Albert Einstein — “Uma intuição nada relativa.” Quem não conhece aquele retrato do velhinho com a língua para fora? Einstein é sinônimo de genialidade, irreverência e simpatia. Desde cedo se rebelou contra o tradicional sistema educacional. Questionava muito os dogmas e detestava ter que decorar matérias.

Porém, mais tarde, Einstein apresentou um sintoma que frequentemente é encontrado no comportamento TDA: o da hiperconcentração. Passava horas, às vezes dias, concentrado em um problema. Entretanto, isso somente acontecia com temas de seu interesse. Sua aguçada intuição sugeria que sua mente inquieta fizesse inúmeros registros inconscientes dos acontecimentos cotidianos, que acabavam por conduzir seus estudos por caminhos inesperados, porém sempre assertivos. Sua descoberta mais significativa, a Teoria da Relatividade, foi elaborada de forma intuitiva, quando era ainda bastante jovem. Posteriormente, ele e outros cientistas comprovaram a veracidade da fortuita descoberta.

Einstein tinha um perfil visionário nato. Possuía uma habilidade incomum para visualizar os fenômenos que se tornavam foco do seu interesse.

Polêmico, amado, odiado, invejado... Uma das figuras mais importantes do século XX, Einstein, o velhinho simpático das caretas e da alegria, foi uma eterna criança que soube transformar a ilimitada imaginação infantil em uma grande contribuição para toda a humanidade.

Fernando Pessoa — “Um navegador de várias almas.” Nascido em Lisboa, no dia 13 de junho de 1888, Fernando Pessoa sinaliza em sua obra traços de uma mente com funcionamento TDA: inquietação, contradição, desorganização, devaneios, hiperconcentração, criatividade, intolerância ao tédio, dificuldade em seguir regras...

Criou vários “eus”, os famosos heterônimos, para descrever o mundo sob diversos ângulos: “Criei em mim várias personalidades. Crio personalidades constantemente. Cada sonho meu é imediatamente, logo ao aparecer sonhado, encarnado numa outra pessoa, que passa a sonhá-lo, e eu não.”

A contradição, a visão imprecisa sobre si mesmo e a baixa autoestima também aparecem de maneira clara no poema “Tabacaria”, do heterônimo Álvaro de Campos. Um momento de inspiração de Fernando Pessoa, que se autodenominava o “Poeta da Natureza”:

Henry Ford — “Um desbravador abrindo a estrada do futuro.” Henry Ford é considerado o pai da indústria automobilística. Nasceu em 1863 e faleceu em 1947, aos 83 anos. Foi o homem que revolucionou o método de produção das empresas com a chamada linha de montagem em série. Esta consistia em organizar as pessoas no sistema de produção em tarefas especializadas e repetitivas, de forma a economizar tempo na fabricação de seus automóveis. Esse método poupava quase metade do tempo de produção, o que permitiu à Ford pagar 5 dólares por hora a seus trabalhadores em vez de 3 dólares, como era comum na época.

Rompeu com as concepções do seu tempo, mergulhou fundo no projeto de construir “carros para todos” e fez grande parte do mundo adotar esse meio de locomoção.

“Crescei e multiplicai-vos.” Esta frase bíblica era um dos argumentos que usava para defender sua teoria da produção maciça.

Sua inquietação contra o velho sistema fez com que, posteriormente, voltasse a romper com as regras do mercado ao aumentar os salários dos seus empregados e diminuir a carga de trabalho. Com essa medida, Ford conseguiu melhorar a produção e conquistar seus funcionários, fazendo com que “vestissem a camisa” da empresa.

Ford, que sempre sofreu ataques da sociedade da época, respondeu com uma surpreendente frase a uma crítica aos seus modelos: “O consumidor pode escolher a cor que ele quiser para seu carro, desde que seja preto.”

Porém, mais tarde, após a Primeira Guerra Mundial e a consequente crise, Ford lançou novos modelos com outras cores, mudando a própria norma.

