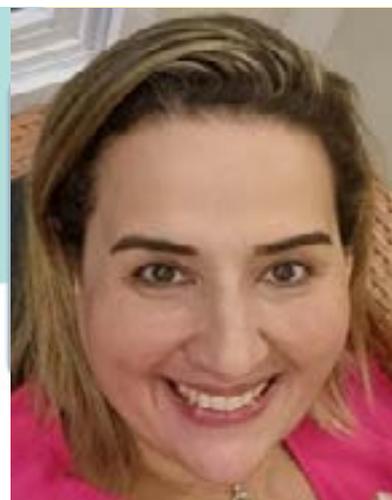


# A DIFICULDADE DE APRENDIZAGEM NOS CASOS DE TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO



## TATIANA PAULA DE SOUZA PEREIRA

Graduação em Fonoaudiologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (1999); Pedagogia pela Universidade Norte do Paraná (2009) Especialista em Psicopedagogia pela Universidade Cidade de São Paulo (2006); Professora de Educação Infantil na PMSP.

## RESUMO

O objetivo deste artigo é fazer um levantamento de referências bibliográficas sobre definições, características e sintomas do Transtorno de Déficit de Atenção com ou sem Hiperatividade. Somados a estas, levantar referências que versam sobre as dificuldades e distúrbios de aprendizagem. Com estes dados coletados e revisados, buscou-se verificar a existência de relação das influências de um sobre o outro. Pode-se observar que as características presentes no referido transtorno, influenciam diretamente sobre o processo ensino aprendizagem, interferindo sobre ele e nos objetivos a serem alcançados, pois atuam diretamente sobre requisitos indispensáveis para o sucesso da aprendizagem.

**PALAVRAS-CHAVE:** Transtorno de Déficit de Atenção; Aprendizagem; Dificuldade de aprendizagem.

## INTRODUÇÃO

Atualmente, o diagnóstico de Transtorno de Déficit de atenção com ou sem Hiperatividade em crianças, está cada vez mais presente no ambiente escolar.

Com o aumento deste diagnóstico em crianças com idade escolar, a preocupação em relação ao acompanhamento destes alunos no processo ensino-aprendizagem se faz crescente.

Alguns sintomas mais presentes envolvem diversos fatores necessários ao bom desempenho no processo ensino aprendizagem, o que compromete aspectos fundamentais no processo ensino-aprendizagem do aluno.

Diante destes aspectos relevantes, optei por verificar as dificuldades mais presentes em indi-

víduos com este diagnóstico.

O trabalho consiste em uma revisão bibliográfica sobre definições, características e os principais sinais e sintomas do Transtorno de Déficit de Atenção com ou sem Hiperatividade, além de quais são suas interferências e implicações no processo ensino aprendizagem, e o papel da escola e dos profissionais envolvidos em todo o processo.

## **CARACTERÍSTICAS DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO**

Segundo Knapp, Johannpeter, Lyszkowski, Rohde (2002, apud ROMERO, CAPELLINI E FRIZZO, 2013), estudos neuropsicológicos apontam que indivíduos com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDA/H) apresentam alterações no córtex pré-frontal e em estruturas subcorticais, associados a níveis de desatenção, impulsividade, hiperatividade, desorganização e inabilidade social, envolvendo um déficit do sistema inibitório ou das funções executivas da memória de trabalho. É um transtorno neurobiológico, genético, hereditário, encontra em fatores ambientais motivos para sua ocorrência, como baixo peso ao nascimento, bebês prematuros ou uso de cigarro, outras drogas ou álcool, que também podem influir no aparecimento do transtorno em crianças. Portanto, todo cuidado é pouco no período da gestação e o acompanhamento médico é fundamental.

O Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDA/H) é caracterizado por um padrão persistente de desatenção, hiperatividade e impulsividade. Esses sintomas têm origem neurobiológica, e são decorrentes da incapacidade de inibir reações impulsivas e de considerar o futuro para guiar o comportamento. Como consequência, pessoas diagnosticadas com esse transtorno tendem a apresentar prejuízos no âmbito acadêmico, profissional, familiar e social. O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é crônico. Os sintomas iniciam antes dos 12 anos e tendem a permanecer ao longo da vida em aproximadamente 70% dos casos. Os sintomas modificam-se conforme o período do desenvolvimento no qual o indivíduo se encontra. Na idade adulta, a desatenção pode se manifestar pela evitação de atividades que exijam manutenção da atenção, como assistir a filmes e ler; a hiperatividade, na forma de inquietação interna ou desconforto; e a impulsividade pode aparecer em decisões sem pensar nas consequências (OLIVEIRA e DIAS, 2018, VOL. 26).

