



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
UNIDADE ACADÊMICA DE SERRA TALHADA
CURSO DE LICENCIATURA EM LETRAS

JOSEILDA PEDRO DA SILVA

TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE NO AMBIENTE ESCOLAR: UM
ESTUDO DE CASO

SERRA TALHADA-PE

2020

JOSEILDA PEDRO DA SILVA

TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE NO AMBIENTE ESCOLAR: UM ESTUDO
DE CASO

Monografia apresentada ao Curso de Licenciatura em Letras, da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE) – Unidade Acadêmica de Serra Talhada (UAST), como requisito parcial para conclusão do Curso de Licenciatura em Letras, habilitação Português/Inglês.

Orientadora: Prof. Dra. Jane Cristina Beltramini Berto.

SERRA TALHADA - PE

2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema Integrado de Bibliotecas da UFRPE
Unidade Acadêmica de Serra Talhada, Serra Talhada-PE, Brasil
Gerada automaticamente, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

j83t Silva, Joseilda Pedro da Silva

TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE NO AMBIENTE ESCOLAR: UM ESTUDO DE CASO / Joseilda Pedro da Silva Silva. - 2020. 67 f.

Orientadora: Jane Cristina Beltramini Berto.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal Rural de Pernambuco, Licenciatura em Letras, Serra Talhada, 2020.

Inclui referências e apêndice(s).

1. TDAH. 2. Dificuldades de aprendizagem. 3. inclusão de crianças com TDAH. I. Berto, Jane Cristina Beltramini, orient. II. Título

CDD 410

JOSEILDA PEDRO DA SILVA

**TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE NO AMBIENTE ESCOLAR: UM
ESTUDO DE CASO**

Monografia Apresentada e aprovada em: ____/____/2020
BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dra. Jane Cristina Beltramini Berto –UFRPE/UAST
(Orientadora/Presidente)

Prof^a. Dra. Roseane Amorim - UFRPE/UAST
(1^a Examinadora)

Prof^a Dra Fátima Soares da Silva Carvalho - UFRPE/UAST
(2^aExaminadora)

Dedico este trabalho primeiramente a Deus que sempre esteve comigo. Segundo aos meus familiares, pelo apoio durante esta longa caminhada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a DEUS por te me guiado em todos os momentos de dificuldades. E em especial, ao longo desta jornada, Ele nunca me deixou desistir, acreditou quando nem eu acreditei que poderia ir mais além. Muito obrigada Senhor Jesus, por tudo.

Ao meu esposo Noel, que abriu mão de seus sonhos, para concretizar os meus e sempre esteve comigo durante todos estes anos de luta. Mesmo sem experiência ficava com nossa bebê para eu ir estudar.

À minha filha, Letícia, que mesmo pequenina, sem entender minhas ausências quando saía para Serra Talhada, ficava com o papai sem reclamar, aguardando a mamãe para ir dormir, isso, à meia-noite. Grata por sua paciência, quando mamãe pegava o computador para estudar, mas ela queria brincar, contudo eu explicava: “mamãe precisa estudar, está bom?!”, E mesmo sem estar bom, muitas das vezes, me entendia.

À minha querida e guerreira mãe, Judite, que me falta palavras para agradecer por tudo o que fez e faz por mim. Por muitas vezes ela saiu de sua casa na cidade de Tavares até Princesa Isabel para ficar com minha filha, quando meu marido viajava. Gratidão pelas palavras de incentivo e encorajamento, às quais me serviram tanto.

À minha amada orientadora, Jane Cristina Beltramini Berto, que não desistiu de mim e da minha pesquisa. Sou imensamente grata, pelos conselhos e orientações, os quais me fizeram caminhar e prosseguir com o objetivo, de concluir esta graduação.

À minha irmã, Terezinha Silva, que ajudou e me orientou nas atividades da universidade por inúmeras vezes. Além de proferir palavras de encorajamento, foi meu exemplo de que eu também poderia concluir a graduação.

Ao meu pai, José Nildo, que mesmo não tendo estudado, porque a vida não lhe concedeu este privilégio, não mediu esforços para que minhas irmãs e eu estudássemos. Mesmo casada, comprou um computador e me presenteou, para auxiliar meus estudos.

Aos meus amigos e colegas: Romero Rodrigues, Maria Adnahélia e Natália Alexandre, grata por nossas parcerias, as quais sempre deram muito certo. Um era o incentivo do outro, gratidão por nossas conversas de todas as noites, que serviram de alimento para continuar a jornada, cada um com suas limitações, mas sempre juntos até o fim.

À Universidade Federal Rural de Pernambuco, Unidade Acadêmica de Serra Talhada UFRPE/UAST pela oportunidade e acolhimento.

Aos professores e colaboradores da UFRPE/UAST, pelos conhecimentos transmitidos e apoio, que me fizeram crescer profissionalmente e como ser humano.

A todos, que diretamente ou indiretamente, participaram desta linda jornada, o meu muito obrigada, por tudo!

Para bem educar, é preciso ser, em ação e palavra, bondade e firmeza. Tais virtudes, bondade e firmeza, são ainda mais necessárias se o aluno em questão é um portador de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (CONFORTIN; MAIA, 2015).

RESUMO

Este trabalho tem como objetivos compreender melhor sobre os principais aspectos do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH): causas, sintomas, diagnóstico e tratamento. Bem como, identificar as dificuldades de aprendizagem de seus acometidos e, por fim, adicionar fatores e metodologias didáticas que venham auxiliar os educadores para assistir estes alunos de forma inclusiva no ambiente escolar. Para isso, buscamos embasamento teórico em Pereira, Araújo e Mattos (2005), Confortin e Maia (2015), Capellini, Germano e Uvo (2017), Santos & Vasconcelos (2010) entre outros pesquisadores que abordam e refletem questões relacionadas à temática. Como procedimento metodológico, realizamos uma pesquisa de base qualitativa, sendo desenvolvida por meio de revisões bibliográficas e documentais. Como coleta de dados, a partir dos lócus da pesquisa que foram uma entrevista com a docente colaboradora (LB) e um estudo de caso com a análise de fotos de sua turma que acolhe alunos com TDAH, atendidos em sala de Atendimento Educacional Especializado (AEE) na cidade de Princesa Isabel-PB, as quais ilustraram diferentes dificuldades de aprendizagem, tais como: leitura, escrita, aritmética, coordenação motora, concentração e interação em grupo. Com este material também foram demonstrados alguns métodos didáticos que auxiliam na assistência dessas dificuldades. Assim, concluímos a partir dos dados obtidos com as revisões bibliográficas, documentais e as análises estabelecidas durante este processo de pesquisa, os seguintes resultados: a falta de informações sobre este tema ainda é gigantesca nas escolas e os professores necessitam de formações continuadas para suprir esta carência; instituições mais estruturadas fisicamente com sala de AEE com materiais didáticos adequados. Com relação às dificuldades de aprendizagem e interação na fase escolar, percebemos que elas existem, e isso não deve ser um fator determinante para a exclusão destes do convívio escolar, mas é importante que haja escolas adaptadas, profissionais qualificados, planejamento de procedimentos e metodologias diversificadas e políticas inclusivas, objetivando incluir estes discentes.

Palavras-chave: TDAH; Dificuldades de aprendizagem; inclusão de crianças com TDAH.

ABSTRACT

This work aims to better understand the main aspects of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): causes, symptoms, diagnosis and treatment. As well as, identify the learning difficulties of those affected and, finally, add factors and didactic methodologies that will help educators to assist these students in an inclusive way in the school environment. For this, we seek theoretical support from Pereira, Araújo & Mattos (2005), Confortin and Maia (2015), Capellini, Germano & Uvo (2017), Santos & Vasconcelos (2010) among other researchers who address and reflect on issues related to the theme. As a methodological procedure, we conducted a qualitative research, being developed through bibliographic and documentary reviews. As data collection, from the locus of the research that were an interview with the collaborating teacher (LB) and a case study with the analysis of photos of her class that welcomes students with ADHD, attended in a Specialized Educational Service (AEE) in the city of Princesa Isabel-PB, which illustrated different learning difficulties, such as: reading, writing, arithmetic, motor coordination, concentration and group interaction. With this material, some didactic methods were also demonstrated that assist in the assistance of these difficulties. Thus, we conclude from the data obtained with bibliographic, documentary reviews and analyzes established during this research process, the following results: the lack of information on this topic is still gigantic in schools and teachers need continued training to supply this lack; more physically structured institutions with an AEE. A room with appropriate teaching materials. With regard to learning and interaction difficulties in the school phase, we realize that they exist, and this should not be a determining factor for their exclusion from school life, but it is important that there are adapted schools, qualified professionals, diversified procedures planning and methodologies and inclusive policies, aiming to include these students.

KEYWORDS: ADHD; Learning difficulties; inclusion of children with ADHD.

LISTA DE FIGURAS

Imagem 1- Trabalho de interação e socialização entre crianças com TDAH.....	54
Imagem 2- Ábaco e números.....	55
Imagem 3- Trabalho para desenvolvimento da leitura, escrita, e coordenação motora	56
Imagem 4- Recursos didáticos visuais concretos.	57

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 – Características do TDAH - Subtipo Desatenção.....	22
Quadro 02 – Características do TDAH - Subtipo Hiperativo/Impulsivo.....	24
Quadro 03 – Critérios para o diagnóstico de disfunção motora conforme os critérios do DSM IV e do CID 10	37
Quadro sinótico 1 – Artigos Científicos.....	42
Quadro 04: Entrevista.....	48

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABDA - Associação Brasileira de Déficit de Atenção

AEE - Atendimento Educacional Especializado

APA – Associação Americana de Psiquiatria ou American Psychiatric Association

DDC - Distúrbio do Desenvolvimento da Coordenação

CID 10 - Classificação Internacional de Doenças

DAMP - Déficit de Atenção, Controle Motor e Percepção

DSM - Manual Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais ou Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

LDB - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

PROCOMLE: Protocolo de Avaliação da Compreensão de leitura

PROHMELE: Provas de Habilidades Metalinguísticas e de Leitura

TDAH - Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	15
CAPÍTULO I	18
1. TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE – ASPECTOS GERAIS	18
1.1 O que é o TDAH	18
1.2. Tipos de TDAH	20
1.3. Do diagnóstico	25
1.4. Do tratamento	27
CAPÍTULO II	31
2. A INCLUSÃO DE CRIANÇAS COM O TRANSTORNO TDAH.....	31
2.1 A inclusão de crianças com o transtorno TDAH no ambiente escolar	31
2.2 As dificuldades para a inclusão do TDAH na escola	34
2.3 Dificuldades de aprendizagem da criança com TDAH	35
CAPÍTULO III	39
3. PRESSUPOSTOS METODOLÓGICOS	39
3.1 A pesquisa bibliográfica	39
3.2 Pesquisa documental	39
3.3 Estudo de caso	40
3.4 Passos metodológicos	40
3.5 Estado de arte ou Estado do Conhecimento	42
CAPÍTULO IV	48
4. ANÁLISES	48
4.1 Análise da entrevista	48
4.2 Análises das práticas metodológicas	53
4.3. Algumas reflexões	58
CONSIDERAÇÕES FINAIS	60
REFERÊNCIAS	62
APÊNDICE	66

INTRODUÇÃO

O transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) é uma condição muito comum que afeta crianças e adolescentes sendo que, na maioria dos casos, os sintomas persistem durante toda vida. O transtorno frequentemente se manifesta como desatenção, hiperatividade e impulsividade. Existem poucos trabalhos sobre esse tema na educação e na região em que o mesmo foi realizado, Princesa Isabel no interior da Paraíba.

Na escola é onde ocorrer a fase do florescer para o desenvolvimento do aprendizado e espera-se que as crianças apresentem um determinado nível de atenção e concentração para a realização de atividades cotidianas, contudo, em muitos casos, devido algumas comorbidades diagnosticadas pelas pessoas com o transtorno de TDAH, isso nem sempre é possível sem haver um trabalho específico por parte dos professores. Devido uma grande demanda de escolares com este transtorno, gestores e educadores estão cada vez mais preocupados com estas dificuldades de aprendizagem, já que, todos são elementos importantes nesta ação de desenvolvimento cognitivo dos menores.

O nosso interesse nesta temática surgiu da necessidade de acrescentar mais conhecimento à prática pedagógica, pois, muitos professores e profissionais da educação anseiam por mais informações a respeito deste tema de grande relevância para a sociedade. Levando em consideração este contexto, nossa pesquisa tem por objetivo primeiro compreender melhor sobre este transtorno do desenvolvimento, visto que, as informações ainda são poucas; requerendo estudos profundos e específicos. Desta forma, realizamos um levantamento bibliográfico e documental para adicionar conceitos básicos, clínicos e didáticos com relação aos acometidos, porquanto mesmo tendo uma prevalência significativa entre crianças e jovens em idade escolar, poucos são os trabalhos com finalidades e dados concretos sobre o assunto.

O segundo objetivo deste estudo busca identificar as dificuldades de aprendizagem destes discentes. Partindo dos conhecimentos acumulados com as leituras anteriores e com os lócus da pesquisa que teve como encaminhamento uma entrevista realizada com a docente colaboradora LB da área de ensino especial, a qual atua há cerca de 10 anos, em sala de atendimento educacional especializado (AEE) e a observação de fotos do seu acervo pessoal, fizemos um paralelo entre os dados científicos e os elementos reais deste processo. O último objetivo desta pesquisa centrou-se em buscar acrescentar fatores e métodos didáticos que viessem auxiliar os professores para assistir de forma inclusiva e consistente os alunos no ambiente escolar. É importante dizermos que este trabalho só foi possível com o apoio das

imagens anteriormente mencionadas, pois representaram métodos que tem por finalidade amenizar ou melhorar as dificuldades apresentadas por estudantes com dificuldades elencadas acima. Estas atividades configuram uma metodologia que visa à utilização de materiais didáticos diversificados. Esses mesmo sendo comuns no espaço de sala de aula, muitos são adaptados de acordo com a realidade vivenciada na sala de AEE que atende crianças com problemas multifuncionais.

Este trabalho está organizado em quatro capítulos, cujo detalhamento contempla: 1º capítulo “Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade – aspectos gerais” o qual aborda conceitos como: O que é o TDAH?; Tipos de TDAH; como ocorre o diagnóstico e o tratamento do transtorno sob a perspectiva de bibliografias e documentos pertinentes como: Pereira, Araújo & Mattos (2005); Confortin & Maia (2015) e Uvo, Germano & Capellini (2017), Lista CID 10 e a Associação Americana de Psicologia.

O 2º capítulo intitulado “A inclusão de crianças com o transtorno TDAH” relata a necessidade de acolher e de incluir os diagnosticados nas instituições, assim como afirma e assegura documentos legais dentre os quais a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) e a Declaração de Salamanca (1994). Abordamos também neste capítulo, fatores que dificultam a inclusão de alunos nesta condição clínica, tais como: falta de estrutura física das escolas, falta de capacitações específicas para professores; outros fatores preocupantes são as rotulações e diagnósticos equivocados. Por fim, contemplamos algumas das dificuldades de aprendizagem da criança com TDAH e os obstáculos enfrentados pelos pais, escola e educando, neste processo de desenvolvimento cognitivo da criança.

Os pressupostos metodológicos são apresentados no capítulo 3º, o mesmo descreve os encaminhamentos da pesquisa de base qualitativa com estudo de caso, a qual adotamos a revisão bibliográfica e documental como estratégia para o levantamento de dados. Bem como, retrata os lócus do trabalho, os quais foram concentrados em uma entrevista realizada com a colaboração de uma docente da área de educação especial e de fotos concedidas pela mesma com imagens de alunos sendo atendidos em sala de AEE em uma escola pública no sertão da Paraíba. Neste capítulo, também, apreciamos a apresentação do Estado de Arte ou do conhecimento, com o objetivo de adicionar informações a pesquisa, sobre o olhar de outras pesquisas que têm se dedicado à mesma temática.

