



CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNVIC



Jéssica Resende da Conceição

**INCLUSÃO ESCOLAR DE CRIANÇAS COM TDAH NO
ENSINO REGULAR**

**PINDAMONHANGABA-SP
2022**



CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNVIC



Jéssica Resende da Conceição

INCLUSÃO ESCOLAR DE CRIANÇAS COM TDAH NO ENSINO REGULAR

Monografia apresentada como parte dos requisitos para obtenção do Diploma de Licenciatura em Pedagogia do Curso de Pedagogia do Centro Universitário FUNVIC.

Orientadora: Profa. MSc. Fernanda Bevilaqua Costa.

**Pindamonhangaba-SP
2022**

Conceição, Jéssica Resende.

Inclusão Escolar de Crianças com TDAH no Ensino Regular/ Conceição, Jéssica Resende; / Pindamonhangaba-SP: Unifunvic- Centro Universitário UniFUNVIC, 2022.

29 f.

Monografia (Graduação em Licenciatura em Pedagogia) UniFunvic-SP.Orientadora: Profa. MSc.

Fernanda Bevilaqua Costa



CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNVIC



Jéssica Resende da Conceição

INCLUSÃO ESCOLAR DE CRIANÇAS COM TDAH NO ENSINO REGULAR

Monografia apresentada como parte dos requisitos para obtenção do Diploma de Licenciatura em Pedagogia do Curso de Pedagogia do Centro Universitário UniFUNVIC.

Data: _____

Resultado: _____

BANCA EXAMINADORA

Prof. _____

Assinatura _____

Prof. _____

Assinatura _____

Prof. _____

Assinatura _____

RESUMO

Esse estudo abordou o processo de inclusão de crianças com TDAH no ensino regular. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica desenvolvida por via de livros, artigos e documentos oficiais, com o objetivo de analisar o processo de garantia dos direitos de inclusão de criança com TDAH no ensino regular, os desafios sociais e de aprendizagem enfrentados por estas crianças, bem como conhecer as estratégias pedagógicas utilizadas pelos professores na aprendizagem de crianças com este transtorno. As pesquisas sinalizam que, historicamente, as crianças com deficiência foram segregadas dos ambientes sociais e escolares, e que este tipo de transtorno não era considerado deficiência, portanto, o diagnóstico da criança não sendo necessário, estimulava atitudes de preconceitos diante do comportamento de desatenção e hiperatividade infantil. A partir do século XXI, com as garantias de direito asseguradas pela Constituição Federal, LDB e ECA, a criança com TDAH passa a ter assegurado os materiais e recursos didático-pedagógicos para que a sua aprendizagem aconteça, um corpo docente capacitado e um acompanhamento especializado para atender às suas demandas, pois o déficit na atenção e a hiperatividade, podem inviabilizar a apropriação do conhecimento escolar, ainda intensificadas, quando há comorbidades. Então, observar os desejos, necessidades, curiosidades, bem como oferecer atividades lúdicas podem contribuir para o processo de aprendizagem da criança. Todavia, sabe-se que no cotidiano escolar, a prática inclusiva tem sido desafiadora.

Palavras-chave: Inclusão escolar. Criança com TDAH. Ensino regular.

ABSTRACT

This study addressed the process of including children with ADHD in regular education. This is bibliographical research developed through books, articles and official documents, with the objective of analyzing the process of guaranteeing the rights of inclusion of children with ADHD in regular education, the social and learning challenges faced by these children, as well as knowing the pedagogical strategies used by teachers in the learning of children with this disorder. Research indicates that, historically, children with disabilities were segregated from social and school environments, and that this type of disorder was not considered a disability, therefore, the diagnosis of the child, not being necessary, stimulated attitudes of prejudice in the face of inattention behavior and childhood hyperactivity. From the 21st century onwards, with the guarantees of rights guaranteed by the Federal Constitution, LDB and ECA, children with ADHD are assured of didactic-pedagogical materials and resources for their learning to take place, a qualified teaching staff and specialized monitoring. to meet their demands, as the deficit in attention and hyperactivity can make the appropriation of school knowledge unfeasible, even intensified when there are comorbidities. So, observing the desires, needs, curiosities, as well as offering playful activities can contribute to the child's learning process. However, it is known that in the school routine, the inclusive practice has been challenging.

Keywords: School inclusion. Child with ADHD. Regular education.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 MÉTODO	10
3 REVISÃO DE LITERATURA	11
3.1 Breve histórico sobre a educação inclusiva	11
3.2 Educação inclusiva como direito	13
3.3 Exclusão, integração e inclusão	14
3.4 As características da criança com TDAH	16
3.5 A importância do diagnóstico do TDAH	18
3.6 O processo ensino e aprendizagem de crianças com TDAH	21
3.7 Práticas pedagógicas com alunos com TDAH	24
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	29

1. INTRODUÇÃO

A pesquisa aqui abordada é de extrema relevância na área educacional, pois trata-se da inclusão de crianças com TDAH (Transtorno de Déficit Atenção e Hiperatividade) nas escolas regulares. A ausência desta inclusão nas instituições escolares além de ser uma negação de direito, pode resultar em obstáculos no processo de ensino aprendizagem da criança, interferindo do seu processo de socialização e interação; na execução das tarefas na vida cotidiana, portanto, no seu desempenho individual e social.

Historicamente, a garantia de direitos foi fruto de uma luta gradativa no Brasil e no Mundo. A Educação Especial, começou a se instaurar a partir da Conferência Mundial de Educação Especial em 1994, quando foi proclamada a Declaração de Salamanca. Apenas no final do século XX, é que foi implantada uma política denominada “Educação Inclusiva” no Brasil. Com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), no 9.394/96 (BRASIL, 1996), no Capítulo III, art. 4º, inciso III, passa a ser dever do Estado garantir o “atendimento educacional especializado gratuito aos educandos com necessidades especiais, preferencialmente na rede regular de ensino”.

Esta especialização foi instituída no Art. 59, inciso I e II, da LDBEN, nº 9394/1996 ao estabelecer, respectivamente, que os estudantes com deficiência estão assegurados: nos “currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos, para atender às suas necessidades; e, ainda poderão contar com “professores com especialização adequada em nível médio ou superior, para atendimento especializado, bem como professores do ensino regular capacitados para a integração desses educandos nas classes comuns”.

Os estudos sobre inclusão, mostram que este conceito, se implementado, favorece a quebra de preconceitos sociais, estimula a aprendizagem de modo mais colaborativo, garante a adaptação curricular, motivando a criança a participar mais efetivamente das atividades escolares.

Em se tratando da criança com TDAH, segundo o Manual diagnóstico e estatístico dos transtornos mentais (DSM-5), o transtorno do neurodesenvolvimento é caracterizado por níveis de:

de desatenção, desorganização e/ou hiperatividade-impulsividade. Desatenção e desorganização envolvem incapacidade de permanecer em uma tarefa, aparência de não ouvir e perda de materiais em níveis inconsistentes com a idade ou o nível de desenvolvimento. Hiperatividade-impulsividade implicam atividade excessiva,

inquietação, incapacidade de permanecer sentado, intromissão em atividades de outros e incapacidade de aguardar – sintomas que são excessivos para a idade ou o nível de desenvolvimento (DSM-5, 2014, p. 32).

Essas características foram integrando o meu quadro de atenção, através de duas experiências, a saber: 1) acompanhar a história de uma colega de turma da faculdade tinha uma filha com TDAH; 2) como estagiária nas escolas de Educação Infantil e anos iniciais do Ensino Fundamental vivenciei algumas situações que justificaram o interesse pelo tema: - a mãe da criança observando diferenças no comportamento do seu filho em relação as demais crianças, buscou ajuda de profissionais, o que permitiu diagnosticar o transtorno; - na escola, observávamos que as crianças apresentavam comportamentos característicos de TDAH, como expresso acima pelo DSM-5, dessa forma, solicitávamos as famílias que fizessem o diagnóstico, mas algumas delas não aceitavam as observações comportamentais do seu filho apresentadas pela escola, enquanto outras ficavam aguardando o laudo emitido pelo médico responsável.

