



FACULDADE PEDRO II  
PEDAGOGIA

LIGIA FAUSTINO COSTA  
VILMA RIBEIRO MACHADO

**APRENDIZAGEM DA CRIANÇA COM TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO  
COM HIPERATIVIDADE NO ENSINO FUNDAMENTAL**

BELO HORIZONTE  
2019

LIGIA FAUSINO COSTA  
VILMA RIBEIRO MACHADO

**APRENDIZAGEM DA CRIANÇA COM TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO  
COM HIPERATIVIDADE NO ENSINO FUNDAMENTAL**

Monografia apresentada a faculdade Pedro II de  
Belo Horizonte, como requisito parcial à obtenção  
do título de Licenciatura em Pedagogia.  
Orientação: (o) Profa. Dra. Jacqueline da Silva  
Figueiredo Pereira

BELO HORIZONTE

2019

Dedicamos primeiramente ao **Senhor Deus**, fonte de toda vida, que nos permitiu chegarmos aqui, subindo cada degrau de cabeça erguida sempre.

Aos nossos familiares, pelo apoio, encorajamento, amor e pelos ensinamentos que formaram os alicerces de nossa história.

Nossos filhos, fontes de toda força e vontade que carregamos conosco ao despertar de cada manhã.

Agradecemos **Deus**, família e amigos.

Aos, familiares, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

Aos amigos, que nos ajudaram, a realizar esta travessia, vencendo os obstáculos ao longo dessa caminhada.

A nossa Orientadora Profa<sup>a</sup>. Dra. Jacqueline da Silva Figueiredo Pereira pela orientação, que nos impulsionou a buscar a elaboração de um trabalho com qualidade, pelo apoio, confiança, compreensão que nos levou a concretização desse nosso sono.

A Faculdade Pedro II, pela preparação profissional, da qual agora usufruirmos e oportunidade da conquista do diploma por nos adquiridos.

“Ser criança é acreditar que tudo é possível. É ser inesquecivelmente feliz com muito pouco. É se tornar gigante diante de gigantescos pequenos obstáculos. Ser criança é fazer amigos antes mesmo de saber o nome deles. É conseguir perdoar muito mais fácil do que brigar. Ser criança é ter o dia mais feliz da vida, todos os dias. Ser criança é o que a gente nunca deveria deixar de ser”.

**Gilberto dos Reis**

## RESUMO

O Transtornos de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um distúrbio comum na infância e pode afetar as crianças de maneira diferente. Isso torna difícil para uma criança se concentrar e prestar atenção. O TDAH pode tornar difícil para uma criança se sair bem na escola. Porém, as dificuldades de aprendizagens e de se relacionar na salas de aula das crianças com TDAH é uma realidade que tem atingido um número bastante grande de crianças, considerando que é um problema que não desaparece com a idade mas, acompanha o sujeito durante toda sua vida, ainda a pouca compreensão ou estruturas para lidar com as estas dificuldades, professores esbarram com muita frequência em barreiras e falta de condições para trabalhar em salas de aulas, a convivência com as outras crianças causam sofrimentos a todos. Estratégias de ensino e aprendizagem são elaboradas para orientar os alunos com este transtorno. Assim, é entender e demonstrar a importância das metodologias do ensino e aprendizagem da criança com o TDAH no ensino fundamental, descrevendo a necessidade de aprimorar métodos que possibilitem sua inclusão sem causar conflitos com as demais crianças na escola. Para tanto, usou-se da metodologia de uma revisão integrativa da literatura realizado em bancos de dados PubMed, CINAHL, EMBASE e LILACS e *Scielo – ScientificElectronic Library Online*, usando os descritores, história de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, criança, escolas. Conclui-se que as estratégias aplicadas para o ensino e aprendizagem na interação e no desenvolvimento comportamento de crianças com TDAH.