Por fim, o 4º capítulo concentra-se nas análises da entrevista e das imagens do acervo pessoal da colaboradora, que culminaram nos resultados finais de nosso estudo de caso, por meio de comparação entre as leituras acumuladas, a partir do levantamento de dados bibliográficos e documentais com as análises da entrevista e das fotos de estudantes

diagnosticados por este transtorno e que apresentam dificuldades no processo de aprendizagem. Com esta observação, também foram notados métodos aplicados pela profissional que tem por finalidade amenizar ou melhorar esta condição.

Encaminhando para as considerações finais, estamos esperançosos de que tenhamos contribuído para o conhecimento de todos os leitores e de que tenhamos aberto espaço para a discussão da temática e ainda que outros leitores, assim como nós, perceba a relevância dessa discussão em tempos de formação continuada e inicial de docentes e para a sociedade.

CAPÍTULO I

1. TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE – ASPECTOS GERAIS

Neste capítulo inicial, trataremos de apresentar, o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Brevemente e por meio de diversas bibliografias pertinentes, faremos um apanhado histórico das diferentes alcunhas deste termo; conheceremos as definições mais aceitas por órgãos da área e traremos também informações sobre estes departamentos; saberemos as características mais frequentes; os tipos; como e por quem é feito o diagnóstico e, por fim, iremos citar informações sobre alguns tratamentos já desenvolvidos.

1.1 O que é o TDAH

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade vem sendo pauta em diversas palestras médicas educacionais, inclusive, é um dos temas mais estudado em crianças na fase escolar. Este transtorno já possuiu diversas alcunhas desde que se iniciaram os estudos nos anos de 1917/1918 após a ocorrência de um surto de encefalite na América do Norte que deixou as crianças sobreviventes com sintomas, em parte, semelhantes ou iguais ao do TDAH, incluindo a inquietação, a desatenção e a impulsividade (cf. SANTOS & VASCONCELOS, 2010, p.717).

Os nomes já recebidos ao longo do tempo foram: Déficit do Controle Moral; Síndrome da Inquietude; Lesão Cerebral Mínima; Reação Hipercinética da Infância; Doença do Déficit de Atenção com e sem Hiperatividade, conforme (cf PEREIRA *et al.* 2005, p.392). Porém, em 1987 surgiu o termo como conhecemos hoje, afirma (cf BARINI E HAGE, 2015), o qual fora ratificado em 1993 graças ao DSM-III-R¹, (SANTOS & VASCONCELOS, 2010, p.718).

Alguns estudiosos do TDAH ainda divergem em relação à caracterização deste transtorno, por isto, traremos algumas hipóteses. De acordo com Albuquerque (2008), há pesquisadores que insistem que este transtorno consiste numa desordem neurobiológica. Já a

¹ O DSM (Manual Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais ou Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) consiste numa listagem dos códigos para todas as categorias de transtornos mentais e usa nomenclaturas padrões para defini-los. Além de possuir, “classificação categórica que divide os transtornos mentais em 3 tipos, baseados em grupos de critérios com características definidas”. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Diagnostic_and_Statistical_Manual_of_Mental_Disorders> Acesso em: 24 de junho de 2020.

American Psychiatric Association (APA)² diz que é um distúrbio neuropsiquiátrico comum na infância (Uvo *et al.* 2017, p.8). Contudo, ambos concordam que o TDAH aparece na infância (mais especificamente na idade escolar), sendo possível, surgir também na adolescência, acometendo cerca de 5% (a 15%) da população nesta faixa etária; entretanto, se descobriu que os indivíduos do sexo masculino são acometidos três vezes mais que as do sexo feminino. “De fato, a persistência do TDAH em adolescentes e adultos vem sendo relatada em alguns estudos longitudinais, ainda que a taxa de prevalência seja inconsistente” (SANTOS & VASCONCELOS, 2010, p.718). De acordo Kessler, Chiu, Demler, Merikangas & Walters, 2005; Kooij & cols., 2005; Rohde & cols., 1998 *apud ibidem, loc. cit.*), o predomínio deste transtorno em adultos na população geral varia de 2,5% a 8%. E cerca de 60% a 70% das crianças com TDAH apresentarão o diagnóstico quando adultos³.

Este transtorno possui como sintomas prevalentes a desatenção, hiperatividade e impulsividade (cf. ALBUQUERQUE, 2008, p.15). Portanto, ao se examinar uma criança que demonstra comportamento desta natureza, esta desordem pode ser uma das possibilidades diagnósticas. Ademais, [...] queixas referentes ao comportamento discrepante daquele esperado para a faixa etária e inteligência, e que acarrete prejuízo para o desenvolvimento dela em diferentes domínios da integração social (PEREIRA *et al.* 2005, p.392). Quando estabelecido, “[...] o TDAH perdura ao longo da vida do indivíduo, com seus comprometimentos funcionais, em 4 a 60% dos casos, causando, ainda, grandes danos na vida destes sujeitos e no meio que os circunda” (SHEKIM *et al.*, 1990; MANNUZZA *et al.* 1991; SCHMITZ *et al.* 2007 *apud* ALBUQUERQUE, 2008, p.16).

Em relação ao surgimento, estudos demonstram uma forte predisposição hereditária, ou seja, a ocorrência familiares têm revelado um alto índice de influência hereditária, de 25,1% a 95%⁴, contra 4,6% da população geral. Vale ressaltar que, os estudos genéticos envolvendo TDAH não excluem as influências culturais, familiares e exposições a eventos estressantes⁵ Contudo, existe ainda a hipótese de caráter orgânico, pois, um grupo de pesquisadores

² American Psychiatric Association, em português, Associação Americana de Psiquiatria (APA) foi fundada em 1892 na Universidade de Clark por 26 membros; é uma organização que representa a psicologia nos Estados Unidos e Canadá, possuindo representações nestes dois países. Possui cerca de 150 mil componentes, sendo, desta forma, a maior do gênero em todo o mundo. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Associa%C3%A7%C3%A3o_Americana_de_Psicologia>. Acesso em: 24 de junho de 2020.

³ Barkley (2002) e Biederman e Faraone (2005) *apud ibidem, loc. cit.*

⁴ Biederman, *et al.* 1990; Biederman & Faraone, 2005; Faraone & Cols., 2005; Thapar & Cols, 1999 *apud* Santos & Vasconcelos, 2010, p.719.

⁵ Biederman & Faraone, 2005; Rotta, 2006; Rohde & Halpern, 2004 *apud ibidem, loc. cit.*

acreditam que este transtorno é neurobiológico, como dissemos mais acima, por enquanto esta tese ainda se encontra em análise:

Embora o caráter orgânico do TDAH nunca tenha sido comprovado, é visto por muitos pesquisadores da corrente organicista como um transtorno neurobiológico que gera sinais e sintomas de hiperatividade, impulsividade e desatenção. Segundo a hipótese neurobiológica, haveria, em decorrência de uma falha genética, um aporte insuficiente de neurotransmissores no cérebro. Para corrigir essa “falta”, são prescritos, muitas vezes, medicamentos estimulantes, como o metilfenidato. (SIGNOR, 2016, p.310).

É bem verdade que, assim como qualquer outro transtorno, os estudos não se esgotam e, neste caso, tem-se muito que se estudar. Porém, vamos tomar posse de mais informação sobre a temática mais especificamente, sobre os diferentes tipos.

1.2. Tipos de TDAH

O DSM-V reparte o TDAH em dois tipos: 1) TDAH com ascendência de sintomas de desatenção; 2) TDAH com predomínio de sintomas de hiperatividade/impulsividade.

A **desatenção** é caracterizada pelo fato do indivíduo possuir dificuldades para prestar atenção a detalhes. Tornando-se comum no período escolar, por exemplo, a ocorrência de erros em tarefas escolares e demonstração de dificuldade para manter a atenção em atividades lúdicas. Assim, constantemente, parece não ouvir quando lhe dirige a palavra; não segue instruções simples ou com grau de dificuldade e esforço; nunca termina tarefas, se tornando comum o hábito de passar de uma ocupação para outra sem ter concluído a anterior; costuma-se perder objetos e materiais pessoais, esquecimento de compromissos diários. O TDAH com ascendência de sintomas de desatenção “é mais frequente no sexo feminino e parece apresentar, conjuntamente com o tipo combinado, uma taxa mais elevada de prejuízo acadêmico”, (ROHDE *et al, loc. cit.*)

A **hiperatividade** faz com que o indivíduo possua inquietude (agitação) em momentos em que deveria ficar tranquilo. É comum a movimentação diurna e durante o sono de modo excessivo (SANTOS & VASCONCELOS, 2010, p.718). Na infância, ações como: correr e subir em locais impróprios são atividades frequentes, todavia, manter silêncio, é tarefa difícil. Na fase adulta, a hiperatividade pode manifestar-se de modo diferente, devido ao nível de desenvolvimento. Mas, é frequente a criança ou o adulto apresentar certo grau de “energia” bem elevado, estando sempre disposto.

A **impulsividade** caracteriza-se pela impaciência, principalmente em diálogos; o indivíduo não aguarda seu momento de fala, atropela as conversas alheias e quando direcionado a participar, não espera o outro terminar, chegando a distorcer a conversa com outros assuntos. Portanto, sabemos que ações como, “[...] agir sem pensar, mudança de atividades, dificuldade de organizar trabalhos, necessidade de supervisão” (SANTOS & VASCONCELOS, 2010, p.718), e outros atos descritos mais acima, podem prejudicar as relações destes indivíduos no contexto familiar, escolar, profissional e social.

Como vimos, o DSM-V⁶ define três subtipos do transtorno para o TDAH, com predomínio de: (1) desatenção, (2) hiperatividade/impulsividade e (3) combinado (*ibidem, loc. cit.*). E em pelo menos duas localidades de análise diferentes, a exemplo da escola e em casa⁷. Mas o que isso significa? De forma mais resumida, temos:

- **TDAH Tipo Combinado**: a criança apresenta tanto sintomas de desatenção quanto de hiperatividade;
- **TDAH Tipo Predominantemente Desatento**: a criança apresenta sintomas apenas de desatenção;
- **TDAH Tipo Predominantemente Hiperativo-impulsivo**: criança com predomínio de sintomas de hiperatividade/impulsividade.

Ainda em conformidade com o DSM, o TDAH do tipo combinado deve ser considerado quando o indivíduo apresenta seis ou mais sintomas de desatenção, com a combinação de seis ou mais sintomas de hiperatividade-impulsividade durante um período de seis meses. A maior incidência em crianças e adolescentes é do tipo combinado, não havendo dados acerca dos adultos de acordo com APA 2003⁸.

O TDAH do tipo predominantemente desatento deve ser caracterizado quando seis ou mais sintomas de desatenção e menos de seis sintomas de hiperatividade-impulsividade são apresentados durante seis meses. Já no tipo predominantemente Hiperativo-Impulsivo, os sintomas de hiperatividade-impulsividade devem ser seis ou mais, com menos de seis sintomas de desatenção no decorrer de seis meses. Neste caso, a desatenção quando frequente, pode ser um sintoma decisivo para esta categoria, ressalta o manual.

⁶ O DSM-V é a última atualização publicada deste manual, ocorrida em 2014.

⁷ Pereira, *et al*, 2005, p.392.

⁸ Santos & Vasconcelos, *loc. cit.*

Quanto às características clínicas e graus de prejuízos de cada categoria, os subtipos parecem apresentar características clínicas distintas e perfil de comorbidade. Por exemplo, Faraone, *et al* (1998) *apud* Santos & Vasconcelos, (2010) nos dizem que foi constatado “que o subtipo TDAH Combinado apresentava maiores prejuízos funcionais do que os demais, sendo que o subtipo TDAH Desatento exige maior auxílio extraclasse, no que se refere às atividades acadêmicas”.

Para melhor compreendermos como é feita a contagem dos critérios, os quais definem cada tipo deste transtorno, vamos observar as tabelas a seguir. Elas mostram ações comportamentais mais frequentes em cada subtipo.

Quadro 01 - Características do TDAH - Subtipo Desatenção

DESATENÇÃO

- a. Frequentemente não presta atenção em detalhes ou comete erros por descuido em tarefas escolares, no trabalho ou durante outras atividades (p. ex., negligencia ou deixa passar detalhes, o trabalho é impreciso).*
- b. Frequentemente tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas (p. ex., dificuldade de manter o foco durante aulas, conversas ou leituras prolongadas).*
- c. Frequentemente parece não escutar quando alguém lhe dirige a palavra diretamente (p. ex., parece estar com a cabeça longe, mesmo na ausência de qualquer distração óbvia).*
- d. Frequentemente não segue instruções até o fim e não consegue terminar trabalhos escolares, tarefas ou deveres no local de trabalho (p. ex., começa as tarefas, mas rapidamente perde o foco e facilmente perde o rumo).*
- e. Frequentemente tem dificuldade para organizar tarefas e atividades (p. ex., dificuldade em gerenciar tarefas sequenciais; dificuldade em manter materiais e objetos pessoais em ordem; trabalho desorganizado e desleixado; mau gerenciamento do tempo; dificuldade em cumprir prazos).*
- f. Frequentemente evita, não gosta ou reluta em se envolver em tarefas que exijam esforço mental prolongado (p. ex., trabalhos escolares ou lições de casa; para*

adolescentes mais velhos e adultos, preparo de relatórios, preenchimento de formulários, revisão de trabalhos longos).

g. Frequentemente perde coisas necessárias para tarefas ou atividades (p. ex., materiais escolares, lápis, livros, instrumentos, carteiras, chaves, documentos, óculos, celular).

h. Com frequência é facilmente distraído por estímulos externos (para adolescentes mais velhos e adultos, pode incluir pensamentos não relacionados).

i. Com frequência é esquecido em relação a atividades cotidianas (p. ex., realizar tarefas, obrigações; para adolescentes mais velhos e adultos, retornar ligações, pagar contas, manter horários agendados).

DSM-V.

Como podemos notar, as características do TDAH – subtipo DESATENÇÃO tem grande possibilidade para promoção de prejuízos em atividades escolares.⁹ Alunos com estes comportamentos representam um desafio para qualquer professor. Para agravar, no Brasil, as salas de aula geralmente estão cheias e a maioria dos docentes nunca tiveram ou buscaram informação para lidar com pessoas com distúrbios como o TDAH. Entretanto, a possibilidade de encontrarmos discentes com esta síndrome não é pequena levando em consideração a porcentagem dos indivíduos acometidos por ela que é de 5 a 15% da população em idade escolar, como dissemos. Ao nos depararmos com esta categoria de TDAH, o que poderemos fazer se o aluno não presta atenção, parece não ouvir, não segue instruções, não conclui as atividades, não possui organização em suas tarefas, tem dificuldade com atividades que exigem esforço mental, perde objetos durante afazeres solicitados, se esquece de obrigações, se distrai com facilidade. Para diversos profissionais da educação, esta é uma situação de desconforto e por que não, de desespero. E quando juntamos esta situação a uma turma grande, precariedade de instalações, falta de suporte pedagógico e didático temos um grande desafio para qualquer profissional. Como é possível, nestas condições ou semelhantes, promover um ambiente de ensino-aprendizagem? Estas perguntas são pertinentes e importantes, e por isto iremos nos debruçar sobre elas e trazer mais informação e discussões a respeito de como tratar a questão mais adiante.

⁹ Falamos de forma específica, pois esta faixa etária é nosso alvo de discussão, no entanto, podemos perceber que os comportamentos ou a tendência para tal, pode acarretar em prejuízos nas mais diversas áreas da vida humana e em qualquer idade.