Antes do processo de inclusão se iniciar sistematicamente, isso trazia um desconforto tanto para a família, professor, quanto para a criança, pois sem o diagnóstico a criança não tinha professor de apoio, nem atendimento pedagógico condizente com as suas necessidades, conforme estabelece a LDB. Desta forma, apresenta-se como hipótese que o diagnóstico, o acompanhamento pedagógico, materiais e recursos pedagógicos adequados, docentes capacitados contribuirão para produzir mais qualidade na vida escolar e social da criança com TDAH.

As experiências apresentadas acima geraram algumas questões que emergem neste estudo: como foram sendo garantidos os direitos de inclusão das crianças com deficiências/transtornos no ensino regular? Como tem ocorrido o processo de inclusão escolar da criança com TDAH? Quais estratégias pedagógicas geralmente são utilizadas para a aprendizagem da criança com TDAH para que a inclusão destas crianças se efetive? Nesta direção, apresentam-se os seguintes objetivos deste estudo: analisar o processo de garantia dos direitos de inclusão de crianças com deficiências/transtornos no ensino regular; analisar os desafios sociais e de aprendizagem enfrentados pela criança com TDAH na escola; conhecer as estratégias pedagógicas utilizadas pelos professores na aprendizagem das crianças com TDAH.

Este estudo se estruturou com base na fundamentação teórica relacionada a temática, a partir da apresentação dos seguintes tópicos: breve histórico da educação inclusiva, educação inclusiva como direito; concepções sobre exclusão, integração e inclusão; o diagnóstico do TDAH, as características da criança com TDAH, o comportamento da criança com TDAH;

contribuições de teóricos da psicologia para pensar a aprendizagem da criança, e as práticas pedagógicas utilizadas no processo de aprendizagem de criança com TDAH.

2 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de cunho qualitativo, que será desenvolvida através de um estudo bibliográfico, fazendo-se uso de livros, artigos, documentos oficiais e leis que tratam do processo de inclusão de crianças com TDAH no ensino regular. A busca será feita na biblioteca do Centro Universitário UniFUNVIC e em sites especializados, como o Google acadêmico, Scielo, Catálogo Sagah, dentre outros, partindo-se das palavras-chave: inclusão escolar; crianças com TDAH, ensino regular.

Selecionou-se para a leitura, 40 obras científicas (incluindo livros e artigos) aproximadamente, dentre o período de 1987 a 2021, destas, fez-se uma seleção de 38 obras para a compreensão e discussão da temática de estudo, as quais relacionam mais, especificamente, com a direção dada ao estudo.

Os principais autores empregados neste estudo foram: Mantoan (2003), Stainback e Stainback (1999), Montoan (2006), Santos e Barbosa (2016), Kirk e Gallagher (1987), Mazzotta (2005), Fonseca (1995), Relvas (2015), Luengo (2010), Antunes (1999), Sánchez e Nicasio (2004), Carrara (2004). A partir destes estudos foi possível compreender o processo de inclusão escolar de crianças com TDAH no ensino regular.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Breve histórico sobre a educação inclusiva

No século XIX se iniciam os primeiros estudos relacionados a pessoa com deficiência, a começar pela deficiência mental, logo após surgiram estudos ligados a neurologia e a patologia do cérebro. O primeiro documento que norteou as ações sociais, foi na França em 1789, através da Declaração Universal dos Direitos Humanos, garantindo o direito a igualdade, liberdade e fraternidade. A revolução Francesa foi, neste sentido, um novo período em que as atitudes filosóficas e antropológicas se conjugavam numa perspectiva mais humanista da deficiência (FONSECA, 1995).

Os movimentos educacionais em prol das pessoas com deficiência foram na Europa, se expandindo primeiramente para os Estados Unidos e Canadá, e depois a outros países incluindo o Brasil (MAZZOTTA, 2005).

De 1817 até o início da Guerra Civil, durante o período de quase quarenta anos, as ações americanas consistiam em manter as pessoas com deficiência em asilos e centros de caridade ou a permanência com seus familiares sem acesso à educação. Neste período, muitos Estados fundaram as escolas residenciais para surdos, cegos, pessoa com deficiência mental, órfãos e outros, a exemplo do que estava sendo feito na Europa (KIRK, GALLAGHER, 1987).

Três estudiosos influenciaram a educação especial nos EUA, sendo eles: Itard (1775-1838); Seguin (1812-1880); Maria Montessori (1870-1952). Itard em seu trabalho revela a “eficácia da instrução individual, da programação sistemática de experiências de aprendizagem e da motivação e recompensas” (MAZZOTTA, 2005, p. 21)

Maria Montessori médica italiana tinha como principal intenção no seu método de ensino, o poder da autoeducação da criança, dando-lhe ampla liberdade de ação, e tendo o professor como estimulador (RELVAS, 2015).

Seguin era médico, que prosseguiu com os trabalhos feitos pelo professor Itard, para o ensino das pessoas com deficiência mental. Fundou o primeiro internato público para crianças com deficiência mental na França, e imaginou um currículo para elas, com técnicas neurofisiológicas, baseado na crença de que o sistema nervoso de uma pessoa com deficiência poderia ser reeducado e treinado, tanto motor quanto sensorial. Produziu materiais didáticos com cores, música e outros meios para motivação da criança, onde também os professores eram orientados a seguir seus processos de treinamento sistemático (MAZZOTTA, 2005).

Montessori teve sua contribuição na Educação Especial, pois aprimorou os processos de Itard e Seguin, produzindo seus trabalhos em Roma, onde enfatizou a autoeducação pelo uso de materiais didáticos que incluíam, dentre outros, blocos, encaixes, recortes, objetos coloridos e letras em relevo (MAZZOTTA, 2005).

Há dois períodos importantes, destacados por Mazzota (2005), na evolução da Educação Especial no Brasil: no primeiro período, encontram-se vários espaços que foram desenvolvidos para atender pessoas com deficiência, dentre eles, destacam-se: os institutos IBC; Instituto de Cegos Padre Chico; Fundação do Livro do Cego do Brasil, destinados a pessoas com deficiência visual; Instituto Santa Terezinha; Escola Municipal de Educação Infantil e de 1º grau para Deficientes Auditivos Helen Keller; Instituto Educacional São Paulo (IESP), destinados a pessoas com déficit auditivo; a Santa Casa de Misericórdia de São Paulo; Lar Escola São Francisco; Associação de Assistência à Criança Defeituosa (AACD), voltada a deficiência física; Instituto Pestalozzi de Canoas em Minas Gerais, São Paulo e Rio de Janeiro; Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) do Rio e de São Paulo, direcionada a deficiência mental.

O segundo período, evidencia-se pelo surgimento de algumas campanhas, quais sejam: a primeira foi para Educação do Surdo Brasileiro (C.E.S.B.) em 1957 instalada no INES, tinha por “finalidade promover, por todos os meios a seu alcance, as medidas necessárias à educação e assistência, no mais amplo sentido, em todo território nacional” (MAZZOTTA, 2005, p. 49). Em 1958, têm-se a Campanha Nacional de Educação sobre a reabilitação de deficientes da visão vinculada ao Instituto Benjamin Constant; já a campanha de 1960, foram direcionadas a Sociedade Pestalozzi e a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), ambas do Rio de Janeiro, quando se criou o CADEME. Em 1972, o especialista norte-americano James Gallagher, apresentou o relatório de planejamento para grupo-tarefa de Educação Especial do Ministério da Educação e da Cultura do Brasil, que contribuiu para criação do Ministério da Educação Especial (CENESP) com a “finalidade de promover, em todo território nacional, a expansão e melhoria do atendimento aos excepcionais” (MAZZOTTA, 2005, p. 55).