**Palavra-chave:** 1- Transtornos; 2 – Ensino Aprendizagem; 3 – Criança; 4 – Escola.

## ABSTRAT

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a common disorder in childhood and can affect children differently. This makes it difficult for a child to focus and pay attention. ADHD can make it difficult for a child to do well in school. However, the difficulties of learning and relating in the classroom of children with ADHD is a reality that has reached a large number of children, considering that it is a problem that does not disappear with age but accompanies the subject throughout his life, even the poor understanding or structures to deal with these difficulties, teachers bump up too often in barriers and lack of conditions to work in classrooms, living with other children cause suffering to all. Strategic teaching and learning are designed to guide students with this disorder. Thus, it is to understand and demonstrate the importance of teaching and learning methodologies of children with ADHD in elementary school, describing the need to improve methods that allow their inclusion without causing conflicts with other children in school. To do so, we used the methodology of an integrative review of the literature conducted in PubMed, CINAHL, EMBASE and LILACS and SciELO - Scientific Electronic Library Online databases, using the descriptors, history of attention deficit hyperactivity disorder, children, schools . We conclude that the strategies applied to teaching and learning in the interaction and development behavior of children with ADHD.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	9
2 EDUCAÇÃO INCLUSIVA E O DIREITO À EDUCAÇÃO.....	11
2.1 Educação Inclusiva – Legislação .....	11
2.2 Base Legal da Educação Inclusiva no Brasil .....	12
3 O QUE VEM A SER TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE .....	19
3.1 TDAH–Evolução Histórica .....	19
3.2 As Causas e os Tipos de TDAH .....	22
4 A CRIANÇA COM TDAH E A VIDA ESCOLAR .....	25
4.1 Como o TDAH Afeta a Vida Escolar das Crianças .....	25
4.2 Trabalho Docente e a Promoção da Aprendizagem e Inclusão dos Sujeitos com TDAH .....	27
CONCLUSÃO .....	33
REFERENCIAIS .....	35
ANEXO.....	40

## INTRODUÇÃO

O presente estudo originou-se da necessidade de melhor compreender a Educação Inclusiva e os impactos das dificuldades de aprendizagem de crianças e jovens em idade escolar e de fornecer subsídios que auxiliem os profissionais da educação no enfrentamento dos desafios da Educação Inclusiva e da docência visando efetiva aprendizagem. Na Educação Inclusiva e em relação às dificuldades de aprendizagem oriundas de causas genéticas, biológicas e/ou psicossociais ainda que, na atualidade, diante da grande produção e difusão de conhecimento e das Tecnologias da Comunicação e Informação que possibilitam a disseminação das informações, permanecem muitas concepções errôneas e necessidade de pesquisas para melhor compreendê-las.

Optou-se por pesquisar sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), visto ser um tema de grande relevância, um dos mais presentes e frequentes na escola e, ao mesmo tempo, pouco conhecido em seus aspectos essenciais e marcado por desinformação, desconhecimento, equívocos e preconceito, por muitos profissionais da educação, família e sociedade. Além disso, as crianças e jovens que apresentam o TDAH, de maneira geral, são rotuladas como mal educadas, desinteressadas, com problemas familiares, ou até mesmo com dificuldades de enxergar e ouvir, ao invés de serem encaminhadas para terem um diagnóstico e acompanhamento escolar adequados (MATTOS, 2007).

Outro fator importante a ser considerado em relação à Educação Inclusiva e dificuldades de aprendizagem, é considerar a escola e os professores como agentes fundamentais na identificação precoce de sintomas ou anomalias no desenvolvimento e/ou processo de ensino aprendizagem e encaminhar as crianças para avaliação médica. Daí, a necessidade de estudar as implicações que o TDAH causa no processo de aprendizagem e o papel do professor na inclusão e efetiva aprendizagem dos sujeitos acometidos por tal transtorno. Compreender a evolução no campo das pesquisas sobre as causas, diagnóstico e tratamento do TDAH também se constitui como objetivo deste estudo.

O TDAH é um transtorno dificulta o foco, a atenção e, na maioria dos casos, impulsividade e hiperatividade. Este transtorno é mais bem observado no início da fase escolar e, por esse motivo, escolheu-se como foco dos estudos, os anos iniciais do ensino fundamental e o trabalho docente nesse segmento de ensino. Como



instrumento de investigação foi utilizada a pesquisa bibliográfica a partir de uma seleção de periódicos, artigos, monografias, dissertações e teses representativos da área da Educação, Neurociências e Psicologia a fim de melhor compreender o que vem a ser o TDAH e seus impactos no processo de ensino aprendizagem, Educação Inclusiva e trabalho docente na perspectiva de uma atuação mais efetiva do professor na promoção da aprendizagem.