Quadro 02 - Características do TDAH - Subtipo Hiperativo/Impulsivo

HIPERATIVIDADE/IMPULSIVIDADE

- a. Frequentemente remexe ou batuca as mãos ou os pés ou se contorce na cadeira. b. Frequentemente levanta da cadeira em situações em que se espera que permaneça sentado (p. ex., sai do seu lugar em sala de aula, no escritório ou em outro local de trabalho ou em outras situações que exijam que se permaneça em um mesmo lugar).*
- c. Frequentemente corre ou sobe nas coisas em situações em que isso é inapropriado. (Nota: Em adolescentes ou adultos, pode se limitar a sensações de inquietude.)*
- d. Com frequência é incapaz de brincar ou se envolver em atividades de lazer calmamente.*
- e. Com frequência “não para”, agindo como se estivesse “com o motor ligado” (p. ex., não consegue ou se sente desconfortável em ficar parado por muito tempo, como em restaurantes, reuniões; outros podem ver o indivíduo como inquieto ou difícil de acompanhar).*
- f. Frequentemente fala demais.*
- g. Frequentemente deixa escapar uma resposta antes que a pergunta tenha sido concluída (p. ex., termina frases dos outros, não consegue aguardar a vez de falar).*
- h. Frequentemente tem dificuldade para esperar a sua vez (p. ex., aguardar em uma fila).*
- i. Frequentemente interrompe ou se intromete (p. ex., mete-se nas conversas, jogos ou atividades; pode começar a usar as coisas de outras pessoas sem pedir ou receber permissão; para adolescentes e adultos, pode intrometer-se em ou assumir o controle sobre o que outros estão fazendo).*

DSM-V.

Assim como no quadro 01, percebemos que as pessoas com TDAH - subtipo HIPERATIVO/IMPULSIVO apresentam comportamentos também diferenciado: agitação corporal ou no ambiente em que se encontram, quando se devia estar quieto ou sentado; dificuldade de manter comportamento ‘padrão’ ou pré-exigidos para atividades em grupo, tal como manter silêncio, mas em contrário fala de forma excessiva, atropelando perguntas e momentos de fala. As crianças com este tipo de TDAH “[...] são mais agressivas e impulsivas

do que as crianças com os outros dois tipos, e tendem a apresentar altas taxas de rejeição pelos colegas e de impopularidade”. (ROHDE *et al*, 2000, p.8).

Podemos perceber além da dificuldade de ensino-aprendizagem, problemas para se inserir estes alunos em atividades grupais. Como também, possíveis indícios de como se gera estigmas e exclusões acerca destes em diversas atividades e relações interpessoais. Podemos considerar para tanto, que muitas vezes os indivíduos que compõem uma turma não estão preparados para lidar com quem apresenta comportamento e ações que fogem do padrão; podemos acrescentar ainda, que a pouca idade, no caso da escola, dificulta a compreensão por parte dos colegas.

Falamos até aqui a respeito da definição e características do TDAH, a partir de agora nos deteremos em apresentar como é feito o diagnóstico deste transtorno pelos profissionais da saúde mental. Saberemos qual o instrumento bibliográfico mais usado pelos peritos do país para o diagnóstico e categorização. Porém, antes de continuarmos, é de elevada importância abriremos um parêntese e assinalamos que, nem todos os casos são diagnosticados; contudo, a falta desta detecção pode resultar em possíveis rotulações desnecessárias por parte dos pais, familiares e professores que podem gerar problemas emocionais. “Estereótipos como bagunceiro; sem sucesso no futuro, sem compromisso, pois não termina o que inicia; não para quieto, podem fazer com que ocorra declínio do rendimento escolar e igualmente causar depressão” (GONÇALVES, 2010, p.6-7). Contudo, este aluno precisa na verdade é de compreensão, acompanhamento especial e não de rotulações e falta de respeito. Mais à frente, faremos mais apontamentos acerca deste ponto.

1.3. Do diagnóstico

Para entendermos melhor como é feito o diagnóstico do TDAH, em sua maioria e falando do Brasil, vamos primeiro nos instruir a respeito do principal guia usado para categorizar este transtorno que é o DMS, e sobre sua importância.

Segundo a APA, o **DMS** consiste num manual para os profissionais da área da saúde mental que lista diferentes categorias de transtornos mentais e possui critérios para diagnosticá-los. Por esta e outras razões, apesar de ser americano, ele é bastante usado no nosso país, assim como ao redor do mundo. De acordo com Blasi (2018), a primeira edição do documento foi publicada em 1953 pela APA, era uma edição simples, mas que motivou uma série de atualizações: 1968 foi a primeira alteração, entretanto, singela, o **DSM-II**, listando 182

desordens, 76 a mais do que a primeira que tinha 106; em 1980 foi realizado a terceira, denominada **DSM-III**, contendo 265 categorias diagnósticas, todavia, em 1987 houve uma revisão sendo chamado de **DSM-III-R**, com as novas mudanças, ele passou a ter 292 diagnósticos; em 1994 foi lançado outra edição, **DSM-IV** possuindo novos diagnósticos, exatamente 297 em 886 páginas, enquanto a versão anterior tinha 567, **DSM-IV-TR** publicado em 2000, nesta edição foram feitas mudanças nas categorias de diagnósticos e critérios, apenas foram feitos acréscimos de informações a respeito das categorias já existentes e no **DSM-V** publicado em 2014, foram avaliados critérios sobre o diagnóstico, ponderando cada aspecto do Manual e criando novas características, analisadas como de maior utilidade para os clínicos. É por este manual conter tantas informações de forma organizada; sendo resultado de estudos de vários pesquisadores e de longos anos de trabalho, por ele já ter auxiliado os mais diversos profissionais, inclusive da área farmacêutica, que ele se tornou referência para a obtenção de diagnósticos mais precisos.

Segundo (ARAÚJO, 2002; ROHDE & COLS., 2000 *apud* SANTOS & VASCONCELOS, 2010) o diagnóstico do TDAH ocorre de modo fundamentalmente clínico, é “usualmente apoiado em critérios operacionais de sistemas classificatórios como o DSM-V e o CID-10¹⁰ (OMS¹¹, 1993), com o auxílio de exames neurológicos” (BARKLEY & COLS., 2002; ROHDE & HALPERN, 2004 *apud* SANTOS & VASCONCELOS, 2010) e na observância do comportamento do indivíduo.

De acordo com Pereira (2005), o diagnóstico é feito na faixa etária escolar, época em que os sintomas de hiperatividade e desatenção tendem a impedir que a criança possua um comportamento favorável à aprendizagem, e problemas imperceptíveis agora são observáveis.

¹⁰ Refere-se à “Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (também conhecida como Classificação Internacional de Doenças – CID 10) foi publicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e visa padronizar a codificação de doenças e outros problemas relacionados à saúde. A CID 10 fornece códigos relativos à classificação de doenças e de uma grande variedade de sinais, sintomas, aspectos anormais, queixas, circunstâncias sociais e causas externas para ferimentos ou doenças. A cada estado de saúde é atribuída uma categoria única à qual corresponde a um código CID 10”. Disponível em: <<https://www.medicinanet.com.br/cid10.htm>> Acesso em: 26 de junho de 2020.

¹¹ Organização Mundial da Saúde (OMS) “[...] foi fundada em 7 de abril de 1948, data em que se comemora o Dia Mundial da Saúde. É uma agência especializada em saúde pública, subordinada à Organização das Nações Unidas (ONU). Sua sede fica em Genebra, na Suíça”. Tem como objetivo “[...] desenvolver ao máximo o nível de saúde no planeta. Trata-se não apenas de evitar enfermidades, mas do estado de completo bem-estar físico, mental e social de todos os povos”. Desta forma, a OMS “busca ajudar os governos no fortalecimento dos serviços de saúde, estimular a cooperação entre grupos científicos para que estudos na área avancem e forneçam informações a respeito de saúde. Além disso, sua função é propor a melhoria da nutrição, habitação, saneamento, recreação, condições econômicas e de trabalho da população”. (JULIANA MORALES, 2020). Disponível em: <<https://guiadoestudante.abril.com.br/estudo/o-que-e-a-organizacao-mundial-da-saude-e-qual-a-sua-funcao/>>. Acesso em: 26 de junho de 2020.

Quanto ao TDAH, o DSM-V contém uma lista de 18 sintomas sendo 9 para hiperatividade e impulsividade e 9 para a desatenção, e, por muitas vezes, o diagnóstico é dado em decorrência da somatória dos mesmos, afirma (SIGNOR, 2016, p.310-311) “o diagnóstico é obtido quando o paciente atende a pelo menos seis dos nove critérios (ver tabelas 01, 02) de um ou de ambos os domínios do transtorno (hiperatividade/impulsividade e desatenção) em pelo menos dois locais de avaliação distintos, como por exemplo em casa e na escola” (PEREIRA, *et al*, 2005, p.392).

As indicações de especialista para fazer o diagnóstico e/ou acompanhamento destas pessoas com TDAH são: pediatra, psiquiatra, neurologista e psicólogo clínico. O principal fim do DSM é, justamente, auxiliar os profissionais a fazerem o diagnóstico, tornando-o mais preciso, mirando o melhor e mais eficaz tratamento, e evitando falhas e processos dispensáveis aos pacientes (como medicações indevidas e tratamentos não efetivos) conforme Blasi, (2018).

A somatória dos sinais é pertinente e importante para o fechamento do diagnóstico, como também:

Estes sintomas devem ser acompanhados de prejuízos significativos no desenvolvimento do indivíduo (critério funcional), estar presentes em pelo menos dois (critério contextual) e ocorrer antes dos sete anos (critério temporal, um marcador não excludente). O diagnóstico deve ser refeito a cada semestre, sugerindo aspecto dinâmico e transitório do transtorno. A relação entre desatenção, hiperatividade e impulsividade, no transcorrer dos últimos seis meses, pode resultar em diferentes subtipos de diagnóstico de TDAH e a marcação temporal de seis meses parece ser importante. (SANTOS & VASCONCELOS, 2010, p.718).

Como observado, a conclusão do diagnóstico é pautado em vários critérios, os quais envolvem: critérios operacionais de sistemas classificatórios de órgãos de grande importância na área, no caso do DSM o resultado é baseado na somatória de critérios pré-estabelecidos, exames neurológico e observação do comportamento do indivíduo. Quanto mais ajuda e empenho nas pesquisas para se descobrir informações sobre uma doença, melhores serão as chances de desenvolvimento dos tratamentos que promovam melhoria na qualidade de vida dos indivíduos. E é sobre tratamento ou tratamentos do TDAH que iremos tratar no próximo tópico.

1.4. Do tratamento

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade “requer um tratamento com uma abordagem múltipla, englobando intervenções psicoterápicas e farmacológicas”

(ANASTOPOULOS, *et al*, 2008 *apud* SANTO & VASCONCELOS, 2019 p.719) com a participação de múltiplos agentes sociais como pais, outros familiares, educadores, profissionais de saúde, além da própria criança¹². Os tratamentos mais empregados são três: “farmacológico, terapia comportamental e a combinação das terapias farmacológica e comportamental” (SWANSON & COLS., 2001 *apud ibidem, loc. cit.*).

Tratamento medicamentoso, (intervenções psicofarmacológicas) ¹³“[...] a adição de fármacos estimulantes promove uma amenização dos sintomas motores, impulsividade e desatenção e uma elevação das interações sociais e desempenho acadêmico” (BARKLEY E COLS., 2008 *apud* SANTOS & VASCONCELOS, *loc. cit.*).

No tratamento psicoterápico, “o terapeuta fornecerá informações sobre o TDAH, promovendo alterações ambientais que favoreçam o desenvolvimento da criança”. (SANTOS & VASCONCELOS, 2019 p.720), pois, “toda e qualquer intervenção psicológica é realizada no campo das relações do organismo com o ambiente. A interação terapêutica com pais voltada para as práticas educativas é um dos alvos com os resultados mais positivos” (ROHDE & HALPERN, 2004 *apud* SANTOS & VASCONCELOS, 2019 p.720), auxiliando na alteração de práticas educativas aversivas (BENCZIK, 2002 *apud ibidem, loc. cit.*), ele tem mostrado utilidade ao ser trabalhado todo o contexto social da criança diagnosticada e envolvendo aqueles que estão mais próximos dela, os progenitores e educadores. “A educação sobre o transtorno para as crianças, pais e professores constitui uma parte fundamental das terapias comportamental e ou cognitivas” (SANTOS & VASCONCELOS, *loc. cit.*). Em reação aos professores:

[...] o primeiro passo deve ser educacional, através de informações claras e precisas à família a respeito do transtorno. Muitas vezes, é necessário um programa de treinamento para os pais, a fim de que aprendam a manejar os sintomas dos filhos. É importante que eles conheçam as melhores estratégias para o auxílio de seus filhos na organização e no planejamento das atividades. Intervenções no âmbito escolar também são importantes. [...] devem ter como foco o desempenho escolar. Nesse sentido, idealmente, as professoras deveriam ser orientadas para a necessidade de uma sala de aula bem estruturada, com poucos alunos. Rotinas diárias consistentes e ambiente escolar previsível ajudam essas crianças a manterem o controle emocional. Estratégias de ensino ativo que incorporem a atividade física com o processo de aprendizagem são fundamentais. É importante que o aluno com TDAH receba o máximo possível de atendimento individualizado. (ROHDE, *et al*, 2000, p. 10-11).

¹² Santos & Vasconcelos, *loc. cit.*

¹³ Rohde, *et al*, 2000, p. 10.

Estas ações aparentemente pequenas e realizáveis quase em sua totalidade pelo professor e pelos pais buscam fornecer melhores condições de aprendizagem, e também, promoverá grandes mudanças no aspecto comportamental da criança, a qual, muitas vezes, se mantém agitada ou dispersa devido às condições ambientais a sua voltar. É importante que docentes e genitores observem como ela se comporta para perceber os possíveis sinais de que algo não está bom para a mesma. Um fato importante quanto à análise do comportamento, é que:

[...] além de promover uma intervenção psicoeducativa, contribui de forma significativa, para o estudo desta síndrome ao demonstrar que manipulações nas variáveis ambientais podem promover alterações nos padrões comportamentais de impulsividade, hiperatividade e desatenção (BERNARDO, 2004 *apud* SANTOS & VASCONCELOS, 2019 p.721).

Facilmente podemos constatar a complexidade deste transtorno, o qual é estudado por mais ou menos um século.

O atendimento de crianças diagnosticadas como tal, tem sido feito preferencial por equipes multidisciplinares¹⁴.

É fundamental que, os agentes que rodeiam a criança adquiram conhecimento a respeito do ‘problema’ que a aflige, pois só assim eles poderão, em conjunto, fazer com que haja desenvolvimento positivos nas carências e deficiência da mesma. Isso se aplica ao comportamento, a aprendizagem e as relações pessoais que a cercam.

As enfermidades que acometem os seres humanos são complexas e agridem diferentes áreas do corpo humano. Algumas demandam mais tempo de pesquisa para se determinar parâmetros para diagnósticos e tratamento adequado e eficaz. O TDAH, pelo observado ao longo do texto, é um transtorno de ordem mental/neuropsicológica com subtipos que se distanciam entre si, trazendo prejuízos de ordens diferentes e, desde cedo, promove danos nas atividades e rotinas diárias.

Após nos apropriarmos da definição, do diagnóstico e do tratamento, mesmo que de forma resumida, pois, existe uma vasta literatura que aborda o tema, logo, jamais poderíamos abordá-la em sua totalidade, podemos perceber que grandes podem ser os prejuízos causados por este transtorno na vida dos indivíduos. Mas como é de nossa competência nos debruçarmos sobre a área de aprendizagem, podemos intuir que, de forma geral, muito pode ser perdido na carreira escolar de uma criança caso não haja um diagnóstico preciso e, conseqüentemente, o tratamento mais adequado, entretanto, estas não podem ser as únicas causas dos prejuízos na

¹⁴ *Ibidem*, p.721.

aprendizagem destes menores, pois a falta de conhecimento de metodologias específicas e diferenciadas para este público ou para atendê-las de forma particular, por parte dos docentes que os acompanham maximiza os prejuízos nesta área que envolve não apenas a aprendizagem, mas o início das relações humanas. De fato, o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade influencia e prejudica o desempenho escolar de diversos indivíduos, trazendo preocupação para muitos profissionais da educação, mas buscaremos neste próximo capítulo levantar mais informações sobre estes danos e como podemos amenizá-los, tanto como mestres e como pessoas.