Em 1986, a CENESP foi transformada em SESPE, Secretária de Educação Especial que manteve as competências a nível nacional ligados ao MEC e a CORDE (coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência). Quatro anos depois, em 1990, fica extinta a SESPE, pelo Ministério da Educação que foi reestruturada, passando a ser da Secretaria Nacional de Educação Básica – SENEb (MAZZOTTA, 2005, p. 55).

Ainda em 1990, junto com SENEb incluiu o DESE (Departamento de Educação Supletiva e Especial), que foi desativada em 1992. Após a queda do Presidente Fernando Collor

de Mello, com as novas organizações ministeriais, reapareceu a Secretaria de Educação Especial a SEESP (MAZZOTTA, 2005, p. 55).

Pelas criações de institutos e campanhas voltadas para a inclusão dos alunos com deficiência, observa-se que o “direito à igualdade de oportunidades educacionais é o resultado de uma luta histórica dos “militantes” dos direitos humanos, luta que implica a obrigatoriedade de o Estado garantir gratuitamente unidades de ensino para todas as crianças (quer seja ou não deficientes) (FONSECA, 1995, p. 09). Então, o processo de aceitação e respeito pela pessoa com algum tipo de deficiência foram tendo ganhos gradativos, a diferença era motivo de descaso e desrespeito sejam através das deficiências físicas ou mentais, mas, ainda que legalmente, atualmente, essas pessoas são reconhecidas como sujeitos de direito.

3.2 Educação Inclusiva como direito

Na década de 1960, institui-se a Lei nº 4.024/1961 LDBEN (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), que estabelece em seu Art. 88, que “a educação de excepcionais, deve, no que for possível, enquadrar-se no sistema geral de educação a fim de integrá-los na comunidade e no sistema geral de educação”.

Dez anos após, surge a Lei nº 5.692/1971, estabelecendo que os “alunos com deficiências físicas ou mentais que, se encontrarem em atraso considerável quando a idade regular de matrícula e os superdotados deverão receber tratamento especial”, na escola especial, sem, no entanto, promover ainda a inclusão na rede regular de ensino.

Com a Constituição Federal do Brasil de 1988, Art. 205, cap. III, seção I este direito se expande, pois fica definido: “a educação como direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho (BRASIL, 1988, p. 160).

Em 1990, através da Lei nº 8.069/1990, do Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu Art. 11, têm-se como objetivo promover o “acesso as ações e serviços para a promoção, proteção e recuperações da saúde”; já nos parágrafos 1º e 2º garante-se que: “a criança e ao adolescente portador de deficiências receberão atendimento especializado, com fornecimento de remédios gratuitos e outros recursos para a habilitação ou reabilitação (MAZZOTTA, 2005).

Com a garantia do direito de educação para todos, surge a Declaração de Salamanca (1994), quando se dá atenção educacional especial aos alunos com deficiência, vindo contra a segregação. Depois, têm-se a Declaração da Guatemala (1999), no qual o Brasil é signatário, juntamente aos países sul-americanos, em prol da eliminação da discriminação, contra a pessoas

com deficiências, a restrição e a exclusão. Tais declarações nortearam as leis brasileiras, na década de 1960, através do movimento de reafirmar os direitos destas pessoas.

Na perspectiva da inclusão, na Lei nº 9.394/1996, Art. 58 §2 fica definitivamente instituída, a inclusão de alunos com deficiência no ensino regular, complementando esse atendimento por meio dos AEEs (Atendimento à Educação Especializado), definido pelo Decreto de nº 6.571/2008, ao propor que todos os tipos de deficiências podem ser trabalhados com atividades pedagógicas. Posteriormente, a Lei nº 13.146/2015 LBI estipula a inclusão da pessoa com deficiência como questão de igualdade, ratificando o que assegura a Constituição Federal (1998) sobre o assunto:

A Constituição Federal assegura esse direito, uma vez que a educação constitui condição fundamental para o exercício da cidadania. Ademais a Constituição Federal veda quaisquer formas de discriminação (art.º 3º - inciso IV) e expressa no Art.º 228 incisos III que é dever do Estado garantir atendimento especializado aos portadores de deficiência (ABDA, ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DÉFICIT DE ATENÇÃO, 2017 p. 5).

Embora os direitos sejam garantidos por lei, alguns estudos apresentam os desafios para esse processo de inclusão escolar, como o despreparo das instituições educacionais para lidar com a inclusão, infraestrutura que não atende as especificidades da educação inclusiva, preconceito, déficit de profissionais especializados, dentre outros.

3.3 Exclusão, integração e inclusão

No caminhar deste estudo, vimos observando que a segregação de pessoas com deficiências no ambiente escolar e na comunidade ainda carece de discussão e ações, já que esta prática é prejudicial para os educandos, pois gera sentimento de inferioridade, afetando seus corações e suas mentes, desmotivando o aprendizado, retardando seu desenvolvimento educacional e mental. Sabe-se que o ensino inclusivo prepara a criança para o exercício de sua autonomia e o desenvolvimento de habilidades sociais, das quais não conseguiria estando segregadas (STAINBACK; STAINBACK, 1999).

Quando classificamos e separamos especialmente as pessoas sem deficiências como sendo “normais” e as pessoas com deficiências como sendo “anormais” estamos criando situação de segregação. O conceito de exclusão envolve o afastamento de pessoas consideradas fora do padrão de normalidade intuitivo pela sociedade (SANTOS; BARBOSA, 2016, p. 40).

Segundo Mantoan (1993, p. 3), em meados dos anos 60, surgiu a ideia de promover a integração da criança com deficiência. O alvo “da integração é inserir um aluno, ou um grupo de alunos, que já foi anteriormente excluído”, trata-se de um modelo condicional de inserção que requer do estudante uma adaptação na estrutura do sistema escolar, “seja em uma sala regular, uma classe especial, ou mesmo em instituições especializadas. Trata-se de uma alternativa em que tudo se mantém, nada se questiona do esquema em vigor”, ao contrário da inclusão que radicalmente insere a pessoa com deficiência no ensino regular, pois a ideia essencial “da inclusão é a de não deixar ninguém no exterior do ensino regular, desde o começo”, assim, as escolas que se pretendem inclusivas “propõem um modo de se constituir o sistema educacional que considera as necessidades de todos os alunos e que é estruturado em função dessas necessidades” (MANTOAN, 1993, p. 3).

Nessa direção, os autores Stainback; Stainback (1999), entendem que a educação inclusiva é uma questão de direitos humanos, já que os indivíduos com deficiências devem fazer parte das escolas, que, por sua vez, precisam ser modificadas e adaptadas para o processo de inclusão.

Entende-se que toda mudança de padrão gera desconforto, pois a inclusão é uma mudança de comportamento no padrão educacional (MANTOAN, 2003). Isso envolve até a mudança de comportamento dos alunos nas escolas que devem estar preparados para esta mudança, pois para Mantoan (2003), a exclusão escolar pode se manifestar de várias maneiras, se associando a ignorância dos alunos, ignorância pela falta do saber sobre o assunto em si, pelo processo educativo.

Observa-se que combinar igualdade e diferenças no processo escolar é andar no fio da navalha, no entanto, isso não deve favorecer práticas em que os alunos sejam desvalorizados e inferiorizados pelas suas diferenças, em qualquer contexto educacional (MANTOAN, 2006). Dessa forma: “quando as escolas são excludentes, o preconceito fica inserido na consciência de muitos alunos, quando eles se tornam adultos, o que resulta em maior conflito social e uma competição desumana” (KARAGIANNIS; STAINBACK e STAINBACK apud STAINBACK; STAINBACK, 1999, p. 27).