O córtex pré-frontal é a região do nosso cérebro responsável por regular a atividade cerebral. Acontece que, nas pessoas com Transtorno de Déficit de Atenção, essa área não filtra as informações tão bem. Entenda-se como “informações” todo tipo de estímulo externo: barulhos, conversas, imagens e textos, entre outros. Por causa disso, a quantidade e a velocidade de pensamentos são bem maiores do que em pessoas que não possuem o transtorno. O que dificulta, portanto, a concentração, já que em pouco tempo a mente da criança vai para outro “lugar”.

Essa região cerebral, além de filtrar as informações, também é responsável pelo controle da motivação, dos impulsos, da parte motora, da atenção, da capacidade de planejamento e do prazer.

Tal região é regulada pela dopamina, o principal neurotransmissor afetado no Transtorno de Déficit de Atenção. Basicamente, há pouca dopamina neste cérebro e, por isso, o indivíduo vai em busca de atividades que despertam seu interesse. Elas são capazes de estimular a dopamina que lhe falta.

Então, é por isso que ocorre o hiperfoco em atividades que as crianças gostam, diferente da falta de concentração que têm em coisas que pouco lhe interessam. Tais atividades ativam o seu

sistema dopaminérgico, fazendo com que elas se sintam motivadas a manter o foco por horas.

De acordo com Benczik (2000), essas crianças são vistas e rotuladas como desobedientes, preguiçosas, mal-educadas e inconvenientes, apresentando dificuldades para se adaptar ao meio em que vivem e em corresponder às expectativas dos adultos, o que ocasiona dificuldades em lidar com elas. Seus níveis de atenção são inapropriados para a idade, elas são impulsivas e muitas vezes superativas, com dificuldades em seguir regras e normas. Além destes, pode apresentar problemas de conduta, agressividade, baixo rendimento escolar ou problemas de aprendizagem e dificuldades sociais. Podem estar associadas a baixa tolerância à frustração e percepção negativa de si mesmos.

Os sintomas aparecem frequentemente cedo na vida da criança, mas tornam-se mais graves a partir do ingresso desta na escola, porque durante o processo de aprendizagem escolar a criança necessita focar mais a sua atenção e permanecer sentada, durante as aulas. (BENCZIK, 2000, p.26)

Segundo pesquisas realizadas por FURMAN, GOODYEAR & HYND (1992, apud Benczik, 2000), crianças com Transtorno de Déficit de Atenção sem hiperatividade apresentam algumas características, como: tempo cognitivo reduzido, mais autoconscientes, maior retraimento social e uma maior incidência de transtornos de aprendizagem. Já as crianças com Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade demonstraram ter mais problemas de conduta, eram menos populares socialmente, mais autodestrutivas e mais propensas a ter um diagnóstico de transtornos de conduta associado ao Transtorno de Déficit de Atenção.

Sabe-se, portanto, que o Transtorno de Déficit de Atenção compromete de modo marcante a vida da criança e dos adultos que a cercam, pois é uma condição que promove dificuldades, como controle de impulsos, concentração, memória, organização, planejamento e autonomia. E envolve uma grande pluralidade de dimensões implicadas, tais como comportamentais, intelectuais, sociais e emocionais. (BENCZIK, 2000, p.26)

Em uma síntese, o TDAH é um transtorno que envolve sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade. No entanto, ele não tem a ver com falta de inteligência. Pelo contrário, muitas crianças que têm o transtorno costumam possuir excelentes habilidades.

Apesar de o estudante não ter nenhuma alteração cerebral que prejudique a retenção do conteúdo, a dificuldade em prestar atenção gera um baixo desempenho nos componentes curriculares.

Muitas vezes, é bem comum o Transtorno de Déficit de Atenção ter comorbidade com outro transtorno que provoque alteração de aprendizagem. É frequente, por exemplo, que muitas pessoas tenham também dislexia ou discalculia associada à condição. Nesses casos haverá, sim, prejuízos na aprendizagem, mas não por causa do Transtorno de Déficit de Atenção com ou sem Hiperatividade.

## **DESENVOLVIMENTO ADEQUADO DO CONTROLE DE ATENÇÃO**

De acordo com VEGA (1988, apud Benczik, 2000) a melhor maneira de se compreender os distúrbios de atenção, vinculados à hiperatividade, é observar o desenvolvimento normal de controle da atenção, que se apresenta em várias etapas:

- Até os 2 anos, atenção controlada e dirigida por determinadas configurações de estímulos, sem controle voluntário por parte da criança;

- Entre 2 e 5 anos, surge o controle voluntário da atenção. A criança já consegue concentrar-se de forma seletiva;

- A partir de 6 anos, ocorre uma mudança notável, o controle da atenção passa a ser interno. A criança já é capaz de desenvolver estratégias para atender, seletivamente, aos estímulos que ela considera relevantes para a solução de determinados problemas.