CAPÍTULO II

2. A INCLUSÃO DE CRIANÇAS COM O TRANSTORNO TDAH

Neste segundo capítulo trataremos da necessidade de acolhimento e de inclusão da pessoa com TDAH, diagnosticado com laudo ou não no ambiente escolar. Abordaremos, também, as dificuldades de aprendizagem e os obstáculos enfrentados pelos pais, escola e educando, nessa jornada.

2.1 A inclusão de crianças com o transtorno TDAH no ambiente escolar

Os documentos legais que regem a educação em nível nacional e internacional, inclusive, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), assegura o direito à educação inclusiva, ao atendimento de estudantes com necessidades especiais nas instituições de ensino público e particular.

Conforme a LDB 9.394/1996:

Art. 2º A educação, dever da família e do Estado, inspirada nos princípios de liberdade e nos ideais de solidariedade humana, tem por finalidade o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.

Art. 3º O ensino será ministrado com base nos seguintes princípios:

- I – igualdade de condições para o acesso e permanência na escola;
 - II – liberdade de aprender, ensinar, pesquisar e divulgar a cultura, o pensamento, a arte e o saber;
 - III – pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas;
 - IV – respeito à liberdade e apreço à tolerância;
 - V – coexistência de instituições públicas e privadas de ensino;
 - VI – gratuidade do ensino público em estabelecimentos oficiais;
 - VII – valorização do profissional da educação escolar;
 - VIII – gestão democrática do ensino público, na forma desta Lei e da legislação dos sistemas de ensino;
 - IX – garantia de padrão de qualidade;
 - X – valorização da experiência extraescolar;
 - XI – vinculação entre a educação escolar, o trabalho e as práticas sociais;
 - XII – consideração com a diversidade étnico-racial;
 - XIII – garantia do direito à educação e à aprendizagem ao longo da vida.
- (BRASIL, 2020, p.8-9).

Como visto, é direito de todo cidadão uma educação de qualidade, com igualdade de condições, liberdade em suas diversas faces e de forma gratuita. No Brasil, há muitos debates

a respeito de uma educação inclusiva. Documentos nacionais como a LDB e os conhecidos mundialmente como a Declaração da Salamanca (1994)¹⁵ que defendem a educação inclusiva, são norteadores destas discussões.

Sobre inclusão e direito à educação por parte das crianças com necessidades especiais, a Declaração de Salamanca (1994), nos afirma:

Acreditamos e Proclamamos que: toda criança tem direito fundamental à educação, e deve ser dada a oportunidade de atingir e manter o nível adequado de aprendizagem, toda criança possui características, interesses, habilidades e necessidades de aprendizagem que são únicas, sistemas educacionais deveriam ser designados e programas educacionais deveriam ser implementados no sentido de se levar em conta a vasta diversidade de tais características e necessidades, aqueles com necessidades educacionais especiais devem ter acesso à escola regular, que deveria acomodá-los dentro de uma Pedagogia centrada na criança, capaz de satisfazer a tais necessidades, escolas regulares que possuam tal orientação inclusiva constituem os meios mais eficazes de combater atitudes discriminatórias criando-se comunidades acolhedoras, construindo uma sociedade inclusiva e alcançando educação para todos; além disso, tais escolas proveem uma educação efetiva à maioria das crianças e aprimoram a eficiência e, em última instância, o custo da eficácia de todo o sistema educacional (SALAMANCA, 1994, p.1).

Esta citação reitera o que declara a LDB, porém ela adentra a questão das crianças especiais e fala da garantia destes fazerem parte do sistema regular de ensino, contudo, este aparelho deve atender as necessidades delas. Segundo Sanchez (2008, p.4), as “pesquisas recentes mostram que a inclusão surge no cenário educacional como uma nova perspectiva que envolve e rever concepções a respeito da educação do ensinar e do aprender”. O sistema educacional mundial vem passando por transformações, tanto com sua clientela, como em sua estrutura. Este processo é comum e necessário para o crescimento da sociedade:

[...] é inegável a pluralidade cultural do mundo em que vivemos e que se manifesta, de forma impetuosa, em todos os espaços sociais, inclusive nas escolas e nas salas de aula. Essa pluralidade frequentemente acarreta confrontos e conflitos, tornando cada vez mais agudos os desafios a serem enfrentados pelos profissionais da educação. No entanto, essa mesma pluralidade pode propiciar o enriquecimento e a renovação das possibilidades de atuação pedagógica. (MOREIRA, 2007, *apud* CÂNDIDO & GENTILINI, 2017, p.331).

¹⁵ A Declaração de Salamanca (Salamanca - 1994) é uma resolução das Nações Unidas que trata dos princípios, política e prática em educação especial. Adotada em Assembleia Geral, apresenta os Procedimentos-Padrões das Nações Unidas para a Igualização de Oportunidades para Pessoas com Deficiência.

O ambiente escolar recebe uma diversidade de alunos, cada um com suas particularidades, um desafio para a escola é incluir a todos. A inclusão de crianças com TDAH no ambiente escolar requer uma gama de mudanças. Um desafio para os pais e profissionais que atuam na escola é compreender estas meninas e meninos especiais, respeitando o seu direito e buscando meios de transmitir conhecimento de modo inclusivo.

Para Garcia (2006):

[...] inclusão social e educação inclusiva são expressões que ganharam importância no discurso de diferentes correntes político-ideológica nos últimos anos. Debates com tais finalidades têm focalizado as chamadas minorias ou grupos excluídos que, numericamente, representam a maior parte da população mundial. É exatamente um diagnóstico de produção de exclusão social que tem justificado a necessidade de propor políticas que contemplem a inclusão social (GARCIA, 2006, *apud* SANCHEZ, 2008, p.4).

Infelizmente, a exclusão cresce mesmo em meio a era da informação. Nesta perspectiva, o aprender e o ensinar devem ser revistos, novas concepções devem ser acrescentadas. Refletindo sobre uma criança com TDAH, a mesma possui algumas dificuldades que a limita para muitas tarefas ditas normais em sala de aula e daí, muitas vezes, surge à exclusão, que deve ser combatida através de políticas de inclusão.

Devido às dificuldades comuns do TDAH, elas precisam de um atendimento especializado, sendo o papel da instituição escolar abrir horizontes, que facilitem o aprendizado para este indivíduo. Não é uma tarefa fácil, e, sim, desafiadora para o contexto educacional atual. Portanto:

À Escola cabe o dever de educar, ao professor, a forma em como fazer isso para proporcionar bem-estar e um aprendizado que seja frutuoso. Educar pessoas, proporcionando a sua transformação em sujeitos históricos, politizados, autônomos, corresponsáveis pelas coisas do mundo; agente ativo na sociedade em que vive: cidadão. Esta é a responsabilidade da escola e pela escola, aos profissionais que nela atuam (SANCHEZ, 2008, p.10).

Professores bem formados podem transformar a educação destas crianças. Este processo vai além dos documentos, pais e escola. Vejamos o papel do professor; segundo Sanchez (2008):

Cabem aos profissionais professores, os envolvidos diretamente com a inclusão dos alunos com hiperatividade, deixar o preconceito do que sabem sobre hiperatividade, mas apropriarem-se do novo, da estimulação que uma

inclusão oferece ao profissional, que o faz ser melhor, não só com o aluno incluso, mas com a turma toda, pois a partir de novos conhecimentos, novas técnicas, novos desafios, todos ganham e o professor, torna-se realmente um profissional competente. Cabe então aos professores a longa tarefa de reconquistar o espaço dentro e fora da sala de aula, nesta jornada inclusiva (SANCHEZ, 2008, p.9-10).

Professores sem preconceito são de elevada importância para a inclusão de todos os sujeitos dentro de uma sala de aula, todavia, será ainda mais para as crianças com necessidades especiais.

Como notamos, muitos documentos tratam da garantia de ensino gratuito, de qualidade e integração para todos os cidadãos. Mas, não podemos negar a existência de algumas dificuldades, as quais impedem a inclusão de “todos” os grupos sociais, neste processo de aprendizagem. Mais adiante, iremos tratar de alguns destes problemas, que estão presentes no meio educacional. Com um olhar especial para as crianças com TDAH, suas dificuldades para imersão no ambiente escolar.

2.2. As dificuldades para a inclusão do TDAH na escola

Como retratado anteriormente, a educação é um direito de todos, independentemente de um indivíduo possuir ou não necessidades especiais. Existem fatores que podem acarretar na evasão escolar de uma criança com TDAH. Conforme Santos e Vasconcelos (2010), “essas crianças são fonte de medo e insegurança por parte dos educadores por não terem uma ampla visão de desenvolvimento ou de estratégias pedagógicas que favorecem a aprendizagem daqueles que se mostram diferentes ou que desafiam uma rotina escolar” (2010, p 720). Estas ocorrências são reais e ocorrem pela ausência de capacitações específicas para os profissionais, isso é um fator crucial para atender as necessidades específicas de cada aluno. Os professores e gestores parecem não estarem preparados e acabam por repercutir negativamente em suas ações. Sendo assim, em situações de acolhimento, a assistência não é suficiente às necessidades e anseios das crianças, devido à falta de treinamento e materiais pedagógicos apropriados para o ensino especializado.

Uma das principais dificuldades enfrentadas por alunos que são acometidos do TDAH é as rotulações e diagnósticos imprecisos. O educando quando apresenta uma hiperatividade ou inquietação, já são chamados de “aluno problema” pelos gestores e professores. Segundo Sanchez (2008) “Na maioria das vezes, por ser considerado e tratado como aluno problema e indisciplinado é rapidamente colocado no fracasso escolar levando-o à exclusão” (SANCHEZ,

2008, p.7). Essas situações ocorrem por falta de diálogo e informação a respeito do aluno. Muitas das vezes, o educando não vem diagnosticado e quando vem, traz apenas uma observação de hiperatividade:

A observação do professor em sala de aula, pois, é um dos primeiros profissionais capazes de identificar que tem algo de errado com a criança, tendo o cuidado necessário para não confundir uma criança viva e ativa com hiperatividade, não mergulhar no lugar comum de dizer que seu aluno é hiperativo só por que todos falam em hiperatividade, muito do que se fala são mais hipóteses do que certezas. (BELLI, 2008, *apud* SANTOS & PEREIRA, 2012, p.12).

O maior contato social das crianças é na escola e mais especificamente com o professor e colegas, um olhar atento e desprendido de preconceito e rotulação é fundamental muitas vezes para a detecção de transtornos como este. O educador por estar diretamente em contato com os discentes, tem o papel principal de observar e repassar as informações para os pais e gestão escolar, tais como, o nível e frequência de hiperatividade ou outros sintomas. Para isto, o diálogo é essencial entre professores, alunos e escola. A instituição educacional possui um papel fundamental neste processo de acolhimento e observação dos estudantes.

Dando continuidade ao contexto escolar, em seguida, abordaremos algumas dificuldades de aprendizagem que o aluno com TDAH pode apresentar no processo de aprendizagem.

2.3 Dificuldades de aprendizagem da criança com TDAH

É no ambiente escolar que os sintomas do TDAH aparecem mais nitidamente. Lá a criança é conduzida a realizar atividades específicas, nas quais exigem esforço mental e exercícios repetitivos, que um indivíduo com TDAH terá sem dúvidas, dificuldades em realizar, isso comparando com uma criança em condições normais de aprendizagem.

O fato do aluno com TDAH não conseguir absorver os conteúdos e concretizar as tarefas de sala de aula da forma como geralmente são dinamizadas, traz um desafio para o professor e para a turma. Segundo Sanchez (2008):

Podemos perceber em sala de aula, que quando não consegue resolver sua atividade ao mesmo tempo em que os colegas, a oscilação emocional esbarra na baixa estima e ele acaba por desistir de tal tarefa, manifestando ainda, um comportamento de rebeldia. Essa característica compromete seriamente a interação com o grupo. (SANCHEZ, 2008, p.11).

A pessoa com TDAH pode sofrer muitas frustrações o que pode refletir em suas emoções, porém, estas mudanças geralmente são devidas as suas comorbidades, como vistas e descritas acima.

De acordo com Mattos (2005, p.395), “Em crianças com TDAH, a prevalência de transtornos de aprendizado fica entre 20% e 80%, sendo que as grandes variações ficam por conta de diferenças metodológicas”. É necessário um professor qualificado e o apoio pedagógico para ocorrer o agir docente com eficácia. Ainda, segundo Mattos (2005):

Das crianças com tal diagnóstico, 80% têm problemas de leitura. Os déficits convergem para problemas relativos ao processamento fonológico. Algumas crianças apresentam transtornos de aprendizado não verbal, nos quais a forma e o conteúdo da linguagem falada estão preservados, mas a aritmética está deficiente. Essas crianças frequentemente têm problemas com aptidões espaciais de organização e sociais. Os problemas de matemática são particularmente comuns, mas a presença de Transtorno da Aritmética é rara, uma vez que os déficits observados são primariamente devidos à desatenção (MATTOS, 2005, p.395).

O TDAH possui, também, uma combinação com outro distúrbio, o Distúrbio do Desenvolvimento da coordenação (DDC). Este termo surgiu ainda em 1970, quando crianças eram diagnosticadas com problemas motores. O DDC interfere no desenvolvimento motor da criança, ações que exigem coordenação, como: correr, pular ou brincar são tarefas difíceis. Já em 1980, este transtorno foi descrito e associado ao TDAH como o Déficit de Atenção, Controle Motor e Percepção (DAMP), parafraseando Mattos (2005).

Para Mattos (2005):

Crianças com DDC têm dificuldades com habilidades motoras que requerem coordenação, além de dificuldades no desempenho acadêmico e de sociabilização. Tarefas cotidianas simples como amarrar os sapatos ou abotoar a camisa podem ser especialmente difíceis. As crianças têm QI geralmente dentro dos limites da normalidade, mas podem apresentar dificuldades em áreas não-motoras, como, por exemplo, na linguagem. As ferramentas diagnósticas aferem os processos responsáveis pela atividade motora fina e coordenada. Problemas na função integrativa resultam em movimentos mal planejados, estereotipados e malsucedidos, quando a criança interage com o ambiente (MATTOS, 2005, p.396).

O DDC interfere diretamente nas atividades mais comuns das crianças como: correr, pular, brincar, além de prejudicar a aprendizagem e linguagem. Vejamos abaixo um quadro que descreve os critérios do diagnóstico para DDC, conforme o DSM IV e CID 10.

QUADRO 3- Critérios para o diagnóstico de disfunção motora conforme os critérios do DSM IV e do CID 10.

DSM IV - Distúrbio do Desenvolvimento da Coordenação	CID 10 - Distúrbio específico do desenvolvimento da função motora
Atividades de vida diária dependentes de coordenação motora encontram-se consideravelmente abaixo do esperado em função da idade cronológica e do coeficiente cognitivo.	O escore em teste estandardizado para coordenação motora grosseira ou fina encontra-se pelo menos a 2 desvios padrões abaixo do esperado para a idade cronológica da criança.
Tal defasagem interfere no desempenho acadêmico ou no dia-a-dia.	O distúrbio interfere de forma significativa no desempenho acadêmico ou nas atividades de vida diária.
Não relacionado à outra condição (como paralisia cerebral, transtorno invasivo do desenvolvimento)	Não há outro diagnóstico neurológico.
Caso haja retardo mental as dificuldades motoras devem estar aquém das cognitivas.	Ficam excluídas crianças com coeficiente de inteligência abaixo de 70 em teste estandardizado.

Fonte:(ARAÚJO, PEREIRA, MATTOS 2005)

Observamos no quadro 1 que o DDC afeta significativamente o indivíduo, não somente na carreira acadêmica, mas em todos os setores, ao longo de toda uma vida. Quando a criança é acometida do TDAH e do DDC as dificuldades de aprendizagem serão ainda maiores e desafiadoras para os profissionais da educação que a acompanha.