Um ensino inclusivo requer “professores especializados, bem como os recursos, devem aliar-se em um esforço unificado e consistente” (KARAGIANNIS; STAINBACK; STAINBACK (apud STAINBACK; STAINBACK, 1999, p. 21). Toda mudança paradigmática requer tempo, de uma perspectiva tradicional que entende que o aluno que precisa se adaptar a escola - integração, para uma concepção contrária, de que a escola deve estrutura seu tempo,

espaço, currículo, a formação docente e sua prática pedagógica - inclusão, demanda uma nova sistematização dos conhecimentos.

3.4 As características da criança com TDAH

Durante o século XX, o TDAH obteve várias definições, dentre elas, a lesão cerebral mínima e a síndrome de Déficit de Atenção, que atinge até 5% da população escolar, definida por três sintomas: desatenção, hiperatividade e impulsividade, marcada pela falta dos neurotransmissores dopamina e noradrenalina nas sinapses nervosas, em certas regiões específicas do cérebro (CUNHA, 2011).

A hiperatividade se define como “uma perturbação psicomotora” [...], que “não aparece apenas pelo excesso de atividade, de ‘falta de parada’ da criança, mas também nos seus movimentos em direção aos objetos do seu próprio corpo” (PORTO, 2011, p. 68). Este autor, avalia que este comportamento é gerado pela ausência de maturidade neurológica, que impede de filtrar os estímulos recebidos, gerando ausência de foco e a concentração. Conforme Silva (2003), durante a gestação, crianças com TDAH se mexiam muito na barriga, conforme relato de mães de crianças com TDAH, elas aprendiam a andar muito cedo e demoravam a falar, presença de choros persistentes, sem causa aparente e, ainda, apresentavam problemas com o sono.

Segundo Porto (2011), as crianças hiperativas e impulsivas são aquelas que se comportam como se tivesse um rojão nas costas, são vistas como impopulares, rejeitadas pelos colegas, sendo, portanto, encaminhadas para psicólogos com mais frequência.

Relvas (2015) explica que o TDAH é um transtorno psiquiátrico, neurobiológico de causas desconhecidas, que por ter participação genética nas suas origens, acompanha o paciente por toda a vida, e que não se trata de um transtorno de aprendizagem, mas, os sintomas podem inibir a aprendizagem. Tal transtorno é visto como uma doença causada por vários fatores, durante o processo de gravidez, como: depressão; tabagismo; alcoolismo; irritabilidade (LUENGO, 2010).

O TDAH é definido como um transtorno comum na infância, porém trata-se de um transtorno que acompanha o indivíduo até a fase adulta, como já visto apresenta os sintomas de: desatenção, hiperatividade e impulsividade, definido por três subtipos: 1) tipo desatento - com maiores sintomas de atenção e menores de hiperatividade, neste o impulsivo compõe o quadro clínico; 2) tipo hiperativo/impulsivo - com maiores sintomas dos dois e menores de atenção; 3) tipo combinado - maiores prevalências de todos sintomas (SENNEY; CAPOVILLA; MONTIEL 2008).

Na maioria dos casos de TDAH, há 50% de chance de ter comorbidades, tais como: Transtorno Opositor Desafiador – TOD, desafiadora e resistente a aceitar regras - 39% a 41%; Transtorno de Conduta - pelo menos 13% a 17% dos casos; Transtorno de Ansiedade - 24% a 30% dos casos; depressão - 10% a 11%; Transtorno Bipolar - pelo menos 5%. Esse dado justifica a importância de um diagnóstico precoce, com a necessidade de suporte educacional e emocional, pois a sua ausência pode comprometer a aprendizagem devido à baixa-estima, dificuldades na socialização, baixa tolerância a frustração, irritabilidade do humor, acesso de raiva, gerando prejuízos na vida acadêmica, social e familiar, conseqüentemente, maior tendência na adolescência ao uso de álcool e drogas (SENNEY; CAPOVILLA; MONTIEL, 2008).

Sanchez; Nicasio (2004) também apresentam as possíveis comorbidades oriundas do TDAH, sendo elas: problemas de conduta que pode aparecer em até 60% dos casos, conhecido hoje como TOD (transtorno desafiador opositor), onde a criança não aceita regras, sempre se opõe a obedecer a qualquer regra independentemente de situação e ambientes; e até 40% dos casos de outras condutas, como vandalismo; implicações emocionais como hipersensibilidade, baixa tolerância à frustração, baixa estima, muitas vezes pelo fato de crianças com TDAH serem muito cobradas, por não conseguirem concluir suas tarefas, por se distraírem facilmente ou não conseguirem focar, gerando muitas punições e julgamentos.

Além de um comportamento difícil de um TDAH quando acompanhado de outros transtornos, o que dificulta seu aprendizado é a sua falta de atenção e hiperatividade, pois para Relvas (2015, p. 89) são “eternos companheiros como causa da dificuldade de aprendizado”. Entendam que a atenção não é uma forma unitária e separada de outros processos cognitivos e evolutivos, ela é multidimensional, ou seja, oferece várias possibilidades que serão discutidas a seguir (FUNAYAMA, 2008).

O distúrbio da atenção, segundo Senney; Capovilla; Montiel (2008), possui três aspectos diferentes: 1) a seletividade que é a capacidade de focalizar estímulos importantes diante de distrações e separar a informação para o consciente; 2) a sustentação que é a capacidade de uma resposta durante uma atividade continuada; 3) a alternância que é a capacidade de mudar o foco nas atividades que exijam esforços mentais. O aprendizado, portanto, depende da integridade da maturidade neurológica, da atenção e do interesse, além, é claro, da funcionalidade adequada das estruturas que vão receber ou captar os estímulos. Algumas dificuldades estão ligadas à presença de lesão cortical, onde os estímulos são inadequadamente avaliados pela existência de substrato neurológico, neurônios ou ligações dendríticas de associações. Nestes casos, a falta

de integridade cortical determina uma pobre interpretação dos estímulos e menor capacidade cognitiva (RELVAS, 2015, p. 89).

Deste modo, é comum que as crianças com TDAH apresentem maiores dificuldades para se enquadrar no contexto escolar, no comportamento e na interação social, com maiores taxas de danos a aprendizagem. Pais e professores de crianças com TDAH confundem seus sintomas com mal comportamento, todavia para a autora não são os alunos que devem se enquadrar no contexto escolar, é a escola que deve investir na qualificação de profissionais da área para que as necessidades dos educandos sejam supridas e seus limites respeitados (FUNAYAMA, 2008).

As causas do TDAH ainda são discutidas, com maior prevalência no sexo masculino, podendo ter origem na exposição exagerada do feto ao hormônio testosterona durante a gestação (CUNHA, 2011). No passado, considerava-se que a hiperatividade, era o sintoma principal do TDAH, mas com o avanço no conhecimento e no diagnóstico deste transtorno, passou-se a dar importância central à dificuldade de atenção, presente em algum grau em todos os casos (SILVA, 2003). Para Relvas (2015), a atenção é fundamental para o aprendizado, e quando esta se torna falha, nos deparamos com uma criança diferente das demais, já que se comporta com inquietação, apresenta dificuldade em realizar suas atividades, o que pode contribuir para atrasar o seu desenvolvimento motor e intelectual, gerar impulsividade, não expressar medo do perigo e outras desordens biológicas.

Há também as dificuldades de resolução de problemas complexos, pois as crianças não gostam de atividades que exijam esforço mental; problemas de organização, perda constante de materiais escolares, objetos pessoais etc.; problemas de fala e linguagem como disartria ou disfasia, que é a dificuldade na compreensão ou na expressão da linguagem, que pode também levar a discalculia, devido também a falta de atenção e memorização (SENNEY; CAPOVILLA; MONTIEL, 2008).

Geralmente essa leitura da criança com TDAH no processo de inclusão até o início do século XXI não era favorável, pois a inclusão se relacionava a criança com alguma deficiência física ou intelectual. No caso de um TDAH, aparentemente, uma criança com este transtorno, parecia “normal”, sem nenhuma incapacidade. Com isso, o preconceito se tornava mais presente, já que se referia a uma criança “sem limites” ou, uma “doença da moda” (SANCHEZ; NICASIO, 2004). Por isso, o processo de inclusão de uma criança com TDAH, é importante para a sua formação integral.