## **RELAÇÃO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM**

Segundo Siqueira e Gurgel-Giannetti (2011), durante a aprendizagem, o processamento das informações depende da integração de diversas habilidades, entre elas, as cognitivas atencionais, mnésicas e linguísticas, além de desenvolvimento emocional e comportamental. A atenção e a memória têm papel essencial na aquisição das novas habilidades (aprendizagem). É através da atenção que as informações relevantes são filtradas no meio (atenção seletiva) e se mantêm sob o foco esta informação desejada (atenção sustentada e focalizada). A memória operacional (ou de trabalho) ocupa a função de selecionar, analisar, conectar, sintetizar e resgatar as informações já consolidadas, apreendidas (memória de longo prazo). A memória operacional faz a conexão entre as informações novas e aquelas já aprendidas.

De acordo com relatos, GORDON (1991, apud Benczik 2000) aponta que o Transtorno de Déficit de Atenção tem grande impacto no ajustamento educacional da criança. Segundo estudos, essas crianças, em ensino regular, apresentam risco de fracasso escolar duas a três vezes maior do que outra criança sem dificuldades escolares, mas com inteligência equivalente. Pois a desatenção e a falta de autocontrole colocam a criança em um grande risco para dificuldades escolares no desempenho acadêmico e interações.

As crianças que apresentam problemas de atenção costumam encontrar dificuldades para organizar estruturas hierárquicas de atividades em processos mentais, o que traz consequências, especialmente negativas às atividades de matemática. (...) As dificuldades para fazer contas e com as operações básicas podem aparecer. Muitos desses erros estão associados à dificuldade de prestar atenção e reter informações específicas em virtude da dificuldade de manter a atenção e de organizar informações verbais, a velocidade para realizar cálculos pode ser lenta. (...) A criança com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade pode demonstrar uma falha importante na produção escrita, devido déficit visual motor, causando desta forma, dificuldade de coordenação viso-motora e, conseqüentemente baixa resposta motora. (...) dificuldade em associar compreensão fonética aos sons das letras do alfabeto e habilidades relacionadas. (...) certa dificuldade de compreensão, observada em exercícios de interpretação de textos, embora possa ter bom vocabulário. (BENCZIK, 2000, p.43-45)

Em relação a prejuízo escolar, as formas desatenta e combinada apresentam maiores comprometimentos<sup>5</sup>, 20-24. Na literatura, associa-se Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade a um pior desempenho escolar (tempo menor de estudo, estudos incompletos, necessidade de reforço, repetências e expulsões). Os dados de literatura são alarmantes: até 56% necessitam de monitores acadêmicos, 30% a 40% frequentam programas de educação especial, aproximadamente 30% têm história de repetência, até 46% têm história de suspensão escolar e 10% a 35% evadem ou não completam os estudos. (SIQUEIRA e GURGEL-GIANNETTI, 2011)

## O PAPEL DA ESCOLA NOS CASOS DE TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO

(...)o papel do professor se mostra ainda mais importante no desenvolvimento dos alunos com diagnóstico, sendo que investir em sua formação pode ser visto como fator necessário na superação das dificuldades acadêmicas dos educandos.

A carência de políticas públicas educacionais relacionadas aos alunos com Dislexia e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade tem como consequência o hiper diagnóstico e, por conseguinte, a medicalização escolar. A falta de uma equipe multidisciplinar que contribua com o processo de diagnóstico faz com que alunos com dificuldade escolar sejam taxados com alterações em funções cognitivas. Tal situação é por vezes aceita pelos pais e pela escola por proporcionar ao aluno um atendimento educacional especializado em Salas de Recursos Multifuncionais. Dessa forma, a necessidade de tal atendimento, somada à impossibilidade que isso seja feito na Sala de Ensino Regular, dadas as condições atuais da educação, faz com que o diagnóstico seja utilizado como solução ao problema do fracasso escolar. É preciso ir além e compreender as demandas sociais, a medicalização envolve o processo de patologização dos problemas educacionais, por isso, cabe aos profissionais da educação buscar o rompimento com essa patologização, considerando as particularidades da educação e contribuindo para que a escola cumpra o seu papel social (MEIRA, 2012, apud Inácio, Oliveira e Mariano 2017).