## **2.0 EDUCAÇÃO INCLUSIVA E O DIREITO À EDUCAÇÃO**

### **2.1 Educação Inclusiva – Legislação**

Percebe-se que a Educação Inclusiva tem se tornado pauta nas agendas mundial e local, pois, cada vez mais pessoas têm a consciência de seu direito ao acesso aos bens públicos e à garantia de uma educação de qualidade que respeite e atenda a sua formação plena. Carvalho (2000), ressalta que a ideologia da Educação Inclusiva vem sendo difundida desde o século XVIII por Pestalozzi e Froebel quando eles afirmavam a importância de se considerar no processo educacional a individualidade de cada criança. Mas, foi no final do Século XX, que ganhou força os movimentos em prol de uma educação para todos (IDEM, 2000).

No início da década de 1990, em Jomtien, na Tailândia, ocorreu encontro promovido pelo Fundo Internacional para a Infância (Unicef) entre diversas nações que ficou conhecido como “Declaração Mundial Sobre Educação para Todos” ou “Conferência de Jomtien”. Esse documento reconhecia, como aponta Carvalho (2000), o pouco avanço do direito à Educação garantido na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 em grande parte dos países, o cenário de aumento da violência e conflitos de naturezas diversas que, em sua grande maioria, desrespeitam os direitos humanos fundamentais, crise financeira global e os graves problemas e insucessos educacionais e, entre as diversas medidas e estratégias, propõe a criação de um plano de ação para satisfazer as necessidades básicas para assegurar a aprendizagem com foco na alfabetização e educação inclusiva.

Em 1994, na Espanha, teve lugar a Declaração de Salamanca, uma resolução das Nações Unidas que trata dos princípios, política e práticas em educação especial. De acordo com esse documento, “toda criança possui características, interesses, habilidades e necessidades de aprendizagem únicas [...] os sistemas e programas educacionais devem ser designados e implantados para contemplar a ampla diversidade dessas características e necessidades”. (Unesco, 1994). O documento propõe que os alunos com necessidades educacionais especiais tenham acesso às escolas de ensino regular e que essas instituições devem se adequar a essa nova demanda.

No Brasil, Constituição Federal de 1988 traz como um dos seus objetivos fundamentais “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo,

cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” (art.3º, inciso IV). Define, no artigo 205, a educação como um direito de todos, garantindo o pleno desenvolvimento da pessoa, o exercício da cidadania e a qualificação para o trabalho. No seu artigo 206, inciso I, estabelece a “igualdade de condições de acesso e permanência na escola” como um dos princípios para o ensino e garante, como dever do Estado, a oferta do atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular de ensino (art. 208). O Instituto a Constituição Federal de 1988 abriu precedente para a definição de leis regulamentares para a educação brasileira, entre elas a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.

## **2.2 Base Legal da Educação Inclusiva no Brasil**

O atendimento às pessoas com deficiência no Brasil teve início no período imperial com a criação do Instituto dos Meninos Cegos em 1854 e do Instituto dos Surdos Mudos em 1857, na cidade do Rio de Janeiro. Em 1926 foi inaugurado o Instituto Pestalozzi cuja especialidade era o atendimento às pessoas com deficiência mental. Em 1945 foi criada a Sociedade Pestalozzi por Helena Antipoff, pesquisadora e educadora pioneira na introdução da educação especial no Brasil. Em 1954 foi criada a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE).

A Lei de Diretrizes e Base da Educação Nacional nº 4.024 de 1961 garantiu o direito à educação em escolas regulares para crianças portadoras de alguma deficiência ou superdotadas. Porém, nos anos 70, com a lei nº 5.692/71 que defendia o tratamento especializado para os alunos com necessidades especiais houve retrocesso nas políticas públicas relacionada à Educação Inclusiva, uma vez que a referida lei não promoveu a organização de um sistema de ensino e não foi capaz de atender de forma pela os indivíduos com necessidades educacionais especiais, pois, estipulava a matrícula dos alunos com alguma deficiência em classes escolas especiais.

Mantendo ainda a perspectiva de uma educação assistencialista destinada aos indivíduos com deficiência e supertotação, o Ministério da Educação criou em 1973 o Centro Nacional de Educação Especial (CENESP).