Como já mencionado anteriormente, outra área, na qual a criança com TDAH têm dificuldades no processo de aprendizagem, é na leitura. Conforme explicam Capellini, Germano & Uvo, (2017):

[...] no que se relaciona à leitura, os escolares com TDAH apresentam dificuldades referentes à decodificação, tais como erros de leitura por falhas na correspondência grafema-fonema, falhas na sequencialização de grafemas na leitura, erros por omissão e por substituição de grafemas e/ ou palavras. Essas dificuldades devem-se a problemas de atenção e ao uso da memória de trabalho para o gerenciamento das informações necessárias ao processamento fonológico dos itens e essenciais para a formação de representações ortográficas corretas das palavras (CAPELLINI, GERMANO & UVO, 2017, p.8).

O processo de leitura é muito afetado na fase inicial da aprendizagem, acarretando em sérios problemas. Entre eles, o transtorno da leitura ou mesmo a uma grave Dislexia. Estudos

indicam que, “[...] cerca de 10 a 45% das crianças diagnosticadas com Dislexia são também portadoras de TDAH” (SAMWEL *et al.*, 1998; WILLCUTT *et al.*, 2001; AARON *et al.*, 2002, *apud* ALBURQUERQUE, 2008. p.16). Um número bem significativo de crianças acometidas com TDAH têm uma probabilidade de ter dificuldade no desenvolvimento da leitura, que é muito comum entre os transtornos de aprendizagem:

Dentre os impactos negativos relacionados ao comprometimento acadêmico, a literatura reporta que têm sido evidenciados importantes índices de Transtorno da Leitura ou Dislexia (o mais comum dentre os transtornos do aprendizado) em comorbidade com o TDAH [...]. (SAMWEL *et al.*, 1998; WILLCUTT *et al.*, 2001; AARON *et al.*, 2002, *apud* ALBURQUERQUE, 2008. P.16).

Quando a criança apresenta alguma dificuldade de aprendizagem na escola pode ser um alerta, de que algo não está bem. Que seja, no comportamento, na leitura, escrita ou oralidade, este fato deve ser investigado, pois, se não forem tratados corretamente, os danos serão para toda a vida.

Nos últimos anos, o TDAH tem sido muito estudado, por estar muito presente no ambiente escolar. Alguns métodos já estão sendo utilizados para amenizar os impactos destas dificuldades de aprendizagem, pelos alunos diagnosticados com TDAH:

Um dos métodos muito utilizados que facilitam a aprendizagem das crianças que possuem TDAH, é o método Montessori, quando a criança irá aprender através de materiais sensório motor, escolhendo suas atividades no seu tempo. Montessori revolucionou não só o sistema educacional, mas também a vida das crianças, já que elas são o centro do processo educativo. (SANTOS & PEREIRA, 2012, p.12).

Para que essas atividades façam parte do trabalho pedagógico escolar, as instituições estão contando com o apoio de um profissional psicopedagogo, que está apto para selecionar as atividades. Estas tarefas são de cunho interativo, com matérias físicos de fácil manuseio e que podem ser compartilhadas com mais de um aluno, como por exemplo, cartilhas e jogos.

Neste capítulo foram apresentadas algumas das dificuldades de aprendizagem compartilhadas por crianças com o diagnóstico de TDAH na escola e também trouxemos algumas notas sobre atitudes que visam ajudar no processo de inclusão destes menores, pois assim estas dificuldades podem ser amenizadas com trabalho conjunto envolvendo políticas institucionais, os pais, a escola e próprio educando.

CAPÍTULO III

3. PRESSUPOSTOS METODOLÓGICOS

Neste capítulo descreveremos os métodos utilizados para a presente pesquisa que teve como finalidade compreender melhor sobre o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, bem como, identificar as principais dificuldades produzidas por este transtorno durante a vida escolar e ainda observar os estudos em relação às melhores estratégias metodológicas e as mais utilizadas pelos docentes de sala de AEE (Atendimento Educacional Especializado) para amenizar as lacunas no processo de desenvolvimento educacional.

3.1 A pesquisa bibliográfica

Nessa perspectiva, o estudo em questão será fundamentado na pesquisa bibliográfica, caracterizada por ser um processo inicial de investigação sobre um determinado tema com:

[...] registro disponível, decorrente de pesquisas anteriores, em documentos impressos, como livros, artigos, teses etc. Utilizam-se dados de categorias teóricas já trabalhadas por outros pesquisadores e devidamente registrados. Os textos tornam-se fontes dos temas a serem pesquisados. O pesquisador trabalha a partir de contribuições dos autores dos estudos analíticos constantes dos textos (SEVERINO, 2007, p.122).

Nesta pesquisa de base qualitativa, adotamos a pesquisa bibliográfica como estratégia para levantamento de dados importantes sobre o TDAH, partindo da visão de especialistas e estudiosos da área. A pesquisa qualitativa pauta-se na análise e compreensão do comportamento humano, sendo importante, “por sua capacidade de fazer emergir aspectos novos, de ir ao fundo do significado e de estar na perspectiva do sujeito, são aptos para descobrir novos nexos e explicar significados” (SERAPIONI, 2000, p.190). Com esta revisão de conhecimentos já acumulados, foi possível traçar métodos e objetivos a serem alcançados.

A metodologia seguida desenvolveu-se com base em uma pesquisa qualitativa, pois foram realizadas coletas de dados a partir da análise da entrevista temática sobre o TDAH com a docente LB, além da observação de fotos, as quais elucidaram entre outras coisas, seus métodos de ensino em sala de AEE.

3.2 Pesquisa documental

Por conseguinte, houve a necessidade de confrontar dados bibliográficos estudados com dados documentais. A pesquisa documental é compreendida por Severino (2007) como:

[...] fonte documentos no sentido amplo, ou seja, não só de documentos impressos, mas, sobretudo de outros tipos de documentos, tais como jornais, fotos, filmes, gravações, documentos legais. Nestes casos, os conteúdos dos textos ainda não tiveram nenhum tratamento analítico, são ainda matéria-prima, a partir da qual o pesquisador vai desenvolver sua investigação e análise (SEVERINO, 2007, p.122).

Esta fonte de pesquisa documental proporcionou a segurança e confiabilidade do estudo, visto que, foram analisados documentos legais e de instituições de saúde, como: LDB, Declaração de Salamanca, Lista CID 10 e a APA. A partir da leitura destes documentos foi possível compreender melhor o que já havia sido exposto na pesquisa bibliográfica.

3.3 Estudo de caso

Além do desenvolvimento de uma pesquisa qualitativa partindo de informações biográficas e documentais, podemos enfatizar como estudo de caso, já que nossa finalidade também é analisar as práticas pedagógicas de determinado sujeito em sala de AEE, em especial na turma escolhida para este estudo.

Nesse tipo de pesquisa, o pesquisador escolhe, de acordo com a sua perspectiva de estudo, um caso particular (ou uma situação) que considerou representativo dentre um conjunto de casos semelhantes. O caso ou situação escolhido, em especial, representa mais adequadamente aquilo que quer investigar (Del-Masso, Cotta & Santos, 2014, p.9).

Para esta finalidade elegemos a turma da professora LB que atua diretamente com alunos com TDAH. Os registros cedidos pela docente foram importantes e fundamentais para esta pesquisa de estudo de caso, com as fotografias dos alunos da docente observamos algumas práticas e estratégias pedagógicas aplicadas nestas turmas.

3.4 Passos metodológicos

Mediante a carência por informações a respeito do tema aqui estudado, o primeiro encaminhamento foram as pesquisas bibliográfica e a documental. Partindo dessa perspectiva,

identificamos por meio de pesquisa na internet e em sites como o google acadêmico, bibliografias pertinentes que tratam da temática, entre elas: Pereira, Araújo & Mattos (2005); Confortin & Maia (2015) e Uvo, Germano & Capellini (2017). Estas pesquisas proporcionaram um conhecimento abrangente, com dados clínicos e científicos, além de relatos e reflexões de profissionais da educação que trabalham diretamente com discentes acometidos deste transtorno. Obtivemos dados essenciais e até então desconhecidos pelos pesquisadores. Esta revisão bibliográfica também facilitou a investigação de métodos para desenvolvimento da pesquisa e, posteriormente, para os resultados finais.

Como o tema estudado envolve o campo da saúde, existiu, ainda, a necessidade de irmos além nas pesquisas. E fizemos uma pesquisa documental para complementar as informações clínicas localizadas nas bibliografias observadas. Ademais, com os lócus da pesquisa, isto é, as fotos disponibilizadas pela professora LB do seu arquivo pessoal, enriquecemos nossa pesquisa acrescentando análises de situações reais de crianças com TDAH no ambiente escolar, além de apresentar as dificuldades dos alunos e as estratégias aplicadas pela educadora para melhorar ou amenizar tais problemas.

Com os conhecimentos agregados, o segundo passo foram as coletas de dados. Usamos como estratégia uma entrevista, com a colaboração da docente aqui denominada como LB. A escolha pela profissional ocorreu devido a sua formação e especialização em psicopedagogia e atuar diretamente em sala de AEE há cerca de 10 anos, cuja turma foi formada pela própria professora, uma das únicas da região de Princesa Isabel/PB.

Na entrevista perguntamos sobre sua formação e experiência com alunos especiais, e ainda sobre as estratégias didáticas mais aplicadas para atender de modo inclusivo e promover uma assistência satisfatória as dificuldades diagnosticadas por seus alunos.

A terceira condução da pesquisa foi o estudo de caso, em que focamos na análise e observação de fotos do acervo pessoal de LB, tecendo comentários sobre o desenvolvimento das atividades e importância destas para atender as deficiências das crianças. A partir das imagens, buscamos compreender o desenvolvimento das atividades e suas contribuições para assistir algumas dificuldades, tais como: leitura, escrita, aritmética, coordenação motora, concentração e interação em grupo.

Acrescentamos por fim, um paralelo entre os estudos feitos por especialistas sobre os tipos de metodologias que facilitam e promovem melhorias no desenvolvimento da aprendizagem destes discentes em um cenário real de escola pública no sertão da Paraíba em sala de atendimento educacional especializado.

Infelizmente, os educadores ainda possuem uma grande carência por informações a respeito de muitos outros aspectos relacionado a sua profissão. A formação continuada é um procedimento necessário e importante para a aquisição de conhecimentos gradativos sobre muitos outros contextos de sala de aula. Esta pesquisa pode auxiliar outros alunos em formação e poderá ser uma fonte de pesquisa para os demais docentes em atividade.

3.5 Estado de arte ou Estado do Conhecimento

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade tem ocupado espaço dentre às pesquisas científicas, devido à grande demanda de casos e dúvidas que vem surgindo nas instituições de ensino. Um tema até então pouco conhecido, tornou-se um estudo essencial e de extrema importância para a prática pedagógica, necessário também para a compreensão e aprofundamento de pais, alunos e escola.

Para melhor compreender estes estudos e as suas contribuições para a sociedade, descreveremos alguns trabalhos de pesquisadores desta temática, tendo como seguimento a pesquisa bibliográfica. Com o objetivo de conhecer as particularidades do TDAH, especificamente as dificuldades de aprendizagem dos discentes no ambiente escolar, bem como agregar conhecimento para o nosso objeto de estudo. Para isso, relatamos três artigos, obtidos por meio de pesquisa por palavras-chave no Google Acadêmico, descritos no quadro sinótico 1.

QUADRO SINÓTICO 1 – Artigos Científicos

Artigos científicos			
Revista	Ano	Autores	Artigos
Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil	2005	Heloisa S. Pereira; Alexandra P. Q. C. Araújo; Paulo Mattos	Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH): aspectos relacionados à comorbidade com distúrbio da atividade motora
PERSPECTIVA, Erechim	2015	Maria Inete Rocha Maia; Helena Confortin	TDAH e aprendizagem: um desafio para a educação
CEFAC	2017	Mariana Ferraz Uvo; Giseli Donadon Germano; Simone Aparecida Capellini	Desempenho de escolares com transtorno do déficit de atenção com hiperatividade em habilidades metalinguísticas, leitura e compreensão leitora

Dados organizados pela autora.

Esses artigos apresentam orientações para compreendermos e identificarmos algumas dificuldades no processo de aprendizagem de alunos com TDAH, como também, os encaminhamentos metodológicos que possibilitam melhor desenvolvimento desses discentes. Destacamos que, em nenhum momento, essas análises visam à classificação e diagnóstico dos alunos, mas apenas conhecermos mais sobre o tema e podermos aliar esse conhecimento às práticas pedagógicas de forma a adequarmos atividades visando aprimorarmos o ensino mesmo diante de tantas dificuldades e falta de formação específica.

Iniciaremos pela pesquisa denominada “Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): aspectos relacionados à comorbidade com distúrbio da atividade motora” com a finalidade de revisar e destacar aspectos fisiopatológicos e clínicos alusivos ao TDAH com foco em características associadas a outro transtorno: o Distúrbio do Desenvolvimento da Coordenação (DDC). Para tanto, os pesquisadores utilizaram dados Medline com artigos de referência entre 1965 a 2004.

É necessário destacar que, todos os artigos estudados por Pereira, Araújo e Mattos (2005) foram unânimes em relação a predisposição hereditária e a disfunção noradrenérgica e dopaminérgica no córtex pré-frontal, o qual afeta o transtorno. Mesmo com esses importantes dados clínicos, os autores ressaltam que, o diagnóstico deve ocorrer a partir de um acompanhamento específico e um rígido protocolo, geralmente feito na faixa etária escolar. Pois uma comorbidade identificada diferente dos critérios relacionados ao TDAH que são: desatenção, hiperatividade e impulsividade, pode configurar em outro tipo de transtorno. Como é o caso do Distúrbio do Desenvolvimento da Coordenação (DDC), que é uma incapacidade no planejamento e execução de ações motoras, o mesmo também possui um diagnóstico clínico semelhante ao Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade.

Com o resultado desta pesquisa desenvolvida pelos autores, gerou-se um alerta para os profissionais condicionados a diagnosticar o TDAH e, conseqüentemente, os demais transtornos. Todavia, as condições associadas a outros transtornos são semelhantes com TDAH, causando um risco da não avaliação sistemática e, por conseguinte um diagnóstico errado para outra patologia. Segundo Pereira, Araújo e Mattos (2005) ocorre de 30 a 50% dos casos avaliados em consultórios esse tipo de situação.

Outro ponto de destaque foi a existência de TDAH e DDC em um mesmo diagnóstico. A combinação de dois transtornos em crianças traz sérios problemas futuros no âmbito acadêmico, social e pessoal. Estudos vêm avaliando que na aprendizagem o indivíduo terá atraso no desenvolvimento de atividades motoras, as quais exigem repetições e coordenação, bem como, exercícios novos como, jogos e atividades lúdicas, afirmam os autores. A aquisição

da fala também sofrerá marcas de retardo, conseqüentemente, a escrita será afetada. Para concluir, Pereira, Araújo e Mattos (2005) indicam:

Para as crianças com TDAH, uma avaliação sistemática de comorbidades auxilia a correta orientação da família quanto aos problemas que podem, inclusive, ser mais prejudiciais que o próprio TDAH ou, somar-se a ele, agravando o prognóstico final. Naqueles que apresentam o diagnóstico associado de DDC, especial atenção deve ser dedicada à identificação de indicadores de prejuízo acadêmico e pobre adaptação social, dedicando-se maiores esforços na promoção de atividades que visem minorar um pior prognóstico (PEREIRA, ARAÚJO & MATTOS, 2005, p. 399)

Os autores sugerem que um diagnóstico correto e precoce pode-se somar com as atividades que visam amenizar comorbidades existentes nos pacientes e assim reverter um possível prognóstico mais grave, tanto para os indivíduos com TDAH, DDC e demais transtornos.