De acordo com Siqueira e Gurgel-Giannetti (2011), a intervenção educacional deve ser individualizada e de acordo com as necessidades de cada criança. Desenvolvem-se os pontos fracos e reforçam as habilidades. Algumas crianças necessitarão de estratégias multidisciplinares para sucesso em suas experiências acadêmicas; outras, a orientação e as intervenções familiares serão suficientes.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

No levantamento bibliográfico feito, foi possível perceber que há diversas alterações características do Transtorno de Déficit de Atenção e/ou Hiperatividade, que são fundamentais para o bom andamento do processo de ensino - aprendizagem, sem as quais a aprendizagem eficiente não é possível. As principais dificuldades encontradas em indivíduos com diagnóstico de Transtorno e Déficit de Atenção e/ou Hiperatividade, se dão justamente em peças de extrema importância para um adequado processo ensino - aprendizagem. Devido às alterações dessa ordem, as dificuldades de aprendizagem estão amplamente presentes em indivíduos com este diagnóstico, comprometendo o trabalho pedagógico e exigindo do docente, uma abordagem voltada para questões específicas e adequada a cada caso e suas particularidades. Além de o aluno precisar de um acompanhamento multidisciplinar constante e efetivo, e da presença da família, sempre em parceria com a escola. Estas crianças precisam de acompanhamento constante para minimizar os efeitos do transtorno em sua aprendizagem e os docentes precisam ser orientados e preparados para lidar com as dificuldades, limitações e alterações que interferem no desenvolvimento e aprendizagem dos alunos com Transtorno de Déficit de Atenção com ou sem Hiperatividade. Algumas adaptações se fazem necessárias no ambiente escolar e principalmente nas salas de referência, para facilitar a atenção e concentração destes alunos, de forma que a aprendizagem se faça mais interessante do que qualquer distração externa ou falta de interesse. O foco sempre deve estar nestes alunos, suas necessidades e na formação continuada dos docentes, que a todo instante devem aprimorar conhecimentos para lidar com estas e outras alterações que podem surgir, principalmente diante do processo de

inclusão, cada vez mais crescente. O ambiente escolar não deve ter foco terapêutico, mas o trabalho terapêutico envolve o acompanhamento escolar dos educandos, além de orientação aos docentes e visitas periódicas à escola, para saber acerca do desempenho do aluno, suas dificuldades e novas conquistas. Tudo isso se faz necessário para um acompanhamento integral da aprendizagem do aluno com Transtorno de Déficit de Atenção com ou sem Hiperatividade e seu desenvolvimento global, minimizando suas dificuldades e interferências no processo.

## REFERÊNCIAS

BENCZIK, Edyleine Bellini Peroni. **Transtornos de déficit de atenção/Hiperatividade: Atualização diagnóstica e terapêutica: características, avaliação, diagnóstico e tratamento: um guia de orientação para profissionais**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

GRAEFF, Rodrigo Linck; VAZ, Cícero E. **Avaliação e diagnóstico do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH)**. *Psicol. USP* vol.19 no.3 São Paulo July/Sept. 2008.

INACIO, Francisleine Flâmia; OLIVEIRA, Katya Luciane de; MARIANO, Maria Luzia Silva. **Estilos intelectuais e estratégias de aprendizagem: percepção de professores do ensino fundamental**. *Psicol. Esc. Educ.* vol.21 no.3 Maringá Sept./Dec. 2017.

KNAPP,P; JOHANNPETER, J; LYSZKOWSKI, LC; ROHDE, LA. **Terapia cognitivo-comportamental no transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: manual do terapeuta**. Porto Alegre: Artmed; 2002.

NEVES, Anderson Jonas das; LEITE, Lúcia Pereira. **O desenvolvimento da atenção voluntária no TDAH: ações educativas na perspectiva histórico-cultural**. *Psicol. Esc. Educ.* vol.17 no.1 Maringá June 2013.

OLIVEIRA, Clarissa Tochetto de; DIAS, Ana Cristina Garcia. **Psicoeducação do Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade: O Que, Como e Para Quem Informar?** *Trends Psychol.* vol.26 no.1 Ribeirão Preto Jan./Mar. 2018.

ROMERO, Ana Carla Leite; CAPELLINI, Simone Aparecida; FRIZZO, Ana Cláudia Figueiredo. **Potencial cognitivo em crianças com transtorno do déficit de atenção com hiperatividade.** Braz. j. otorhinolaryngol. vol.79 no.5 São Paulo Sept./Oct. 2013.

SIQUEIRA, Cláudia Machado; GURGEL-GIANETTI, Juliana. **Mau desempenho escolar: uma visão atual.** Rev. Assoc. Med. Bras. vol.57 no.1 São Paulo Jan./Feb. 2011.



+55 14 3198-4048  
+55 11 4444-9014  
[relacionamento@facon.edu.br](mailto:relacionamento@facon.edu.br)



**FACONNECT**