3.5 A importância do diagnóstico do TDAH

Como há uma compreensão de que o sucesso do sujeito esteja relacionado ao êxito escolar, vem se ampliando o número de crianças que tem procurado por “neuropediatras, psiquiatras, psicólogos, psicopedagogos, fonoaudiólogos e neuropsicopedagogos” em busca de um diagnóstico (RELVAS, 2015, p. 52).

Relvas (2015) explica que o termo “diagnosticar” é usado somente na área médica. Na área da Educação, o termo correto é uma avaliação do que se aprendeu na educação inclusiva, evitando trazer prejuízos ao indivíduo e a todos os envolvidos.

A maior frequência de diagnósticos de TDAH nos dias de hoje reflete o aumento da consciência em relação ao transtorno, especialmente nas áreas em que os índices são mais elevados. Eles reconhecem que os diagnósticos podem ser subjetivos e às vezes inconsistentes – o TDAH não é definido objetivamente como é um braço quebrado (MYERS, 2015, p. 451).

O diagnóstico, conforme Funayama (2008), deve ser feito a partir dos 7 anos de idade, pois antes disso a criança se encontra numa fase imatura de seleção dos estímulos e das inibições de ações impulsivas. Pessoas com TDAH, geralmente, apresentam três sintomas antes dos sete anos, que é presente tanto na escola como em casa, que é a hiperatividades, impulsividade e desatenção, cada um com graus e intensidades diferentes (PORTO, 2011).

Deste modo, há de se considerar que para o diagnóstico de TDAH, a criança deve apresentar pelo menos algumas características persistentes durante mais de seis meses, que são: desatenção; erros por descuidos; dificuldade de manter o foco nas atividades e jogos; fingir que não escuta quando é chamado por alguém; não consegue dar sequência nas tarefas rotineiras; dificuldades em organização; é resistente a realizar atividades que exijam esforço mental; perde constantemente objetos escolares ou pessoais; distração; esquecimentos; está sempre movimentando as mãos; não para quieta na cadeira; balança os pés; se mexe sempre quando se espera que fique sentada em qualquer circunstância; corre e pula, excessivamente, em momentos e lugares inapropriados; dificuldades de participar de jogos e de fazer silêncio; fala incessantemente; interrompe conversas; não espera sua vez; faz perguntas antes da hora e não espera terminarem as frases para respondê-las (PORTO, 2011).

Mas, segundo Luengo (2010) é preciso observar, que com a alfabetização precoce, por exemplo, a escola busca educar a criança num ambiente disciplinador, que pode inibir a sua criatividade, autonomia e à liberdade de expressão. Este ambiente pode gerar diagnósticos antecipados pelos docentes, no entanto, nem sempre alterações no comportamento ou dificuldades na aprendizagem significa um distúrbio, por isso, deve-se ter precaução ao se criar um possível diagnóstico precoce e errôneo.

Outro fator importante a se considerar, é que nem todas as crianças agitadas sofrem de hiperatividade, portanto, para um diagnóstico, se faz necessário um histórico familiar para separar o TDAH de uma simples inquietação da infância (PORTO, 2011). A criança hiperativa para Molter et al. (2011), apresenta dificuldades mais comuns da infância, porém mais exageradas e intensas, que, por vez, não mudará só com o auxílio de educadores e familiares ou pelo seu próprio esforço, essas crianças geralmente estão sendo punidas e, mesmo assim, não mudam seu comportamento, porque é inato. Antunes (1999) analisa que os distúrbios de atenção são mais percebidos nos primeiros anos do ensino fundamental, numa fase em que a criança tende a não se concentrar, e se tornam irritadas quando cobradas. Para este tipo de criança que se desvia da rota, que são:

considerado “problema”, que não acompanham de forma eficiente a massa, passam a ser estigmatizados, sendo vistos como fracassados com baixas condições de sucesso. Assim, fala-se do fracasso escolar (a despeito do equívoco no uso do termo), porque, na verdade, a instituição escola no seu objetivo primordial nunca fracassou, pois sempre desempenhou perfeitamente o papel do qual foi incumbida: vigiar, apoiando a vigilância numa forma padronizada de comportamento para apontar, aos diferentes, a importância da ordem para alcançar o êxito. Dessa forma, o fracasso deixa de ser escolar e passa a ser do escolar, aquele que apresenta comportamento considerado desviante em relação ao padrão preestabelecido pela sociedade (LUENGO, 2010, p. 60).

Inclusive, de acordo com Luengo (2010), muitos professores se queixam de indisciplina infantil ligado ao falar demais, falar alto, ou não permanecer sentado, que é um comportamento comum em se tratando de crianças, o que acaba conduzindo a criança ao encaminhamento para tratamento de um suposto diagnóstico clínico de algum transtorno.

Seguindo essa análise de percurso, as dificuldades de aprendizagem, segundo Relvas (2015) não estão vinculadas somente aos distúrbios, podem se tratar de problemas passageiros, ligados as crianças expostas as condições inadequadas, como separação dos pais, perda de alguém próximo, entre outros fatores que podem conduzir aos problemas psicológicos. Deste modo, “entre os profissionais que atuam na área da aprendizagem, é importante que exista uma terminologia coerente”, de modo a situar as “diferenças entre dificuldades e transtorno da aprendizagem” (RELVAS, 2015, p. 52).

A presença de uma dificuldade de aprendizagem não implica necessariamente um transtorno, que se traduz por um conjunto de sinais sintomatológicos que provocam uma série de perturbações no aprender da criança, interferindo no processo de aquisição e manutenção, de forma acentuada (PORTO, 2011, p. 62).

Há outras dificuldades de aprendizagem, segundo Relva (2015) consideradas secundárias que são geradas por outros quadros avaliados como: alterações das funções sensoriais, doenças crônicas, transtorno psiquiátricos, deficiência mental e doenças neurológicas mais frequentes que causam dificuldades de aprendizagem, sendo elas a paralisia cerebral e o próprio transtorno de déficit de atenção/hiperatividade.

Luengo (2010, p. 61) afirma que “[...] antes o fracasso escolar era culpa do desinteresse, falta de educação e indisciplina nas salas, atualmente, é culpa de alguma disfunção cerebral, com causas de desordens no comportamento”, e existe possibilidade de crianças serem diagnosticadas por queixas constantes de professores que influenciam pais a procurarem médicos. Por este motivo, para o autor, o professor tem um papel importante no diagnóstico. Mas, neste processo, é preciso considerar que a criança é um sujeito sócio-histórico-cultural, sofrendo, portanto, influências dos ambientes as quais convive.

O mais preocupante na visão dos pesquisadores não é o diagnóstico em si, mas o alvo desse diagnóstico, pois verifica-se que crianças têm sido diagnosticadas e medicadas como desatentas e/ou hiperativas cada vez mais cedo. O TDAH aparece, sempre que necessário, como hipótese diagnóstica, justificando a causa do fracasso escolar ou o desinteresse da criança, sem se pensar em causas sociais que influenciam o cotidiano escolar (LUENGO, 2010, p. 71).

3.6 O processo ensino e aprendizagem de crianças com TDAH

Para despertar o interesse de aprendizado na criança se faz necessário conhecer o contexto cultural e social em que ela vive, com temas que atraem a sua atenção, interesses e necessidades (CARRARA, 2004). Para Vygotsky (apud CARRARA, 2004), as funções psíquicas do ser humano, como a linguagem oral, pensamento, memória, controle de seu próprio comportamento, a escrita e o cálculo, antes de se tornarem internas ao sujeito, necessitam ser vivenciadas nas relações sociais. O trabalho do professor, neste contexto, é de facilitador da aprendizagem. Estas funções, segundo Carrara (2006, p. 6) “não se desenvolvem espontaneamente, nem existem no indivíduo como uma potencialidade, mas são experimentadas inicialmente sob a forma de atividade intersíquica antes de assumirem a forma de atividade intrapsíquica”.