Um provável TDA desbravador que deu uma carona para o desenvolvimento da humanidade.

James Dean — “Um astro em velocidade máxima.” Nasceu em Marion, Estados Unidos, no dia 8 de fevereiro de 1931. É, até hoje, um dos grandes mitos do cinema americano e mundial. Sua curta existência foi intensa e marcante.

Foi o grande rebelde da juventude dos anos 50. Sua permanente inquietação e atração impulsiva em correr riscos sugerem um comportamento TDA com perfil acionista. Tal qual Ayrton Senna, James Dean estabeleceu um hiperfoco em sua vida: viver sempre no limite.

Morreu aos 24 anos, dirigindo seu Porsche em alta velocidade, justamente quando ia participar de uma corrida de carros. Curiosamente, em um de seus filmes, aposta corrida com outro personagem que morre acidentado. A vida imitou a arte, mas substituiu a vítima.

James Dean fez “pontas” em várias produções antes de ser o protagonista dos seus três únicos filmes. Juventude Transviada (Rebel without a cause) é um marco do cinema e influenciou o comportamento dos jovens em todo o mundo.

James foi uma pessoa agitada, avessa às normas e convenções, e extremamente impulsiva. Um talento desperdiçado pela atração incontrolável por desafiar a morte para se sentir vivo e forte.

Leonardo da Vinci — “Imaginação sem fronteiras.” Da Vinci nasceu em 15 de abril de 1452. Para muitos, é o maior gênio de todos os tempos. Uma mente movida por uma inquietação incredivelmente desbravadora.

Além de grande mestre da pintura, foi também arquiteto, botânico, urbanista, cenógrafo, cozinheiro, inventor, geógrafo, físico e até músico. Da Vinci deixou uma infinidade de projetos ao mesmo tempo, uma característica bem comum em mentes com funcionamento TDA. Muitos o julgavam fracassado por deixar tantas obras incompletas.

Leonardo ia para feiras de animais, comprava muitos passarinhos só para libertá-los em seguida. A liberdade era o alicerce de sua criação. Grande era sua sensibilidade. Dizia: “Quanto maior a sensibilidade, maior o sofrimento... Muito sofrimento.”

Tinha uma percepção apurada do mundo e dos acontecimentos e uma maneira diferente de ver as coisas, uma das características das mentes com funcionamento TDA. Leonardo da Vinci dizia: “Muitos veem, mas não enxergam.”

Marlon Brando — “Luz, câmera e emoção.” No dia 3 de abril de 1924, Marlon Brando nasceu em Omaha, pequena cidade americana. Filho de pais alcoólicos, foi criado sob rígidos padrões que o levaram à Academia Militar de Shattuck. Marlon se rebelou contra as severas regras, os movimentos padronizados e o tédio daquele lugar. “Aprontou” tanto na Academia que foi expulso por indisciplina. Na hora da despedida, ouviu a seguinte frase do seu melhor amigo, Duke: “Não se incomode, Marlon, vai dar tudo certo. Eu sei que o mundo ainda vai ouvir falar de você.”

Depois disso, Brando foi para Nova York morar com a irmã. Lá deu seus primeiros passos no teatro, até entrar na famosa peça *Um Bonde Chamado Desejo*, de Tennessee Williams. Nesta época, começou a improvisar as falas dos seus personagens, melhorando o texto original, para assombro e raiva de muitos diretores que trabalharam com ele. Sua intuição, ousadia e capacidade criativa são indícios fortes de uma mente TDA de perfil desbravador e artístico.

Nessa época, recebeu uma visita rápida da mãe. Quando ela partiu, começou a ter crises de ansiedade e depressão. E a explicação é dada pelo próprio Marlon: “Seriam necessários muitos anos para que eu deixasse de aceitar o que me foi ensinado, durante a minha infância: que eu era um inútil.” Para livrar-se de tal fardo, procurou fazer análise, mas não obteve resultado.