No segundo artigo “TDAH e aprendizagem: um desafio para a educação”, as autoras Maria Inete Rocha Maia e Helena Confortin (2015) preocupadas com a carência de algumas informações sobre esta patologia, se dedicaram a estudar e pesquisar mais profundamente, o que é este transtorno, suas características, conseqüências e diagnóstico. Reconhecendo que ele ainda é pouco estudado e que a educação hoje percorre um desafio imenso, quando em uma instituição de ensino possui crianças com este transtorno. As autoras pontuam situações corriqueiras que acontecem no acolhimento destes alunos, tais como as rotulações que podem ser “maus comportados” por expressar inquietação, agitação ou não aceitar certas orientações de terceiros, por exemplo. Sobre estas ocorrências, elas destacam a importância da intervenção do professor neste primeiro contato do aluno na escola quando o discente ainda não chega identificado como sendo um aluno com necessidades especiais. Para Confortin e Maia (2015):

É fundamental o professor estar atento, em sala de aula, para poder auxiliar na identificação de estudante com TDAH: é ele, juntamente com os pais, que identificam alguma alteração no comportamento, na concentração e na aderência às regras que possam caracterizar TDAH (CONFORTIN & MAIA, 2015, p. 81).

O educador pode ser um identificador dos sintomas e conseqüentemente encaminhar essa criança ao profissional competente. Ainda segundo Confortin e Maia (2015), é função do professor acolher e promover a devida assistência pedagógica para esse aluno para que ele possa desenvolver suas habilidades curriculares, respeitando sempre seus limites de aprendizagem, mediante atividades específicas para tal condição ou dificuldade.

As autoras, ainda, compõem uma proposta de atividades didático-pedagógicas diversificadas para atender a este público. O planejamento de materiais audiovisuais coloridos, como cartilhas, revistas, vídeos ilustrativos, fazem toda a diferença neste processo. Em atividades específicas como provas, sempre deixar em evidência informações importantes que venham a ser peças-chaves de entendimento do conteúdo estudado. Estas são algumas das técnicas que a ABDA (Associação Brasileira de Déficit de Atenção), sugere para amenizar e melhorar a concentração e atenção deste público.

Para conter a inquietação dos alunos, as autoras indicam atividades extraclasse como, pedir para eles ajudarem a professora com pequenos afazeres de sala, pegar materiais didáticos, apagar o quadro ou até mesmo expressar seus conhecimentos sobre determinado assunto. Aulas de reforço também é uma ferramenta essencial de apoio. Estes tipos de atividades e atitudes do professor para com o discente com necessidade especial como o TDAH, os motivam e são determinantes para o processo de aprendizagem para que eles não venham a desistir da vida acadêmica. Entretanto, pontuam a importância da formação continuada para os professores, com capacitações direcionadas para assisti-los, pois, muitas das vezes a falta de informações sobre este assunto pode determinar a evasão dos discentes. Parafraseando as autoras, conhecer a respeito do TDAH não beneficia apenas os discentes assistidos, mas também aos colegas, os pais e toda a escola. O profissional bem capacitado estará apto para mudar conceitos negativos sobre as incapacidades destas crianças, uma vez que são capazes de desenvolver qualquer habilidade, desde que sejam bem instigados para tal função, no seu tempo e com respeito às suas condições especiais. Devendo, contudo, ser um trabalho de todos os envolvidos. Os colegas, pais e escola devem procurar meios de superação de barreiras que impedem o avanço da jornada de aprendizagem do aluno acometido deste transtorno, afirmam. Se houver união, o tratamento e os resultados serão positivos sem dúvidas.

O terceiro artigo “Desempenho de escolares com transtorno do déficit de atenção com hiperatividade em habilidades metalinguísticas, leitura e compreensão leitora” dos autores: Capellini, Germano e Uvo (2017) foi um estudo quantitativo, comparando o desempenho de escolares com TDAH e com alunos em condições normais de aprendizagem, com foco nas habilidades metalinguísticas, leitura e compreensão leitora.

Para esta pesquisa foram convidados 30 alunos do fundamental I, de faixa etária de idade entre 8 a 12 anos. Para melhor identificá-los, foram divididos em dois grupos; grupo I, composto por alunos devidamente diagnosticados com TDAH e no grupo II, alunos com bom desempenho acadêmico e em condições normais de aprendizagem.

Foram aplicados dois testes em ambos os grupos. Para as habilidades de Metalinguística e de Leitura, aplicou-se o PROHMELE¹⁶ o qual consistiu em provas de identificação silábica e fonêmica; provas de manipulação silábica e fonêmica; repetição de não-palavras e provas de leitura. Para avaliar a Compreensão de Leitura, utilizou-se o PROCOMLE¹⁷, o mesmo era composto por quatro textos, sendo dois narrativos e dois expositivos, cada texto seguido de oito perguntas de compreensão. Após a aplicação foi utilizado o critério de erro e acerto para avaliar os dois grupos independentes de suas condições de desenvolvimento escolar ou necessidades especiais.

Como resultados foram obtidos os seguintes: os escolares com TDAH foram registrados com maior número de erro, nas aptidões de identificação e manipulação de fonemas, de repetição de não-palavras maiores e de leitura de palavras e de não-palavras. O qual exigia uma atenção e retornada de informações acumuladas. Já no teste de compreensão leitora, os dois grupos obtiveram uma atuação inferior, ao esperado pelos pesquisadores, não havendo diferença. Nesta prova de compreensão leitora, fica claro a lacuna que existe no ensino do país, em relação à metodologia utilizada para compreensão de leitura, tanto para alunos com TDAH e os sem comorbidades especiais.

Com a análise dos três artigos, ficou evidente a necessidade de conhecer mais sobre o TDAH, pois todos os autores das pesquisas apreciadas, decidiram investigar sobre a temática, pois sentiram a carência de mais informação, até mesmo conhecimentos simples sobre o transtorno. Esta necessidade é uma realidade partilhada por muitos educadores do nosso país, que estão inseguros nas escolas, sem capacitações específicas para assistir aos alunos especiais e os incluir de modo concreto nas escolas com estrutura e professores habilitados.

Esse é o diferencial em relação à nossa pesquisa, conhecer mais e na medida do possível conjugar esforços para minimizar as dificuldades de aprendizagem das crianças, bem como auxiliá-los de forma orientada e competente, pois somente com a junção de uma escola bem estruturada com profissionais bem preparados com o apoio dos pais e uma demanda de atividades pedagógicas planejadas para amenizar e melhorar as dificuldades diagnosticadas pelos indivíduos com TDAH, os resultados de uma real inclusão serão positivos para todos os envolvidos.

¹⁶ PROHMELE: Provas de Habilidades Metalinguísticas e de Leitura, disponível em livrarias.

¹⁷ PROCOMLE: Protocolo de Avaliação da Compreensão de leitura, disponível em livrarias.

Diante das contribuições bibliográficas analisadas, passaremos agora para a análise da entrevista com a professora colaboradora LB e análises das práticas metodológicas aplicadas em sala de AEE pela profissional.

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISES

Nesta sessão de análise buscaremos compreendermos melhor o trabalho desenvolvido por uma professora com alunos com TDAH com laudos. Utilizaremos como materiais concretos de apoio, uma entrevista contendo 08 (oito) perguntas fechadas e abertas e, por conseguinte, analisaremos fotos do arquivo pessoal de uma professora colaboradora. Esta docente trabalha em uma escola municipal de Princesa Isabel/PB, atuando em sala de AEE e nesse estudo está sendo referenciada como professora LB.

LB é formada em Psicopedagogia, atuando há 10 anos como docente efetiva do município de Princesa Isabel/PB. Além de sua formação, possui algumas especializações, as quais são fundamentais para sua profissão, entre elas: intérprete de libras, transcritora e ledora de Braille, especialista em distúrbios e transtorno-autismo. Atualmente, está realizando um curso de Neuropsicopedagogia e graduanda em um curso de pós-graduação em Libras. Ela foi, também, a formadora de uma sala de AEE, a qual atua como coordenadora e professora deste setor na educação do município supra.

4.1 Análise da entrevista

Iniciaremos este trabalho de análise temática sobre o TDAH apresentando a entrevista realizada com a professora, a partir das seguintes perguntas:

Quadro 4: Entrevista

Entrevista
1- Qual a sua formação? Quantos anos de atuação na área de educação especial?
2- Como surgiu a turma de alunos de necessidade especiais na sua escola?
3- Você possui quantos alunos com TDAH atualmente? Quantos meninos e quantas meninas? Qual a média de idade dos discentes?
4- Qual é a maior dificuldade dos portadores de TDAH no processo de aprendizagem?
5- Como é elaborado o planejamento das aulas para os alunos com TDAH?
6- Qual(is) a(s) estratégia(s) utilizada(s) para alcançar os objetivos de aprendizagem destes alunos? A(s) estratégia(s) é (são) diferenciada(s) dos demais alunos?
7- Como é realizado o processo avaliativo do desempenho do(s) aluno(s) com este transtorno normalmente?
8- Você acrescentaria alguma coisa para que seus objetivos de ensino-aprendizagem sejam alcançados? Se sim, o quê?

Fonte: Dados organizados pela autora (2020).

Seguindo a ordem das perguntas, primeiramente perguntamos: **“Qual a sua formação? Quantos anos de atuação na área de educação especial?”** Para estas perguntas, obtivemos as seguintes respostas:

“Psicopedagoga, Intérprete de Libras, Transcritora e ledora de Braille e formadora de sala de AEE. Tenho 10 anos de atuação”

Diante das respostas da professora, podemos observar que a mesma possui uma formação bem além das expectativas para a região de atuação. É tanto que LB atende a toda a demanda dos alunos com necessidades especiais do município. Em conversas remotas, ela afirmou que busca investir cada vez mais em sua capacitação profissional, sendo algumas patrocinadas pela prefeitura municipal e outras com recursos próprios.

Um professor bem capacitado é de extrema necessidade para atender crianças com necessidades especiais. A graduação é um pontapé na formação de qualquer profissional e a melhor forma de suprir deficiências e adquirir novos conhecimentos é fazendo formações continuadas. Para os profissionais de educação especial não é diferente:

Na formação continuada, o professor deve buscar aprofundar conhecimentos referentes às características do TDAH, como se manifestam nos estudantes, quais seus possíveis comportamentos e aceitações, bem como sugestões de atividades que possam ser realizadas por eles, mediante esforço de ambas as partes. Essas observações e informações serão de grande valia para o professor saber como deve proceder e lidar com cada situação apresentada (MAIA, CONFORTIN, 2015, p. 80).

Com o conhecimento sobre o TDAH, o profissional estará apto para atender as ocorrências advindas durante o acompanhamento a alunos com este transtorno. O professor despreparado irá acarretar em situações de desconforto para ambas as partes professor/aluno, como questões emocionais por incapacidade, defasagem cognitiva em relação à aprendizagem e possivelmente uma evasão escolar.

Seguindo com as perguntas, questionamos: **“Como surgiu a turma de alunos de necessidade especiais na sua escola?”** Para esta questão, a docente respondeu:

“Eu vi a necessidade dos alunos e tomei a iniciativa de ir de casa em casa de alunos com qualquer necessidade e levei-os até a escola, pelos direitos que os competem através da Lei LDB 9.394/96”

Vemos neste fragmento em resposta, palavras bem diretas e objetivas, uma iniciativa bastante inesperada de um profissional da educação. Conforme Seno (2010, p. 335) “O TDAH vem sendo considerado pelos educadores como um fator preocupante, principalmente na fase escolar”. Enxergando a necessidade do outro é possível enfrentar obstáculos para se conquistar direitos de terceiros.

Há dez anos atrás, a realidade do município de Princesa Isabel era outra, não existia nenhuma sala específica de atendimento AEE e os investimentos eram poucos para esta área educacional, assim como, em demais localidades do país. A professora LB foi a fundadora da sala de AEE na cidade e até hoje está à frente, como coordenadora e professora atuante, assistindo a estes alunos.

Por conseguinte, questionamos: **“Você possui quantos alunos com TDAH atualmente? Quantos meninos e quantas meninas? Qual a média de idade dos discentes supra?”** Para essas questões:

“Ao todo são 18. São 11 meninos, e 07 meninas. A média de idade é de 10 a 16 anos.”

Diante da resposta, observamos que a professora possui uma demanda considerável de alunos com TDAH. Conforme Pereira, Araújo & Mattos (2005, p.393) “A prevalência varia entre 5 e 15% das crianças em idade escolar e a incidência é três vezes maior no sexo masculino”. Com incidência maior em crianças do sexo masculino que no feminino, como indicam os estudos.

Esta sala de educação especial citada anteriormente funciona na Escola Municipal de Ensino Fundamental Carlos Alberto Duarte Sobreira, sendo Multifuncional, são diferentes necessidades especiais atendidas, possuindo poucos profissionais para acolhimento. Uma Psicopedagoga, a professora LB e algumas cuidadoras. Os atendimentos são agendados e os alunos são assistidos pela docente de forma presencial e remota.

Pela média de idade indicada, percebemos que esses alunos estão fora da faixa etária adequada de escolaridade, possivelmente iniciaram sua vida acadêmica tardiamente. Isso

ocorreu pela ausência de salas e profissionais especializados, também por falta de informação dos pais sobre os direitos delas.

Posteriormente perguntamos a docente: **“Qual é a maior dificuldade dos portadores de TDAH no processo de aprendizagem?”** A resposta é bem clara, vejamos:

“Dificuldades no aprendizado, é não prestar atenção a detalhes e/ou comete erros por omissão ou descuido; tem dificuldade para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas; parece não ouvir quando lhe dirigem a palavras (cabeça no mundo da lua). Não consegue ficar sentado por muito tempo”.

Estas dificuldades relatadas por LB são as mais comumente observadas nestes alunos no processo de aprendizagem. Segundo Seno (2010, p.340) “Sobre a dificuldade de aprendizagem associada aos casos de TDAH, cerca de 20 a 30% das crianças com TDAH apresentam dificuldades específicas, que interferem na sua capacidade de aprender”. Todos esses mencionados estão em processo de alfabetização, fase a qual estão descobrindo uma nova realidade, a do conhecimento das letras e dos números. Junto com este procedimento de alfabetização, um trabalho contínuo de socialização com o mundo.

Mediante as comorbidades mais aparentes deste transtorno como a distração, hiperatividade, impulsividade, somados a outras queixas de desorganização, esquecimento do tempo e pouca percepção do espaço, a jornada escolar é bem difícil, segundo menciona a professora, são muitas dificuldades que devem ser trabalhadas, conforme os limites e tempo do educando. A falta de concentração nas atividades realizadas é bem pertinente, levando a outros problemas, como o mal comportamento por não aceitar orientações de terceiros e conseqüentemente a desistência antes de concretizar tarefas.

Para atender a estas e outras dificuldades perguntamos a professora: **“Como é elaborado o planejamento das aulas para os alunos com TDAH?”** Vejamos sua resposta:

“É planejado de acordo com a limitação de cada um, as atividades são variadas e elaboradas de modo que a criança compreenda de sua forma”.

Com esta resposta, evidenciamos que o caminho é um planejamento de acordo com as dificuldades individuais. Para assistir estes educandos com condições especiais, a metodologia deve ser bem distinta das tarefas comuns, as quais são cansativas e repetitivas. As atividades podem até se repetir, mas com algo novo e dinâmico para chamar a atenção dos pequenos.

Como afirma (BRASIL, 2017, p. 37) “parte do trabalho do educador é refletir, selecionar, organizar, planejar, medir e monitorar o conjunto das práticas e interações, garantindo a pluralidade de situações que promovam o desenvolvimento pleno das crianças”. Cabe a cada profissional avaliar seus alunos e realizar o processo de reflexão sobre quais atividades e estratégias vai suprir as dificuldades observadas.

Para compreendermos melhor a metodologia aplicada pela docente, perguntamos: **“Qual(is) a(s) estratégia(s) utilizada(s) para alcançar os objetivos de aprendizagem destes alunos? A(s) estratégia(s) é (são) diferenciada(s) dos demais alunos?** Observemos a resposta no seguinte fragmento:

“Sim, as atividades são bem diferenciadas, e com um rigor de cuidado no planejamento. Procuo sempre levar gravuras para visualizarem, e assim assimilar com o conteúdo estudado, faço atividades lúdicas utilizando de pinturas, jogos de blocos, quebra-cabeça, caça-palavras, entre outras, para assim estimular o cognitivo de cada um”.