Do ponto de vista de Skinner, só aprender fazendo não basta para o aprendizado, é preciso considerar o contexto social e cultural que a criança vive, por este mesmo motivo, o autor acredita que os reforços podem influenciar positivamente na aprendizagem (PILETTI,

1991). Dessa forma, o condicionamento operante de Skinner de evitar punições, são como preferenciais para crianças com TDAH, pois “a importância do uso de reforço positivo com crianças com TDAH pode ser justificada, inclusive, pelo fato de o sistema de motivação interna desses indivíduos se encontrar deficitário” (SENNYEY; CAPOVILLA; MONTIEL, 2008, p. 107). Mas, assim que o indivíduo atingir o comportamento esperado, é necessário dar continuidade e manutenção no condicionamento dizem aqueles autores.

Ao tratar da aprendizagem da criança, Vygotsky aponta a zona de desenvolvimento proximal que se define pelas ações que a criança ainda não é capaz de fazer sozinha, assim, num processo colaborativo entre o educador e o educando, vão sendo apresentados novos conhecimentos e desafios até que esta criança alcance a capacidade de executar as tarefas que lhe são propostas sem a ajuda de alguém, caracterizando-se a zona de desenvolvimento real, que acontece quando a aprendizagem fica garantida (CARRARA, 2004). O desafio nesse processo de colaboração entre aluno com TDAH e professor trata-se da ausência de concentração e foco nas atividades que são geradoras da aprendizagem. Por isso, os estudos mostram que as crianças precisam ser compreendidas em suas especificidades e interesses.

Outro aspecto a ser considerado neste processo de aprendizagem, pode ser visto em Wallon. O autor acredita na formação integral do aluno tanto a nível intelectual, afetiva e social, isto é, na busca de compreensão do homem como um todo. Considera que a afetividade e a inteligência caminham juntas e “o psiquismo é uma síntese entre o orgânico e o social” (PILETTI; ROSSATO, 2014, p. 104). O fato da afetividade e inteligência andarem juntas, pode resultar em dificuldades na aprendizagem quando, por exemplo, os problemas afetivos perturbarem o funcionamento cognitivo (PILETTI; ROSSATO, 2014).

Freire (1996, p. 86) aponta que a curiosidade é fundamental para a aprendizagem, sem a curiosidade ninguém ensina, ninguém aprende e que é de direito do ser humano, ter um professor que lhe confira a capacidade de reflexão, com perguntas que movimentem o pensamento infantil, fazendo da aula um desafio e não uma “cantiga de ninar”, pois é a curiosidade que o “faz perguntar, conhecer, atuar, reconhecer”. Ao exercitar a curiosidade, convoca-se “a imaginação, a intuição, as emoções, a capacidade de conjecturar, de comparar, na busca da perfilização do objeto ou do achado de sua razão de ser” (FREIRE, 1996, p. 88).

Para resgatar o prazer por aprender, é preciso antes estabelecer a afetividade e a autonomia no ambiente escolar, diz Freire (1996, p. 3 apud MOLTER, 2011). A criança precisa se sentir pertencente a um grupo, em que os vínculos se estabeleçam. Sobre a autonomia, há de se ter o cuidado de não facilitar a vida escolar do estudante de inclusão, uma vez que, que o autor é criador, produtor e coadjuvante de seus próprios frutos, ao contrário disso, encontra-se

o “copista”, aquele que consome do que é feito pelos outros, sendo um aluno que “decora” tudo que recebe e não transforma em conhecimento para si mesmo, não gerando aprendizado nem tampouco aplicando o que aprendeu.

Perrenoud (2000, p. 68) diz que desejo do saber e a decisão do aprender, são elementos que parecem estar por muito tempo fora do alcance da ação pedagógica. Todo professor espera no mínimo o desejo do saber pelo aluno que tenha vontade de aprender [...] “a motivação ainda é tida, com demasiada frequência, como uma preliminar, cuja força não depende do professor”. Se a escola quisesse criar e manter o desejo de saber e a decisão de aprender, deveria diminuir consideravelmente seus programas, de maneira a integrar em um capítulo tudo o que permita aos alunos dar-lhe sentido e ter vontade de se apropriar desse conhecimento (PERRENOUD, 2000, p. 68).

Uma das competências didáticas, epistemológica, relacionado por Perrenoud (2000) trata-se de: suscitar o desejo de aprender, explicar a relação com o saber, o sentido do trabalho escolar e desenvolver na criança a capacidade de autoavaliação; instituir e fazer funcionar um conselho de alunos (conselho de classe ou de escola) e negociar com eles diversos tipos de regras e de contratos; oferecer atividades opcionais de formação, à lá carte; favorecer a definição de um projeto pessoal do aluno. As estratégias dos professores podem se desenvolver em um duplo registro: criar, intensificar e diversificar o desejo de aprender; favorecer ou reforçar a decisão de aprender; ensinar, é, portanto, reforçar a decisão de aprender, sem agir como se ela estivesse tomada de uma vez por todas pois “[...] ensinar é também estimular o desejo de saber” (PERRENOUD, 2000, p. 71). Para gerir a progressão das aprendizagens, não se pode deixar de fazer balanços periódicos das aquisições dos alunos, uma vez que também devem contribuir para estratégias de ensino-aprendizagem, não dispensam absolutamente uma observação contínua no qual uma das funções é atualizar e completar uma representação das aquisições do aluno (Perrenoud, 2000).

Molter et al. (2011) assegura que a escola é o ambiente que mais contribui para o desenvolvimento intelectual da criança, por este mesmo motivo, quando ela não se desenvolve bem na escola é importante acompanhá-la, pois o fracasso escolar representa o fracasso social, estipulado por nossa civilização industrializada.

Todas as teorias apresentadas precisarão compreender as características do TDAH para que ele possa ser incluído no processo de apropriação dos conhecimentos como outras crianças, mesmo com impulsividade, hiperatividade e carência de foco. Adaptar as teorias estudadas a esta realidade, gerando mais interesse pelo saber, poderá contribuir para capturar o foco e a concentração do estudante.

3.7 Práticas pedagógicas com alunos com TDAH

As práticas pedagógicas são cotidianas nos espaços educacionais. Um professor carece de formação e apoio nos processos de ensinar e aprendizagem para crianças com TDAH, de modo que possam atender o ideal docente proposto por Bonádio (2013), a saber: que o professor seja democrático, compreensivo, otimista, amigo, empático, flexível com as tarefas, ter objetividade ao auxiliar o aluno com TDAH a atingir suas metas, ser organizado, saber administrar o tempo e por fim, saber dar respostas conscientes para o aluno, sem manifestar raiva ou insulto, quando ele demonstrar algum comportamento inadequado.

Pereira; Kawaichi (2010) apontam que o aluno hiperativo responde melhor ao uso do reforço positivo do que pela via da punição, pois sentem muitas dificuldades em obedecer às regras por conta da impulsividade e hiperatividade. Os autores apresentam algumas reflexões importantes sobre as práticas, a saber: que a maioria dos professores não sabe lidar com crianças hiperativas, e os que sabem, fazem adaptações nas atividades para não serem tão cansativas não os deixando cair na monotonia; que é melhor deixá-los longe de janelas e portas para que não se distraiam; que o apoio dos pais é importantíssimo para o incentivo do aluno, entretanto, suas pesquisas apontam que grande parte dos pais não aceitam que seus filhos sejam hiperativos.

Para Souza (2012), é necessário compreender que o aluno com TDAH somente focará sua atenção naquilo que lhe motiva, sendo assim, é importante que o professor saiba identificar o perfil do seu aluno, e que faça uso de recursos visuais, a fim de gerar estímulos. Aulas ao ar livre, jogos pedagógicos, filmes curtos, contos, músicas, e atividades no computador são exemplos de atividades que contribuem para processo de aprendizagem desses alunos.