Em 1996 foi aprovada a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN), Lei nº 9394/ 96, que determina que pessoas com necessidades educacionais especiais sejam incluídas em escolas de Ensino Regular (BRASIL,

1998). Vale ressaltar que a constituição brasileira de 1988, no artigo 208 Já fazia referência ao atendimento de alunos com necessidades especiais, “preferencialmente” em turmas de Ensino Regular. Mas, é um grande desafio aos professores o processo de inclusão dos alunos com necessidades educacionais especiais, pois cabe a eles construir novas propostas de ensino, atuar com um olhar diferente em sala de aula, sendo o agente facilitador do processo de ensino-aprendizagem. Muitas vezes os professores apresentam resistência quando o assunto é mudança, causando certo desconforto (FERNANDES, 2011).

Na perspectiva da educação inclusiva, conforme especificado na referida legislação, a educação especial passa a integrar a proposta pedagógica da escola regular, promovendo o atendimento às necessidades educacionais especiais de alunos com deficiência, transtornos globais de desenvolvimento e altas habilidades/superdotação. Nestes casos e outros, que implicam em transtornos funcionais específicos, a educação especial atua de forma articulada com o ensino comum, orientando para o atendimento às necessidades educacionais especiais desses alunos (FERNANDES, 2011).

A Lei nº9.394, prevê no art. 12, que diz respeito à elaboração e à execução da sua Proposta Pedagógica:

- que a escola deve prover meios para a recuperação dos alunos de menor rendimento (inciso V);
- que se permita à escola organizar a educação básica em séries anuais, períodos semestrais e ciclos, alternância regular de períodos de estudos, grupos não seriados, com base na idade, na competência e em outros critérios ou por forma diversa de organização (artigo 23);
- que a avaliação seja contínua e cumulativa, com a prevalência dos aspectos qualitativos sobre os quantitativos e dos resultados ao longo do período (artigo 24, inciso V, a alínea a).

Os legisladores estabelecem na Lei LDB, tratando a educação inclusiva que o Estado é o principal responsável por todos os procedimentos para a inclusão na escola da criança portadora de necessidade especial. Desde o diagnóstico para avaliar o nível de severidade da deficiência até as medidas e os meios que deve prover para atender ao aluno chegue a escola (SANTOS, 2001).

O Artigo 58 da LDB (9394/96) dispõe sobre a mobilização de recursos e de pessoal especializado para atendimento individualizado, tratando da avaliação do

grau de deficiência. Para os efeitos desta Lei, a modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos portadores de necessidades especiais. Haverá, quando necessário, serviços de apoio especializado, na escola regular, para atender as peculiaridades da clientela de educação especial. E sendo possível que o aluno frequente a escola de ensino regular. A oferta da educação especial, dever constitucional do Estado, tem início na faixa etária de zero a seis anos, durante a educação infantil. Caso contrário, o Estado deve prover uma instituição com atendimento especializado para este educando (ARANHA, 2004).

O Artigo 59 da LDB (9394/96) dispõe mais especificamente sobre a adequação do currículo, do direito do aluno a técnicas específicas para atender suas necessidades. Dispõe fundamentalmente sobre os procedimentos metodológicos, didáticos e pedagógicos que garantam a este aluno a efetiva aprendizagem. Sendo que, os sistemas de ensino assegurarão aos educandos com necessidades especiais: currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos, para atender às suas necessidades; terminalidade específica para aqueles que não puderem atingir o nível exigido para a conclusão do ensino fundamental; professores com especialização adequada em nível médio ou superior, para atendimento especializado, educação especial para o trabalho; acesso igualitário aos benefícios dos programas sociais suplementares disponíveis para o respectivo nível do ensino regular (SANTOS, 2001).

O Artigo 60 da LDB (9394/96) dispõe sobre as questões burocráticas e administrativas de como se dará o processo, informando que posteriormente seriam elaboradas leis complementares que fariam a distribuição de o que cada esfera administrativa do poder pública ficaria incumbida de fazer. Também aponta para a regulamentação dos serviços de instituições filantrópicas para a prestação de serviços desta natureza. Os órgãos normativos dos sistemas de ensino estabelecerão critérios de caracterização das instituições privadas sem fins lucrativos, especializadas e com atuação exclusiva em educação especial, para fins de apoio técnico e financeiro pelo Poder público. O poder Público adotará, como alternativa preferencial, a ampliação do atendimento aos educandos com necessidades especiais na própria rede pública regular de ensino, independentemente do apoio às instituições previstas neste artigo. Para sua efetivação, a inclusão do educando com necessidades educacionais especiais em classes normais do ensino regular, precisa de interação efetiva entre o professor e o aluno, entre os demais alunos e o aluno especial. Não basta só colocar

em sala regular, é necessário viabilizar meios para que o aluno sinta-se incluído efetivamente integrante do ambiente no qual foi inserido (ARANHA, 2004).