Como já mencionado anteriormente, prevalecem as atividades dinamizadas e variadas para assistir os discentes, uma estratégia didática para amenizar os problemas de aprendizado. Este planejamento de rotina de estudo, deve ser orientado por um profissional bem qualificado, como um Pedagogo ou Psicopedagogo, estes profissionais estão preparados para atender crianças e adolescentes, com dificuldades de aprendizagem.

Posteriormente, questionamos a LB: **“Como é realizado o processo avaliativo do desempenho do (s) aluno (s) com este transtorno? ”** Vejamos sua resposta:

“É realizado de acordo com as devolutivas das atividades aplicadas, o profissional observa as evoluções do aluno diante as dificuldades anteriores, para assim avançar com novos desafios no aprendizado, a família tem um papel de colaborador neste processo de avaliação, como indicador de que o aluno está progredindo na aprendizagem”.

Podemos perceber no fragmento acima que o trabalho de aprendizagem com as crianças com TDAH, vai além de um acompanhamento profissional, as pessoas que os rodeiam são também colaboradores deste processo, a exemplo dos pais, familiares e da sociedade. As famílias muitas das vezes, nem conhecem o real problema da criança, acham que é apenas um

mal comportamento, deixando de procurar ajuda. A sociedade da mesma forma supondo ser “malcriação” dos pais ou um comportamento comum da idade infantil.

Para concluirmos as perguntas, indagamos a docente: **“Você acrescentaria alguma coisa para que seus objetivos de ensino-aprendizagem sejam alcançados? Se sim, o quê?”**

Uma pergunta bem particular, vejamos a resposta:

“Sim, mais profissionais na área da inclusão, profissionalizar mais cuidadores para atender essas crianças, mais comprometimento com estas crianças com TDAH, sociedade, família e escola”

Nas palavras da LB, fica um “pedido de socorro”, que claramente também é das crianças comprometidas com este transtorno. De que todos tenham um olhar especial para com eles, não de pena, mas de respeito por seus direitos e limites de aprendizagem. Por muitas vezes, o fator limitante é o preconceito da sociedade que os condenam sem saber quão grande é a sua luta diária por simples objetivos como: terminar uma tarefa escolar, correr ou pular, que para alguns pode ser fácil, todavia para quem sofre de algum tipo de transtorno ou distúrbio, é uma vitória cada passo conquistado.

4.2 Análises das práticas metodológicas

Nesta sessão, contemplaremos a metodologia da professora aplicada em sala de aula com alunos com TDAH. Como mencionado, foram usadas imagens concedidas por LB do seu arquivo pessoal. Estas imagens foram registradas durante o atendimento presencial realizado no início do ano 2020. Para preservação das crianças, as mesmas não serão identificadas.

É importante dizermos que a escola possui papel fundamental com os docentes, sempre que possível ela deve contribuir com capacitações e disposição de recursos didáticos. Como afirma Maia & Confortin (2015, p.82) “[...] disposta a disponibilizar formação continuada e promover reuniões em que seus profissionais possam socializar experiências, contribuindo, de forma significativa, para a didática do professor, incentivando-o e dando-lhe suporte em sua caminhada”. Por outro lado o docente tem a função de mediar o conhecimento até o aluno, através das práticas metodológicas. A prática metodológica abrange as estratégias utilizadas para intervir e contribuir no aprendizado. Já os alunos com TDAH possuem muitas dificuldades de aprendizagem, devido às comorbidades do próprio transtorno, desatenção, hiperatividade e impulsividade, são as mais comuns. Segundo Seno (2010):

Geralmente o TDAH está relacionado a sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade, sendo estes manifestados nas crianças como segue: falta de persistência nas atividades cognitivas, falta de atenção, falta de concentração, estar no “mundo da lua”, tendência de ficar mudando de atividades sem acabá-las, agitação excessiva, desorganização, dispersão, imprudência, ficar remexendo as mãos e pés quando sentado, não parar quieto, responder perguntas antes de terem sido finalizadas, intromissão descabida, perder as coisas com facilidade (SENO, p. 339, 2010).

Todas essas dificuldades podem ser trabalhadas na escola a fim de melhorar ou amenizar estes sintomas que normalmente são bem perceptíveis no ambiente escolar. Como já falamos, compete ao professor identificar as dificuldades de cada aluno e promover atividades didáticas com estes objetivos. Conforme recomenda Maia & Confortin (2015, p.82) “Um ambiente estimulador possui características que facilitam o aprendizado significativo. Criando-se esse recinto, será visível o crescimento cognitivo, emocional e social dos estudantes, da escola, do professor e da família”. Cada indivíduo possui suas capacidades e limitações particulares, que precisam ser respeitadas no momento de planejar e aplicar essas atividades de intervenção.

Imagem 1- Trabalho de interação e socialização entre crianças com TDAH.



Fonte: Arquivo pessoal da professora LB.

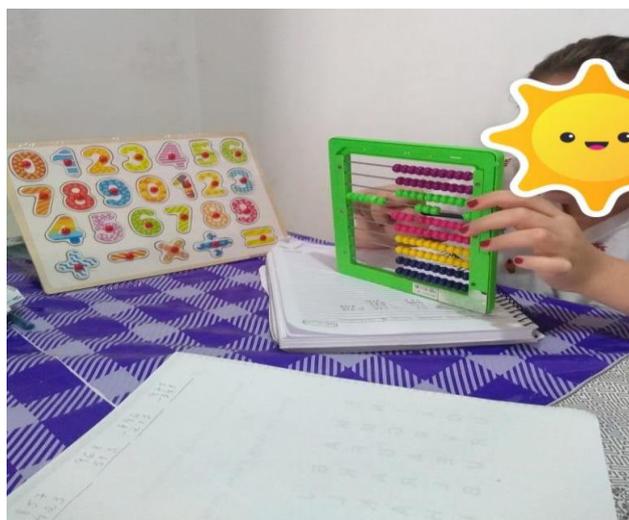
Nessa atividade da imagem 1, a professora utilizou um jogo da memória com a família silábica, com o objetivo de desenvolver as habilidades de memorização e concentração e ao mesmo tempo promover aos participantes a interação. Sempre utilizando de material palpável

e visual para aperfeiçoar a associação entre as letras e objetos. Esta atividade lúdica teve a mediação da docente, orientando sobre os passos de cada jogador. A mesma falava uma letra e o aluno da vez a identificava e falava a família silábica correspondente. A educadora relata que a tarefa foi bem desenvolvida pelos estudantes, expõe também que houve uma boa interação entre eles e que quando era a vez de um, o outro já interferia, tentando ajudar o colega, uma característica da impulsividade.

Outra dificuldade deste transtorno é com a aritmética, um grande desafio para eles, pois precisam manter várias habilidades ativas como: concentração, raciocínio lógico, coordenação motora e autocontrole em tarefas que tem a função de adicionar, subtrair, multiplicar ou dividir. Segundo Pereira, Araújo & Mattos (2005, p.395) “Os problemas de matemática são particularmente comuns, mas a presença de Transtorno da Aritmética é rara, uma vez que os *déficits* observados são primariamente devidos à desatenção”. A falta de atenção em tarefas pedagógicas é bem visível para os alunos com este transtorno, uma vez que são atividades que exigem esforço mental, sendo algumas repetitivas e cansativas de realizar.

Deste modo, atividades que envolvem aritmética devem ser desenvolvidas de forma lúdica e prazerosa, para cativá-los a aprender cada vez mais.

Imagem 2- Ábaco e números



Fonte: Arquivo pessoal da professora LB.

Na imagem 2, LB propôs uma atividade com o ábacó e um cartaz bem colorido ilustrando os números, em um espaço silencioso sem outros tipos de distrações. A proposta de atividade era resolver algumas questões de adições básicas, com a ajuda do ábacó para movimentar e agrupar as operações, com o objetivo de chegar aos resultados. Outra intervenção

da docente foi cronometrar o nível de concentração na realização da atividade, já que a aluna participante da tarefa tem muita dificuldade em ficar sentada na cadeira por longo período.

A docente expõe ter alcançado seu objetivo neste exercício, pois a aluna conseguiu resolver a maioria das operações solicitadas utilizando o material de apoio e as orientações. Quanto ao nível de concentração, este foi satisfatório comparando com outras ocorrências com aproximadamente 20 minutos sem locomoção da cadeira. Conforme Seno (2010, p. 340) “o indivíduo com TDAH apresenta uma dificuldade real na concentração; porém é possível que isso ocorra diante de atividades estimulantes, como, por exemplo, um jogo de videogame”. Mesmo sendo tarefas escolares, é possível torná-las estimulantes para prender a atenção e desenvolver a aprendizagem.

Imagem 3- Trabalho para desenvolvimento da leitura, escrita, e coordenação motora.



Fonte: Arquivo pessoal da professora LB

Neste trabalho desenvolvido pela docente, foram contempladas as habilidades de leitura, escrita e coordenação motora. No início da atividade, pedia-se para escrever o nome da imagem e logo após que se identificassem as palavras escritas na cruzadinha. A professora utilizou figuras de uma atividade anterior, trazendo-as para uma cruzadinha para avaliar o nível de leitura e atenção da aluna. Esta técnica de leitura com as letras na vertical e horizontal tem a função de trabalhar a memória e a coordenação motora. Um método bastante utilizado é inclinar

a folha da tarefa para as letras não “dançarem” ou confundir o aluno no momento da leitura, como está sendo ilustrado na imagem.

O processo de leitura e escrita das crianças com TDAH é contínuo. E requer dedicação e persistência aliado a métodos específicos de intervenção. Capellini, Germano e Uvo (2017):

Para que o aprendizado da leitura ocorra, algumas habilidades são fundamentais, como: a linguagem, a atenção para entender e interpretar a língua escrita, memória auditiva, memória visual, identificação de palavras, análise estrutural e contextual da língua, síntese lógica, expansão do vocabulário (CAPELLINI, GERMANO & UVO, 2017, p. 8).

A docente LB relata que a atividade apresentada e aplicada na imagem 3 foi bem desenvolvida pela aluna. Teve alguns equívocos de formação silábica como, “balacha” ao invés de “bolacha”, mas é comum ocorrer estas confusões de fonemas, como indicam estudos realizados com escolares com TDAH. Segundo Capellini, Germano & Uvo (2017):

Estudos indicaram que, no que se relaciona à leitura, os escolares com TDAH apresentam dificuldades referentes à decodificação, tais como erros de leitura por falhas na correspondência grafema-fonema, falhas na sequencialização de grafemas na leitura, erros por omissão e por substituição de grafemas e/ ou palavras (CAPELLINI, GERMANO & UVO, 2017, p.8.).

Estes problemas de leitura são frequentes e podem ser trabalhados de modo sincrônico com a escrita. Este modelo de atividade da imagem 3 é muito indicado para desenvolver a leitura e escrita de forma lúdica e prazerosa por não ser uma tarefa longa e cansativa. E ainda trabalha a parte da coordenação motora, com o jogo das letras invertidas na horizontal e vertical.

Imagem 4- Recursos didáticos visuais concretos.



Fonte: Arquivo pessoal da professora LB.

Na imagem 4, podemos observar um quebra cabeça do alfabeto ilustrado com objetos bem convencionais do ambiente infantil. A docente teve como objetivo trabalhar nesta atividade o aperfeiçoamento e reconhecimento do alfabeto por meio de imagens conhecidas dos alunos. A tarefa consistia na montagem das peças e logo após a leitura como indicado pela professora LB: “A de abelha, B de bola, C de casa...”. Também foi trabalhado a coordenação e a memória da criança, na montagem do alfabeto em sequência.

Algo que chama a atenção nesta imagem 4, também, é o ambiente no qual o aluno está inserido. Logo atrás da criança podemos observar recursos didáticos diversos, como: quebra cabeças, jogos de memória, blocos para montagem, apostilas de atividades impressas, brinquedos pedagógicos e muitos outros objetos dinâmicos e coloridos. Uma sala e mesa espaçosa, sala organizada, ou seja, um ambiente favorável ao aprendizado de uma criança com necessidades especiais. O recomendado para uma escola atender aos alunos com decorrência especiais em sala de AEE com recursos multifuncionais e profissionais capacitados para atender a demanda. Além desta sala específica, como nessa da imagem, outras adaptações devem ser realizadas, como indica Seno (2010):

[...] sentar o aluno na primeira carteira e distante da porta ou janela; reduzir o número de alunos em sala de aula; procurar manter uma rotina diária; propor atividades pouco extensas; intercalar momentos de explicação com os exercícios práticos; utilizar estratégias atrativas; explicar detalhadamente a proposta; tentar manter o máximo de silêncio possível; orientar a família sobre o transtorno; evitar situações que provoquem a distração. Tais como ventiladores, cortinas balançando, cartazes pendurados pela sala; aproveitar situações que exijam movimentação para escolhê-lo como auxiliar (por exemplo, pedir que entregue os cadernos, que vá à diretoria ou que responda ao exercício na lousa [...]) (SENO, 2010, p.336).

Esta organização na escola proporciona segurança ao professor e ao aluno de que serão assistidos de forma adequada e inclusiva. Essas medidas não beneficiam somente os alunos com TDAH, mas também aos demais colegas, familiares e toda comunidade escolar. Os métodos pedagógicos utilizados para atender as dificuldades de cada aluno, serão os fatores principais para o progresso de todos. Com uma escola preparada e um planejamento adequado pelo professor, o índice de evasões de escolares com TDAH serão mínimos.

4.3 Algumas reflexões

A realidade das escolas municipais as quais tive a oportunidade de trabalhar e conviver com alunos com sintomas aparentes de TDAH, é bem diferente do trabalho que apreciamos nas

análises anteriores. Os discentes são inseridos em um sistema despreparado estruturalmente e pedagogicamente para recebê-las. Quando já vem com um laudo diagnosticando o transtorno, eles são encaixados em uma turma com mais de 35 alunos para interagirem. De certo que, terá uma interação de desconforto por todos, tanto professor como aluno. Como um profissional pode atender satisfatoriamente uma criança com múltiplas dificuldades na aprendizagem, quando nunca foi preparado para tal situação de inclusão? É claro, que este educando não será assistido de modo suficiente pelo professor e pela escola, pois lhes faltam estrutura física e conhecimento didático para inclui-los.

Quando não possuem laudo, também são destinados a uma sala de aula nas mesmas condições, superlotação e possivelmente com outras crianças com dificuldades parecidas. Não que esta experiência não seja importante para um aluno com necessidades especiais, mas que haja preparação antes do ingresso, tanto para o educador, como para o estudante.

Conseqüentemente quando deixa de ser inviável a introdução deste aluno em uma sala “normal” é destinada um cuidador, sem ser muitas vezes capacitado para acompanhá-lo durante o horário letivo. Ora, ficam em sala de aula, ora ficam nos corredores da escola passando tempo, sem realizar atividades pedagógicas. Este procedimento é comum e ocorre quando a escola não possui organização adequada, para atender esta demanda de alunos.

Na Escola Municipal de Ensino Fundamental Carlos Alberto Duarte Sobreira, a qual citamos, o trabalho desenvolvido pela profissional LB, é uma instituição pioneira na cidade ao implementar uma sala de AEE, as demais escolas municipais não possuem sala adaptada, mesmos tendo alunos com necessidades especiais. A profissional referenciada desloca-se de escola em escola, orientando os cuidadores e realiza atividades didática, a fim de atender parcialmente o processo de aprendizagem destes. Com o seu trabalho bem desenvolvido, LB virou referência, isto procede por suas formações e capacitações que vem realizadas mesmo em meio às dificuldades advindas da profissão. A mesma utiliza de materiais ou atividades didáticas comuns e adaptadas de modo interativo e inclusivo para assisti as necessidades de sua clientela.