Marlon sofria de baixa autoestima e, além disso, era compulsivo por sexo. Teve incontáveis mulheres na vida, mas afirmava que não sentia amor por elas, apenas dizia o que queriam ouvir.

Depois é a história que todos já conhecem: Marlon Brando fez sucesso em incontáveis filmes e foi o símbolo sexual de uma geração. Uma figura marcante, que se engajou em inúmeras causas sociais, defendendo as minorias, os injustiçados, os negros e os índios. Como ele mesmo disse, tentou melhorar um mundo de guerras, ódios e desamores.

Wolfgang Amadeus Mozart — “Uma tempestade musical.” Como disse, no auge do entusiasmo, o compositor Salieri no filme *Amadeus*, que retrata a vida e a obra deste genial compositor, a música de Mozart era como “a voz de Deus”.

Com 4 anos, Mozart já compunha e era explorado pelo próprio pai, que via nele um talento extraordinário, mas que acabaria lhe roubando a infância.

Aos 17 anos, Mozart já era dono de 22 composições sacras, 21 sinfonias, 6 quartetos, 18 sonatas para violino e cravo, além de serenatas, divertimentos, danças e uma infinidade de peças menores.

O seu comportamento durante sua curta e brilhante existência apresentou sinais de um TDA com perfil desbravador e artístico. Mozart era inquieto, impulsivo e mostrava-se resistente às normas estabelecidas. Considerava enfadonhas as óperas antigas e por isso inovou com as inesquecíveis *Dom Giovanni* e *A Flauta Mágica*.

Sua mente era como uma fonte a jorrar sons de raras combinações harmônicas. Sua organização era praticamente inexistente, o que não o impediu de criar algumas das mais belas composições da música clássica.

Vivia em dificuldades financeiras, bebendo muito e com a saúde debilitada. Além disso, sofreu com a perda prematura de vários dos seus filhos.

Certa vez perguntaram a Mozart como se dava o seu processo criativo, e ele respondeu: Como é que eu trabalho e como executo grandes composições musicais? Não posso na realidade lhe dizer senão isso: quando me sinto bem-disposto, seja em carruagem quando viajo, seja de noite quando durmo, acodem-me ideias aos jorros, soberbamente. Como e donde, eu não sei...

Ludwig van Beethoven — “O maestro que transformou o silêncio em música.” Sexto filho de uma família de cinco irmãos deficientes, Beethoven teve um início de vida muito parecido com o de Mozart: também foi explorado pelo pai, que o julgava um virtuose e forçava-o a estudar música. Porém, Beethoven tocou timidamente diante dos “nobres” e foi considerado uma farsa. Seu professor de composição, Albrechtsberger, dizia que era um indisciplinado e nunca aprenderia nada de música. Dizia que Beethoven era um caso perdido como compositor. O tempo passou e o genial maestro, inquieto, polêmico e incompreendido — semelhante a uma mente com funcionamento TDA —, presenteou o mundo com seu talento.

Frequentemente Beethoven era acometido de devaneios e distrações, como seus amigos afirmavam. Mais um indício de um possível comportamento TDA.

Foi um homem de várias paixões, como mostrado no filme *Minha Amada Imortal*. “Pour Elise” é um hino romântico da música clássica. Qualquer ouvido dotado de sensibilidade mergulha nessa “viagem” fantástica de poesia em forma de música.

Enfrentando problemas de surdez, chegou a ser considerado acabado. Melancólico e deprimido, pensou até mesmo em suicídio, mas desistiu e disse o porquê em uma carta: “Foi a arte, e apenas ela, que me reteve. Aaah! Parecia-me impossível deixar o mundo antes de ter dado tudo o que ainda germinava em mim.”

Produziu obras geniais mesmo sem escutá-las. Elas brotavam de sua mente irrequieta, imune a sua surdez. Beethoven viveu até o seu último dia conversando com o silêncio, enquanto a plateia escutava perplexa sua música imortal.