A LDB, lei 9394/96 conceitua educação inclusiva a referendar a democratização do ensino, que preconiza a universalização do atendimento educacional com qualidade, buscando superar uma prática seletiva e excludente, devendo ser oferecida de acordo com as necessidades do aluno seja ele deficiente ou não, o que acarretará um olhar de forma mais sensível para com o mesmo. A Educação Inclusiva é um fato que não se pode fugir então cabe a escola criar estratégias para incluir os alunos com necessidades educacionais especiais no ensino regular, como previsto na lei, reconhecendo as necessidades individuais, tratando o aluno como um ser único (RODRIGUES, 2001).

De acordo com Ferreira et al., (2009) o Estatuto da Criança e do Adolescente, reforça o direito à educação inclusiva no Art. 54, que descreve que é dever do Estado assegurar à criança e ao adolescente o atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino. E em 20 de dezembro de 1999, o Decreto nº 3.298, regulamentando a Lei nº 7.853, estabeleceu que:

**Art. 2º** - Cabe aos órgãos e às entidades do Poder Público assegurar à pessoa portadora de deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos, inclusive dos direitos à **educação**, à saúde, ao trabalho, ao desporto, ao turismo, ao lazer, à previdência social, à assistência social, ao transporte, à edificação pública, à habilitação, à cultura, ao amparo à infância e à maternidade, e de outros que, decorrentes da Constituição e das leis, propiciem seu bem-estar pessoal, social e econômico.

**Art. 24** – Os órgãos e as entidades da Administração Pública Federal direta e indireta responsáveis pela educação dispensarão tratamento prioritário e adequado aos assuntos objeto deste Decreto, viabilizando, sem prejuízo de outras, as seguintes medidas:

I. a matrícula compulsória em cursos regulares de estabelecimentos públicos e particulares de pessoa portadora de deficiência capazes de se integrar na rede regular de ensino;

II. a inclusão, no sistema educacional, da educação especial como modalidade de educação escolar que permeia transversalmente todos os níveis e as modalidades de ensino;

III. a inserção, no sistema educacional, das escolas ou instituições especializadas públicas e privadas;

IV. a oferta, obrigatória e gratuita, da educação especial em estabelecimentos públicos de ensino;

V. o oferecimento obrigatório dos serviços de educação especial ao educando portador de deficiência em unidades hospitalares e congêneres nas quais esteja internado por prazo igual ou superior a um ano; e

VI. o acesso de aluno portador de deficiência aos benefícios conferidos aos demais educandos, inclusive material escolar, transporte, merenda escolar e bolsas de estudo.

**§ 3º** - A educação do aluno com deficiência deverá iniciar-se na educação infantil, a partir de zero ano.

**§ 4º** - A educação especial contará com equipe multiprofissional, com a adequada especialização, e adotará orientações pedagógicas individualizadas.

No ano de 2015, a presidente Dilma Rousseff sancionou a Lei nº 13.146, de 06/ 07/15, lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência - Estatuto da Pessoa com Deficiência. Esta lei visa garantir os direitos das pessoas com alguma deficiência nas escolas, promovendo a equiparação de oportunidades, dando autonomia a elas e garantindo a acessibilidade no país. De acordo com a lei, fica classificada como pessoa com deficiência o cidadão que tem impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial que podem obstruir a sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. O Art . 2º e 4º cita que:

Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com uma ou mais barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Art. 4º Toda pessoa com deficiência tem direito à igualdade de oportunidades com as demais pessoas e não sofrerá nenhuma espécie de discriminação.

Afirma Silva (2010) que a inclusão escolar é a mudança do sistema de ensino para atender o estudante com deficiência, e vai além, relatando que inclusão, além das transformações essenciais para acolhimento do aluno com deficiência, se

faz necessário mudanças de concepções, de um novo olhar a respeito de serviços de apoio que contribua para o progresso educacional do aluno.