Em meio a um sistema educacional recheado de falhas e problemas, podemos imaginar como é difícil a luta pela superação de obstáculos, os quais envolvem uma minoria que necessita ser incluída e assistida de forma especial. Este tipo de trabalho desenvolvido por ela, sem dúvidas, deveria ser multiplicado em todas as instituições públicas do país, só assim, haveria o direito à educação para todos e igualdade de condições para o acesso e permanência na escola, como define a LDB 9.394/96.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao iniciarmos este estudo, buscávamos compreender melhor sobre os principais aspectos do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade: causas, sintomas, diagnóstico e tratamento e como educadores em formação, a principal finalidade era de nos apropriarmos das principais interferências decorrente deste transtorno no processo de ensino e aprendizagem.

Para tanto elencamos objetivos específicos, o primeiro era entender melhor sobre o transtorno. Finalidade alcançada com o decorrer da pesquisa, a partir de bibliografias que tratam a respeito da temática, através de uma entrevista realizada com uma professora da área de educação especial e de fotos concedidas pela mesma. Com a apropriação de todo esse conhecimento, compreendemos que este assunto ainda é pouco pesquisado e que ele deveria ser mais discutido nos ambientes educacionais e na sociedade ao considerarmos a demanda apreciável de estudantes com necessidades especiais em idade escolar, apesar disso, a mesma escola que acolhe os estudantes, perpassa, muitas vezes, por problemáticas como: carência de informações em relação ao TDAH por parte dos funcionários das instituições, falta de sala de AEE, professores sem ou com pouca instrução para trabalhar e desenvolver atividades de intervenção didática objetivando melhorar ou amenizar as dificuldades destas crianças. Fora dos colégios, os autores lidos nos revelam a existência de atitudes de exclusão e preconceito por parte de familiares e de parte da sociedade. Tanto na família, nos ambientes escolares e sociais, é possível surgir, entre outras atitudes, rotulações para crianças/alunos de mal-educado, “bagunceiro”, etc. Estes rótulos podem afetar psicologicamente estes pequenos, agravando os sintomas do transtorno acima mencionada. É evidente que, quanto mais informação, mais inclusão e compreensão haverá por parte das pessoas que rodeiam os acometidos desta condição.

O segundo objetivo era identificar as principais dificuldades de aprendizagem dos acometidos pelo TDAH. Quanto a estas, observamos que os materiais listam praticamente as mesmas características; as mais comuns: inquietação, desorganização em tarefas, falta de concentração e coordenação motora. Estas qualidades podem desencadear outros problemas tais como a exclusão que também é agravada por: falta de estrutura física adequada, como uma sala multifuncional equipada com materiais didáticos com pedagogo ou psicopedagogo; falta de preparo de toda comunidade escolar, falta de informação dos próprios pais sobre os direitos dos seus filhos, além das comorbidades advindas do próprio transtorno. Ou seja, a inserção destas crianças requer um trabalho a base de informação e tempo para ocorrer.

O último objetivo do trabalho era buscar acrescentar fatores e métodos didáticos que viessem auxiliar os professores para assistir estes alunos de forma inclusiva no ambiente escolar. E foi a partir dos materiais fornecidos pela psicopedagoga colaboradora nesta pesquisa que encontramos informação e inspiração para um trabalho diferenciado. A educadora citada, mesmos diante de muitas dificuldades do sistema educacional da rede pública e com uma grande clientela estudantil com transtornos para além do TDAH, realiza contribuições positivas com seus assistidos, buscando sempre capacitação e atualização de conhecimento sobre o ensino para crianças especiais. Pelas informações obtidas, um dos caminhos de sucesso é o uso de uma metodologia diversificada para atender as dificuldades de aprendizagem individual com jogos lúdicos, materiais coloridos e de claro entendimento, entre outros.

Durante nossa formação pudemos acompanhar um pouco da realidade das escolas públicas; nos estágios da graduação sentimos uma grande necessidade de aprender mais sobre este contexto, todavia, não temos uma disciplina específica que nos prepare para atender aos alunos com necessidades especiais nas instituições escolares e por este motivo, decidimos buscar conhecimentos que possam suprir este *déficit* que fica mesmo ao término de uma graduação de licenciatura.

Em relação ao diferencial da nossa pesquisa, entendemos que conhecer mais e na medida do possível possibilita agregar estratégias para minimizar as dificuldades de aprendizagem das crianças, de modo a auxiliá-los de forma gradual e adequada, porque somente com informação e na união de uma escola estruturada fisicamente, com profissionais bem capacitados, como o apoio dos pais e com atividades pedagógicas direcionadas para amenizar e reparar as dificuldades diagnosticadas pelas crianças com TDAH; sendo os frutos, possíveis e reais para todos.

É inegável, ainda, o anseio de agregar mais conhecimento aos leitores desta pesquisa, a respeito deste assunto de grande importância para a vida profissional de professores e discentes em formação. Trazemos ainda como mensagem última, - não paremos aqui, estejamos sempre em busca de aprender, o conhecimento e a ação fazem toda a diferença neste mundo.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, G. S. Processamento da Linguagem no Déficit de Atenção e Hiperatividade. F. 148. Tese (doutorado) Programa de Pós-graduação em Linguística, UFRJ / FL. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <http://www.ufjf.br/nealp/files/2011/03/Tese_Albuquerque2008_UFRJ.pdf>. Acesso em 16 de junho de 2020.
- ARAÚJO, A. P. Q. C. MATTOS. P. PEREIRA, H. S. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): aspectos relacionados à comorbidade com distúrbios da atividade motora. Recife. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. vol.5, n.4, p.391-402, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151938292005000400002&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 14 de junho de 2020.
- ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSICOLOGIA. In: WIKIPÉDIA, a enciclopédia livre. Flórida: Wikipédia Foundation, 2019. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Associa%C3%A7%C3%A3o_Americana_de_Psicologia&oldid=54143248>. Acesso em: 26 jan. 2019.
- ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA. Manual diagnóstico e estatístico de doenças mentais –DSM-IV. Porto Alegre: Artmed, 2002. Disponível em: <<http://newpsi.bvpsi.org.br/uploads/linha%20do%20tempo%20DSM/index.html>>. Acesso em: 03 de março de 2020.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - 5 Edição. Porto Alegre: Artmed, 2014. 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 28 de outubro de 2020.
- BRASIL. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei n. 9.394/96. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei9394_ldbn1.pdf>. Acesso em 20 de junho de 2020.
- BRASIL. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. – 4. ed. – Brasília, DF: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2020. 59 p.
- BARINI, N. S.; HAGE, S. R.V. Vocabulário e compreensão verbal de escolares com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade. CoDAS [online]. 2015, vol.27, n.5, pp.446-451. ISSN 2317-1782. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/codas/v27n5/2317-1782-codas-27-05-00446.pdf>>. Acesso em: Acesso em: 16 de junho de 2020.
- BLASI, GABRIELA: O que é e para que serve o DSM-V? (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) (2018). Disponível em: <<http://mundodapsi.com/o-que-e-e-para-que-serve-o-dsm-v-manual-estatistico-e-diagnostico-de-transtornos-mentais/>> Acesso em: 24 de junho de 2020.
- BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria da Educação Básica. Base nacional comum curricular. Brasília, DF, 2017. Disponível em:

<http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/BNCC_EI_EF_110518_versaofinal_site.pdf>
 . Acesso em: 14 de setembro de 2020.

CAPELLINI, S. A; GERMANO, G. D; UVO, M. F. C. Desempenho de escolares com transtorno do déficit de atenção com hiperatividade em habilidades metalinguísticas, leitura e compreensão leitora. Rev. CEFAC. Vol. 19, n. 1, P. 7-19, p. 7-19. São Paulo, Jan-Fev, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rcefac/v19n1/1982-0216-rcefac-19-01-00007.pdf>>. Acesso em 16 de junho de 2020.

CÂNDIDO, R. K; GENTILINI, J. A. Base Curricular Nacional: reflexões sobre autonomia escolar e o Projeto Político-. Pedagógico. RBPAAE - v. 33, n. 2, p. 323 - 336, 2017. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/rbpae/article/view/70269/43509>>. Acesso em 20 de junho de 2020.

CONFORTIN, H.; MAIA, M. I R. TDAH e aprendizagem: um desafio para a educação. PERSPECTIVA, Erechim. v. 39, n.148, p. 73-84, dezembro/2015. Disponível em: < Http://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/148_535.pdf >. Acesso em: 13 de agosto de 2020.

DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS. In: WIKIPÉDIA, a enciclopédia livre. Flórida: Wikipédia Foundation, 2019. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Diagnostic_and_Statistical_Manual_of_Mental_Disorders&oldid=54773320>. Acesso em: 10 abril 2019.

DECLARAÇÃO DE SALAMANCA. Sobre princípios, políticas e práticas na área das necessidades educativas especiais. 1994. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>>. Acesso em 22 de junho de 2020.

DEL-MASSO, M. C. S; COTTA, M. A. C; SANTOS, M. A. P. Ética em pesquisa científica: conceitos e finalidades. Curso de Especialização em Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva- Unesp/Redefor II - 1a edição, 2014. Disponível em https://acervodigital.unesp.br/bitstream/unesp/155306/1/unesp-nead_reei1_ei_d04_texto2.pdf. Acesso em 22 de setembro de 2020.

ESCUTAS DE NARRATIVAS DE PROFESSORES DA EDUCAÇÃO BÁSICA: sobre o trabalho em tempos de pandemia. Faculdade de Educação da Unicamp. Plataforma digital, 28.05.2020. 1 vídeo (3h). Transmitido pelo you tube. Disponível em: <<https://www.youtube.com/channel/UCxv4ltnpKqcds884wEtO6-w/live>>. Acesso em: 28 maio 2020.

GONÇALVES, Samara Cunha O TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade) no contexto escolar: uma visão psicopedagogia. Universidade Cândido Mendes, Curso de Pós-Graduação em Psicopedagogia. Niterói. 2010. Disponível em: <https://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/n203935.pdf> Acesso em: 09 de junho de 2020.

LISTA CID 10. Disponível em: <<https://www.medicinanet.com.br/cid10.htm>> Acesso em: 26 de junho de 2020.

MORALES, JULIANA: O que é a Organização Mundial da Saúde e qual a sua Função? (2020). Disponível em: <<https://guiadoestudante.abril.com.br/estudo/o-que-e-a-organizacao-mundial-da-saude-e-qual-a-sua-funcao/>>. Acesso em: 26 de junho de 2020.

PEREIRA, H.S.; ARAÚJO, A.P.Q.C.; MATTOS, P.: Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): aspectos relacionados à comorbidade com distúrbios da atividade motora. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. Recife, 5 (4): 391-402, out. / Dez, 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v5n4/27757.pdf>> Acesso em: 08 de junho de 2020.

ROHDE L.A. et al.: Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. Ver. Bras. Psiquiatr. 2000; 22 (Supl. II): 7-11 Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbp/v22s2/3788.pdf>> Acesso em: 28 de junho de 2020.

SANTOS, L. B. C; PEREIRA, M. P. R. A. D. Dificuldades de aprendizagem: Concepções e problemáticas contemporâneas. VI Colóquio Internacional “Educação e Contemporaneidade”. São Cristóvão SE, 2012.
Disponível em: <http://educonse.com.br/2012/eixo_15/PDF/16.pdf>. Acesso em 17 de julho de 2020.

SANTOS, L. F; VASCONCELOS, L. A. Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade em Crianças: Uma Revisão Interdisciplinar. Psicologia: Teoria e Pesquisa. Brasília - DF. Vol. 26 n. 4, pp. 717-724, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010237722010000400015&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 16 de junho de 2020.

SANCHEZ, V. L. O processo de inclusão/exclusão do aluno com TDAH na escola pública. Programa de Desenvolvimento Educacional – PDE – Londrina, 2008. Disponível em: <http://www.gestaoescolar.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/producoes_pde/artigo_vera_lucia_sanchez.pdf>. Acesso em 22 de junho de 2020.

SEVERINO, Antônio Joaquim. Metodologia do Trabalho Científico. São Paulo: Cortez, 2007. Disponível em https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3480016/mod_label/intro/SEVERINO_Metodologia_do_Trabalho_Cientifico_2007.pdf. Acesso em 22 de setembro de 2020.

SERAPIONI, Mauro. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração. Ciência e saúde coletiva. vol.5, no.1; Rio de Janeiro,2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7089.pdf>. Acesso em 24 de setembro de 2020.

SENO, M. P. Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH): o que os educadores sabem? Revista da associação brasileira de Psicopedagogia, v.27, n. 84: p.334-343, 2010. Disponível em: <<https://cdn.publisher.gn1.link/revistapsicopedagogia.com.br/pdf/v27n84a03.pdf>>: Acesso em 9 de setembro de 2020.

SIGNOR, R. C. F. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: implicações para a constituição leitora do aprendiz. RBLA, Belo Horizonte, v. 16, n. 3, p. 309-334, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbla/v16n3/1984-6398-rbla-16-03-00309.pdf>>. Acesso em 16 de junho de 2020.

UVO, M. F.C.; GERMANO, G. D.; CAPELLINI, S. A. Desempenho de escolares com transtorno do déficit de atenção com hiperatividade em habilidades metalinguísticas, leitura e compreensão leitora. Rev. CEFAC. Vol. 19, n. 1, P. 7-19, p. 7-19. São Paulo, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rcefac/v19n1/1982-0216-rcefac-19-01-00007.pdf>>. Acesso em 16 de junho de 2020.

APÊNDICE

Entrevista¹⁸

1. Qual a sua formação? Quantos anos de atuação na área de educação especial?

R. Psicopedagoga, Intérprete de Libras, Transcritora e ledora de Braille e formadora de sala de AEE. Tenho 10 anos de atuação.

2. Como surgiu a turma de alunos de necessidade especiais na sua escola?

R. Eu vi a necessidade dos alunos e tomei a iniciativa de ir de casa em casa de alunos com qualquer necessidade e levei-os até a escola, pelos direitos que os competem através da Lei LDB 9394/96.

3. Você possui quantos alunos com TDAH atualmente? Quantos meninos e quantas meninas?

Qual a média de idade dos discentes supra?

R. Ao todo são 18. São 11 meninos, e 07 meninas. A média de idade é de 10 a 16 anos.

4. Qual é a maior dificuldade dos portadores de TDAH no processo de aprendizagem?

R. Dificuldades no aprendizado, é não prestar atenção a detalhes e/ou comete erros por omissão ou descuido; tem dificuldade para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas; parece não ouvir quando lhe dirigem a palavras (cabeça no mundo da lua). Não consegue ficar sentado por muito tempo.

5. Como é elaborado o planejamento das aulas para os alunos com TDAH?

R. É planejado de acordo com a limitação de cada um, as atividades são variadas e elaboradas de modo que a criança compreenda de sua forma.

6. Qual (is) a(s) estratégia(s) utilizada(s) para alcançar os objetivos de aprendizagem destes alunos? A (s) estratégia (s) é (são) diferenciada (s) dos demais alunos?

R. Sim, as atividades são bem diferenciadas, e com um rigor de cuidado no planejamento. Procuro sempre levar gravuras para visualizarem, e assim assimilar com o conteúdo estudado,

¹⁸ Entrevista aplicada a docente participante da pesquisa, identificada ao longo do texto como professora LB.

faço atividades lúdicas utilizando de pinturas, jogos de blocos, quebra-cabeça, caça-palavras, entre outras, para assim estimular o cognitivo de cada um.

7. Como é realizado o processo avaliativo do desempenho do (s) aluno (s) com este transtorno?

R. É realizado de acordo com as devolutivas das atividades aplicadas, o profissional observa as evoluções do aluno diante as dificuldades anteriores, para assim avançar com novos desafios no aprendizado, a família tem um papel de colaborador neste processo de avaliação, como indicador de que o aluno está progredindo na aprendizagem.

8. Você acrescentaria alguma coisa para que seus objetivos de ensino-aprendizagem sejam alcançados? Se sim, o quê?

R: Sim, mais profissionais na área da inclusão, profissionalizar mais cuidadores para atender essas crianças, mais comprometimento com estas crianças com TDAH, sociedade, família e escola.