Tratamento: aspectos presentes na literatura

Para Reis e Camargo (2006), as falhas na formação de professores nos cursos superiores a respeito do transtorno talvez seja o grande problema. Afinal, os professores são os únicos sujeitos que, diretamente, podem interferir na aprendizagem, fazer a mediação entre os relacionamentos presentes no ambiente escolar e perceber quando há necessidade de solicitação de avaliação médica e/ou psicológica. Por isso deve-se ressaltar a importância do professor conhecer os determinantes do desempenho escolar de seus alunos, bem como refletir sobre a participação da escola frente ao problema. Os mesmos pesquisadores apontam que, para Barkley (2002 *apud* REIS; CAMARGO, 2006, p. 94), durante atividades realizadas em grupo, a atenção dos alunos “pode ser melhorada com um estilo de aula mais entusiasmado, breve e que permita a participação ativa da criança”.

Reis e Camargo (2006) ainda colocam que talvez esse seja um dos grandes desafios colocados aos educadores: permitir que o aluno inicie um processo de aprendizagem, enquanto sejam elaborados mecanismos para que ele aprenda aquilo de que ainda não gosta, mas que lhes parece necessário.

Mattos *et al.* (2003 *apud* REIS; CAMARGO, 2006) alertam para o fato da existência de situações específicas em que o indivíduo com TDAH consegue manter níveis adequados de concentração durante um tempo maior. Entretanto, esses momentos podem ser entendidos “como ‘ilhas’ isoladas num oceano de dificuldades ativas gerais, e habitualmente envolvem situações muito estimulantes para o indivíduo” (MATTOS *et al.*, 2003 *apud* REIS; CAMARGO, 2006, p. 223). De acordo com as orientações do

DSM-IV (1994), crianças com TDAH apresentam dificuldades em manter a atenção até mesmo em tarefas ou atividades lúdicas.

Por estas razões, considera-se o professor como sujeito importante na identificação do transtorno, por apresentar um maior tempo de convivência com os alunos. Entretanto, não se deve a ele a tarefa de fazer o diagnóstico. O professor pode avaliar as dificuldades apresentadas pelos alunos e, se for o caso, solicitar que a família procure ajuda especializada. Deve também relatar aos especialistas as suas percepções sobre o desempenho e comportamento dos alunos, bem como traçar estratégias de ação docente, a partir do que for constatado pelos profissionais competentes, segundo ainda os estudos de Reis e Camargo (2006).

Calliman (2008), chega ao extremo de afirmar que o TDAH deve ser visto e tratado como um fator de risco, como uma ameaça para os ideais de segurança e de produtividade individual e social do país. Pensamos que tal afirmativa possa ser um pouco exagerada, mas compreendemos que o autor citado tem propriedade para afirmar esta lógica tão perigosa.

A farmacologia do transtorno do TDAH se confunde e por vezes se identifica com as drogas que buscam melhorar a performance cerebral. Estimulantes são drogas que prometem aumentar as capacidades de concentração, de memória e de atenção, necessárias ao desenvolvimento da performance produtiva. Em muitos casos, eles são efetivos tanto em pessoas acometidas pelo TDAH quanto em indivíduos normais insatisfeitos com o seu baixo rendimento profissional e acadêmico (CALLIMAN, 2008).

Em sua pesquisa, Calliman (2008) nos informa que pesquisas atuais têm demonstrado que o uso recreativo de metifenidato, especialmente da ritalina, na otimização da performance acadêmica e profissional tem crescido surpreendentemente.

Segundo Quartarone (2005) para começar o tratamento é necessário que um psicopedagogo faça uma avaliação diagnóstica ampla. O tratamento do TDAH é coordenado em conjunto com área médica, pedagógica, psicológica e os pais, o envolvimento de todos é um grande passo para que o portador apresente melhoras no quadro.