O maior problema da criança com TDAH é o próprio autocontrole, por este motivo se torna de extrema relevância estratégias comportamentais estabelecendo regras e limites, pois o transtorno não poder servir de pretexto da falta de limites, mas um tratamento para os resultados comportamentais (SOUZA, 2012). Por isso, o aluno com TDAH requer um planejamento diferenciado para seu nível de falta de atenção, com atividades e recursos didáticos que chamem a sua atenção, contribuindo para o processo de ensino-aprendizagem, quanto comportamental diz aquele autor.

Cruz (2007) explica que crianças com TDAH geralmente apresentam dificuldades na escrita e na aprendizagem em conseqüências dos sintomas do transtorno. Com a escrita prejudicada, pela falha de memorização e atenção no processo textual, nos processos motores, a aprendizagem fica defasada, o que pode gerar até mesmo depressão no educando.

A ludicidade é um instrumento importante para o processo de aprendizagem e desenvolvimento da criança com TDAH, assim recorrer aos jogos que os desafiem a vencer obstáculos; as situações problemas; que desenvolvam a leitura e a compreensão textual, jogos ortográficos; aqueles que prendam a atenção do estudante para além do desenvolvimento do raciocínio lógico, podem ajudar a criança em seu percurso escolar (SILVA, 2017). Para esta autora, crianças com TDAH são mais visuais e necessitam de atividades que lhe prendam a atenção e que esteja dentro de seu contexto individual, assim conhecer o estudante, buscar exemplos de atividades com personagens, super-heróis etc.; desenvolvendo o prazer e o foco do aluno tem sido evidente nas práticas com criança TDAH (SILVA, 2017).

Para lidar melhor com a agitação e a desatenção do aluno com TDAH nas salas, os professores precisam ser criativos e dinâmicos, oposto a perspectiva tradicional de ensino que inviabiliza o exercício da autonomia, o trabalho com a interação e a ludicidade. Silva (2017) considera também que a escola pode muito contribuir para driblar a agitação e desatenção da criança com TDAH, colocando a criança em lugares estratégicos, o mais próximo do professor e de outros alunos mais atentos e responsáveis, evitando, por exemplo, deixá-lo no fundo da sala (SILVA, 2017).

Mais algumas possibilidades pedagógicas no trabalho com TDAH são apontadas por Silva (2017), como elementos importantes da aprendizagem, a saber: fazer combinados com o aluno é uma forma interessante, como um sinal ou um som sutil e discreto, quando precisar chamar sua atenção, sem dizer o nome do aluno. Assim terá mais motivação para prosseguir com as suas tarefas, sem a rotulação por ser chamado a todo momento da aula; deixar o material embaixo da carteira, uma estratégia para organização do aluno, para que não se perca com materiais em cima da mesa ou se distraia; o aluno ter uma rotina diária, assim ficará menos ansioso em relação as atividades posteriores; o professor precisa ser flexível, e se planejar com estrutura e organização; ser dinâmico; analisar as crianças individualmente; discutir em reuniões o que pode ser feito no ato pedagógico; ter um professor auxiliar; uma sala mais reduzida de alunos; maior uso de jogos e brincadeiras; ter mais tempo em parques; ter parcerias com a família; acompanhamentos externos, psicólogos, fonoaudiólogo e outros.

Para Reis; Bezerra (2011), as provas para alunos com TDAH é mais eficaz oralmente, pois tradicionalmente as provas são de escrita, quando a criança pode se distrair facilmente, contribuindo para um mal desempenho na prova. Considera, o autor, que avaliações somativas podem atrapalhar no desempenho do aluno com TDAH, já que ele comumente está desorganizado, podendo ser esquecido, terá dificuldade de terminar as atividades, desta forma, a avaliação somativa irá rotulá-lo levando a desestimular. Para Reis; Bezerra (2011), se faz

necessário também auxiliar o aluno com TDAH a se socializar, já que geralmente tem dificuldades em se relacionar com os demais colegas, envolvendo-se em brigas. A intervenção do professor, nesse sentido é muito importante.

Silva (2014) destaca que a criança com TDAH tem seu cognitivo preservado, a criança sabe ser criativa, porém com a sua atenção prejudicada e a falta de foco, acaba deixando de completar suas tarefas. Neste caso, é de grande relevância que o professor intervenha para auxiliar a criança, para finalizar suas atividades e as adaptações que serão necessárias para o seu melhor desempenho, isto com atividades atrativas, de modo a aumentar o seu potencial de atenção por via de novas estratégias. A autora, ainda, explica que refletir e agir nas necessidades do aluno é de certo modo envolver o professor afetivamente.

Do ponto de vista comportamental, Eisenberg (apud FERNANDES; MARCONDES, 2017, p. 49) indicara uma forma de tratamento para esse tipo de criança, pela via da medicação:

com diferentes drogas psicotrópicas, tendo começado com a dextroanfetamina e, depois, o metilfenidato, que alcançou o seu objetivo e que prevalece hoje como um dos tratamentos mais populares, de nome comercial Ritalina, e cuja escolha está completamente a mercê da aceitação dos responsáveis, haja vista que não há exames que comprovem a patologia neurologicamente, estando ligada exclusivamente a diagnóstico comportamental.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desde meados do século XIX, que se iniciam os primeiros estudos e a implantação de institutos e outros espaços sociais para atender pessoas com algum tipo de deficiência física ou mental no Brasil, essencialmente, de forma segregada. Mas, no final do século XX, com a Constituição Federal de 1988, o ECA em 1990, LDB 9394/1996, fica garantido, respectivamente, o direito de educação para todos; proteção e saúde; e inclusão de estudantes com deficiência no ensino regular. Após garantido esse direito, surge a Declaração da Salamanca em 1999, que apoia este cenário normativo, indo na contramão da discriminação, restrição e exclusão destes sujeitos no espaço escolar e social.

Todavia, na instituição escolar, a criança com TDAH demorou a ser efetivamente compreendida em suas necessidades, isso data do século XXI, pois até então o processo de inclusão era pensado para a criança que apresentava alguma deficiência física ou intelectual. Não se consideravam, a princípio, que houvesse alguma incapacidade neste transtorno, resultando, portanto, em preconceito e prejuízo na aprendizagem e desenvolvimento da criança com TDAH, já que o seu comportamento em vez de ser considerado fruto de estruturas internas, era visto a partir de uma ausência de limites na educação familiar ou algo esporádico, tipo uma doença da época, que poderia estar em vigor naquele período.

Por outro lado, a ausência do diagnóstico também não é favorável para a criança com este transtorno, pois o desconhecimento do problema pode impedir a compreensão sobre o déficit de atenção e a hiperatividade que a criança vivencia todos os dias, trazendo prejuízos para a sua vida no espaço escolar e na sociedade. Há, ainda, casos que são indicados o tratamento medicamentoso e, geralmente, um acompanhamento educacional adequado.

Nos últimos anos a criança com TDAH passa a ter assegurado os materiais e recursos didático-pedagógicos para que a sua aprendizagem e desenvolvimento aconteçam, um corpo docente capacitado e um acompanhamento especializado para atender às suas demandas, pois o déficit na atenção e a hiperatividade, podem inviabilizar a apropriação do conhecimento escolar, especialmente, quando há comorbidades. Então, observar os desejos, necessidades, curiosidades, bem como oferecer atividades lúdicas podem contribuir para o processo de aprendizagem da criança.

Sabe-se que mesmo com a disposição de estratégias relacionadas a inclusão escolar, os professores ainda encontram dificuldade com o processo de inclusão das crianças com TDAH, muitas vezes, as cobranças no processo de alfabetização ou mesmo em outros tempos do

processo de escolarização, combinadas com a desatenção e a agitação de um TDAH, pode se transformar em desestímulo e frustração.