Quartarone (2005) ainda aponta que controlar o comportamento tem sido uma forma importante para as crianças com TDAH, e que em sala de aula o aluno pode ser tratado normalmente, desde que seja feita algumas adequações. Em alguns casos é necessário a ajuda de um auxiliar ou atividades especiais que exigem sair da sala. Algumas crianças com TDAH em um grau mais grave precisam ficar em salas separadas.

Os tratamentos são feitos para trazer um alívio dos sintomas e fazer com que a pessoa possa levar uma vida normal.

Segundo (ABDA) Associação Brasileira do déficit de atenção (2012) existem várias técnicas para melhorar a aprendizagem como:

- Um ambiente bem estruturado que ajuda a criança a ordenar-se;
- Favorecer ambientes onde tenha menor distração possível;
- Supervisionar pessoalmente as tarefas;
- Usar métodos que permitam autocontrole;
- Fracionar o tempo, ajudar com tarefas ilustrativas.

O professor é uma peça chave para o desenvolvimento cognitivo dessa criança com TDAH, aponta Quartarone (2005) em sua pesquisa.

O tratamento exige paciência de ambas as partes tanto da família, como do professor. Em sala, regras simples podem facilitar o andamento das aulas e também ajudar o aluno com TDAH. O professor sempre que possível pedir ao aluno que desempenhe tarefas em determinado tempo, motivando com reforço positivo quando cumprido corretamente.

A ABDA- Associação Brasileira do Déficit de Atenção - (2012) recomenda não criticar quando cometer falhas, pois crianças com TDAH necessitam de encorajamento e suporte, isso fará com que ele sinta confiança e será um fator importantíssimo para sua aprendizagem. Sempre colocá-lo em atividades que lhes exijam comprometimento, para que haja um interesse e uma motivação, atividades em grupo são essenciais.

Além desta recomendação, a ABDA (2012) também indica que:

- Optar por matérias pedagógicas que aumentem o interesse desse aluno, figuras, DVD, livros, revistas são materiais que facilitam o trabalho em sala.

- os professores façam algumas mudanças no ambiente escolar, como evitar que alunos com TDAH sentem perto de janelas ou portas, pois isso atrapalha na concentração, coloca-los ao lado do professor de preferência.

- Usar ferramentas que possam ajudar na memorização: como lembretes, anotações, tabelas com datas, etiquetas.

Isto exige um empenho do professor o trabalho terá que ser um pouco diferenciado, explicar e demonstrar a matéria com mais clareza permitindo que aluno compreenda no seu tempo, aponta a ABDA (2012).

Para ABDA (2012) buscar ser proativa com as dificuldades apresentadas, pois serão muitas e tentar solucioná-las. Nunca tente deixar uma criança hiperativa presa a

uma cadeira permita que ele levante em alguns momentos, eles necessitam de atividade, peça a ele que faça essas atividades ajudando o próprio professor dentro da sala, exemplo: entregando material aos demais, apagando a lousa.

Essas são algumas das estratégias para ajudar no tratamento do aluno com TDAH e que iram facilitar no andamento das aulas segundo Associação Brasileira do Déficit de Atenção (2012).

Considerações Finais

O presente trabalho teve como objetivo alertar professores, pais e até mesmo alunos sobre esse transtorno tão comum nos dias atuais e tão pouco conhecido.

Nosso objetivo é informar sobre o TDAH e tentar encontrar um meio de “tratar” esse aluno sem a necessidade do uso de medicamentos, que infelizmente é o mais utilizado ainda em seu tratamento.

Acreditamos que com formação adequada e as informações corretas, professores e equipe pedagógica, possam identificar os sintomas, procurar trabalhar em equipe para ajudar esse aluno a ter um melhor desempenho e instruir pais a procurar ajuda especializada enquanto há tempo, para que esse aluno não apresente problemas futuros, sabendo diferenciar o TDAH de casos de indisciplina.

Infelizmente, o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), é, ainda, pouco conhecido entre pais e professores, o que dificulta o tratamento e compreensão do transtorno, que muitas vezes só de ser bem trabalhado não precisa ser induzido a nenhum tratamento psicológico ou medicinal.