Maslow se refere a criança como um ser completo, e que, portanto, jamais terá culpa dos sintomas que um transtorno pode acarretar. Desta forma, em se tratando de inclusão escolar, cabe, especialmente, a escola, num esforço contínuo junto da família, fazer valer o direito legal que foi assegurado a cada criança com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

REFERÊNCIAS

- ABDA, ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DÉFICIT DE ATENÇÃO, 2017, 5p.
- ANTUNES, Celso. **A dimensão de uma mudança**. Campinas, SP: Papirus, 1999, 191 p.
- BONADIO, Rosana Aparecida Albuquerque. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade**: diagnóstico da prática pedagógica. Maringá: Eduem, 2013, 251 p.
- BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**, LDB. 9394/1996. BRASIL.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Presidência da República. 5 de outubro de 1988. Brasília, DF.
- BRASIL. **Diretrizes e Bases para o ensino de 1º e 2º graus, e dá outras providências**. LEI Nº 5.692, DE 11 DE AGOSTO DE 1971.
- BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Câmara dos Deputados, Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. DOU de 16/07/1990 – ECA. Brasília, DF.
- CARRARA, Kester. **Introdução à psicologia da educação**: seis abordagens. São Paulo: Avercamp, 2004, 186 p.
- CRUZ, Michelle Brugnera. **João e o pé de TDAH**: um transtorno relacionado a meninos? 2007. 124 f. Dissertação (Pós-graduação em psicopedagogia) – Associação Educacional Sul – Rio Grandense, Faculdade Porto Alegrense, Porto Alegre, RS, 2007.
- CUNHA, Claudio da. **Introdução à neurociência**. Campinas, SP: Átomo, 2011, 252 p.
- FERNANDES, Cleonice Terezinha; MARCONDES, Jeisa Fernandes. **TDAH**: Transtorno, Causa, Efeito e Circunstância. Rev. Ens. Educ. Cienc. Human., v. 18, n.1, p. 48-52, 2017. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/tdah>. Acesso em: 25 nov. 2022.
- FONSECA, Vitor da. **Educação Especial**: programa de estimulação precoce-uma introdução as ideias de Feuerstein. Porto Alegre: Artes médicas, 1995, 245 p.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: Saberes necessários à prática educativa. 25. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
- FUNAYAMA, Carolina Araújo Rodrigues. **Problemas na aprendizagem**: enfoque multidisciplinar. Campinas, SP: Alínea, 2008. 122 p.
- KIRK, Samuel A.; GALLAGHER, James J. **Educação da criança excepcional**. São Paulo: 1987.
- KARAGIANNIS, A. STAINBACK, S. & STAINBACK, W. Fundamentos do ensino inclusivo. In: STAINBACK, S. & STAINBACK, W. **Inclusão**: Um guia para educadores. Tradução de Magda França Lopes. Porto Alegre: Artmed Editora S.A., 1999. p. 21 – 34.

LUENGO, Fabiola Colombani. **A Vigilância Punitiva**: a postura dos educadores no processo de patologização e medicalização da infância. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010, 142 p.

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS. **DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

MANTOAN, M. T. E. **Integração x Inclusão**: escola (de qualidade) para todos. **Universidade Estadual de Campinas, Laboratório de Estudos e Pesquisas em Ensino e Diversidade-LEPED/UNICAMP**, 1993. Disponível em: http://www.mpgu.mp.br/portalweb/hp/41/docs/integracao_x_inclusao_escola_de_qualidade_para_todos.pdf. Acesso em: 26 nov. 2022.

MANTOAN, Maria Tereza Eglér. **Inclusão Escolar**: o que é? Por quê? Como fazer? São Paulo: Moderna, 2003, 51 p. Disponível em: <https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/211/o/INCLUS%C3%83O-ESCOLARMaria-Teresa-Egl%C3%A9r-Mantoan-Inclus%C3%A3o-Escolar.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2022.

MAZZOTTA, Marcos José Silveira. **Educação Especial no Brasil**: história e políticas públicas. São Paulo: Cortez, 2005, 208p.

MONTOAN, Maria; PRIETO, Rosângela. **Inclusão escolar**: pontos e contrapontos. São Paulo: Summus Editorial, 2006. 103 p.

MOLTER, Ana Tereza Perdomo et al. **Neuroeducação e ações pedagógicas**. Rio de Janeiro: Wak, 2011. 132 p.

MYERS, David G. **Psicologia**. Rio de Janeiro: LTC, 2015, 665 p.

PEREIRA, Drielle Fernanda Vaz; KAWAICHI, Micheli Bernardino Dias. **Hiperatividade na escola**: o que fazer? 2010. 61 f. Dissertação (Graduação em pedagogia) – Centro Universitário Católico Salesiano, Lins, SP, 2010.

PILETTI, Nelson. **Psicologia educacional**. São Paulo: Ática, 1991. 336 p.

PILETTI, Nelson; ROSSATO, Solange Marques. **Psicologia da aprendizagem**: da teoria do condicionamento ao construtivismo. São Paulo: Contexto, 2014. 172 p.

PERRENOUD, Philippe. Construir as competências desde a escola. Porto Alegre: Artmed, 2000.

PORTO, Olívia. **Bases da Psicopedagogia**: diagnóstico e intervenção nos problemas da aprendizagem. Rio de Janeiro: Wak editora, 2011, 148 p.

REIS, Marlene Barbosa de Freitas; BEZERRA, Cláudia Santos Gonçalves Barreto. Educação inclusiva: do paradigma da igualdade para o paradigma da diversidade. *Polyphonia*, v. 22, n. 1, jan./jun. 2011. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/sv/article/view/21207/12435>. Acesso em 28 nov. 2022.

RELVAS, Marta Pires. **Neurociência e Transtornos de Aprendizagem**: as múltiplas eficiências para uma educação inclusiva. Rio de Janeiro: Wak editora, 2015, 144p.

SÁNCHEZ, García; NICASIO, Jesus. **Dificuldades de aprendizagem e intervenção psicopedagógica**. Porto Alegre: Artmed, 2004, 295 p.

SANTOS, Tatiana; BARBOSA, Regiane. **Educação Inclusiva**. Londrina: Editora e Distribuidora Educacional S.A., 2016. 236p.

SENNYEY, Alexa L; CAPOVILLA, Fernando C; MONTIEL, José M. **Transtornos de aprendizagem**: da avaliação à reabilitação. São Paulo: Artes médicas, 2007. 283 p.

SILVA, Ana Beatriz B. **Mentes Inquietas**: entendendo melhor o mundo das pessoas distraídas, impulsivas e hiperativas. São Paulo: editora Gente, 2003, 156p.

SILVA, Isabel Penteadó Dias da. **A escola e a criança considerada agitada/desatenta**. Campinas, SP, 2017.

SILVA, Katia Beatriz Corrêa; CABRAL, Sérgio Bourbon. **TDAH**. ABDA, 1999.

SILVA, Renildo Franco da; CORREA, Emilce Sena. **Novas tecnologias e Educação**: A Evolução do Processo de Ensino e Aprendizagem na Sociedade Contemporânea, 2014.

STAINBACK, Suzan; STAINBACK, William. **Inclusão**: um guia para educadores. Porto Alegre: Artmed, 1999. 456p.

SOUZA, Evelyn Saunite de. **Reflexões a respeito do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e suas implicações no contexto escolar**. 2012. 54 f. Dissertação (Graduação em pedagogia) – Universidade Estadual de Maringá, SP, 2012.

Autorizo cópia total ou parcial desta obra, apenas para fins de estudo e pesquisa, sendo expressamente vedado qualquer tipo de reprodução para fins comerciais sem prévia autorização específica do autor. Autorizo também a divulgação do arquivo no formato de PDF no banco de monografias da Biblioteca institucional.

Jéssica Resende da Conceição

Pindamonhangaba, dezembro de 2022