Em meio a tantas informações no que se refere à criança com TDAH, buscamos entender e compreender o que era na íntegra o transtorno e como separar o sintoma do TDAH de outros problemas relacionados.

A princípio, a ideia deste trabalho de conclusão de curso, era de procurar informações sobre dificuldade de atenção de crianças e adolescente, e nessa busca, acabamos por conhecer o TDAH, o que despertou um maior interesse sobre o assunto.

Tanto por descobrirmos que o assunto se tratava de algo mais grave do que esperávamos, quanto por depararmos com tantas pessoas que também não sabem de sua importância, decidimos dar a nossa contribuição sobre o assunto e realçar que não há a necessidade de fazer o tratamento direto com medicamentos, já que tantos famosos

tiveram o transtorno e só foram saber bem mais tarde sem passar por tratamento nenhum, vindo a ser grandes gênios da história.

A revisão de literatura permitiu mostrar por onde o professor pode começar a tentar ajudar esse aluno em seu desenvolvimento e aprendizado, quando necessário, utilizando a ajuda de um psicopedagogo, indo, em último caso, ao tratamento psicológico, evitando assim, ao máximo, a utilização de metifenidato. Alertando, também, ao fato de que, se esse aluno não for corretamente diagnosticado e “tratado”, que ele pode ter consequências futuras tanto em sua vida acadêmica, como na profissional e pessoal, e, talvez nunca saber o porquê.

Fica a necessidade de que o professor tenha uma visão ampla perante aquele aluno, fazendo com que suas dificuldades sejam enfrentadas de uma maneira mais flexível. Isso indica que estudos ainda devem ser feitos e divulgados no meio educacional para ajudar estes e outros alunos com necessidades diferentes.

Referências

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE DÉFICIT DE ATENÇÃO. Disponível em: www.tdah.org.br. Acesso em: 24 mar. 2018.

BARBOSA, G. A. Transtornos hipercinéticos. **Infanto**, v. 3, p. 12-19, 1995.

CALIMAN, L. V. O TDAH: entre as funções e disfunções e otimização da atenção, **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 3, p. 559-566, jul./set. 2008.

COUTINHO, G., MATTOS, P., SCHMITZ, M., FORTES, D., BORGES, M. Concordância entre relato de pais e professores para sintomas de TDAH: resultados de uma amostra clínica brasileira. **Rev. Psiq. Clín**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 97-100, 2009.

FIORIMEMUNO, S. R.; FERRÃO, E. da S.; RIBEIRO, M. P. L. Crianças com dificuldade de aprendizagem e a escola: emoções e saúde em foco. **Tese: Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 23, n. 2, p. 139-149, abr./jun. 2006.

FONTANA, R. da S.; VASCONCELOS, M. M. de; WENER JUNIOR, J.; GOÉS, F. V. de; LIBERAL, E. F. Prevalência de TDAH em quatro escolas públicas brasileiras. **Arquivo Neuropsiquiatria**, São Paulo, v. 65, p. 134-137, mar. 2007.

MATTOS, P. **No mundo da lua**. São Paulo: Casa Leitura Médica, 2008.

QUARTARONE, F. G. **TDAH e a Escola**. 2005. 59 f. Monografia (Especialização em Psicopedagogia) - Universidade Candido Mendes, Rio de Janeiro, 2005.

SILVA, A. B. B. **TDAH: desatenção, hiperatividade e impulsividade**. São Paulo: Globo, 2014. (Mentes Inquietas)

SOUZA, I. G. S. de; PINHEIRO, M. A. S.; FORTES, D.; PINNA, C. Dificuldades no diagnóstico de TDAH em crianças. **J. Bras. Psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 56, p. 14-18, 2007.

REIS, M. das G. F.; CAMARGO, D. M. P. de; Práticas escolares e desempenho acadêmico de alunos com TDAH – Práticas escolares e TDAH. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, Campinas, v. 12, n. 1, p. 89-100, jan./jun. 2008.