Como relatado anteriormente na década de 90, as políticas de inclusão no Brasil passaram a ganhar força, contudo, foi em 2008 que o país lançou a "Política Nacional de Educação sob a Perspectiva da Educação Inclusiva", de onde vêm os termos atualmente utilizados na forma muito disseminada, como "inclusão" e "escola inclusiva" (SASSAKI, 2019).

As leis, decretos e projetos que orientam as instituições de ensino e garantem acesso e permanência de pessoas com deficiência ao ensino superior tem apontado para um número cada vez mais crescente de pessoas matriculadas nas instituições, tal como observa-se nos dados do Ministério da Educação informando que só na rede federal de educação superior os números eram de 3.705 alunos que passaram a registrar 19.812 até o ano de 2016.

Sendo assim, cabe aos ententes federados, União, estados e municípios, às escolas, aos professores, à família e a sociedade procurar novas posturas e habilidades que permitam problematizar, compreender e intervir nas diferentes situações que se deparam, além de auxiliarem na construção de uma proposta inclusiva, fazendo com que haja mudanças significativas pautadas nas possibilidades e com uma visão positiva das pessoas com necessidades especiais (MITTLER, 2008).

Vê-se, pois, na legislação a inclusão do aluno com deficiência na rede de ensino é direito líquido e certo, cabendo ao poder público proporcionar sua efetiva concretização. Haja visto que a Educação Inclusiva é modalidade de ensino na Educação Básica, apresentando os mesmos objetivos, princípios e diretrizes das etapas da mesma, devendo, portanto, proporcionar aos alunos que apresentam necessidades especiais as condições necessárias para acesso, percurso e permanência na escola, desenvolvendo, para tanto, suas potencialidades em escolas e serviços educacionais competentes para tal finalidade (FERREIRA, 2005).

De acordo com Segalla e Nader (2013), a política de inclusão de alunos que apresentam necessidades educacionais especiais na rede regular de ensino não consiste apenas na permanência física desses alunos junto aos demais educandos, mas, representa a necessidade de rever concepções e paradigmas, bem como desenvolver o potencial dessas pessoas, respeitando suas diferenças e atendendo suas necessidades.



Entretanto, é preciso considerar que, de modo geral, essa trajetória não é linear. Não se trata de uma sequência lógica, sistemática e progressiva de mudanças. Os muitos e inegáveis avanços são resultado de um processo marcado por controvérsias, contradições e, muitas vezes, retrocessos. Isso porque a educação inclusiva desafia a lógica excludente que rege os valores e a organização das redes de ensino públicas e privadas e exige sua transformação para que o direito de participação e aprendizado no contexto escolar se torne, de fato, uma realidade para todos no Brasil e no mundo (SANTOS, 2010). Afirma Soares e Alves (2014) que o fato de ser a educação, um direito público subjetivo, abre-se para o indivíduo a possibilidade de se exigir do poder público, que a preste, com a devida qualidade.

### **3.0 O QUE VEM A SER TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE**

### 3.1 TDAH – Evolução Histórica

No âmbito escolar, o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) está entre as principais queixas entre os profissionais da educação e um dos diagnósticos mais comuns na infância como sinaliza Mööjen In: Bassols et al., (2003). Os primeiros estudos sobre o TDAH datam no final do Século XIX quando Heinrich Hoffman relatou, pela primeira vez, os sintomas desse transtorno. Mas, foi George Still, médico inglês quem elaborou a primeira descrição médica do TDAH em 1902 como um defeito no controle da moral. Para Still, o TDAH teria uma causa biológica que poderia ser hereditária e/ou estar relacionado à encefalopatia adquirida. Considera-se encefalopatia é um termo amplo para definir qualquer doença cerebral que altera o funcionamento ou a estrutura do cérebro. Isso quer dizer que até as primeiras décadas do século passado, pouco se sabia sobre o cérebro e seu funcionamento (IDEM, 2001).

Ressalta-se que Still foi um dos primeiros a situar o TDAH no campo das doenças que tinham como consequência a alteração no funcionamento ou da estrutura do cérebro. O TDAH era tido como consequência de uma má educação já que se acreditava que se tratava de um transtorno que só acometia crianças (HALLOWELL; RATEY, 1994).

A partir da proposição de Still sobre as prováveis origens do TDAH, vários estudos sobre o TDAH e várias denominações surgiram a partir das proposições de Still sobre as prováveis origens desse transtorno entre elas: lesão cerebral mínima, disfunção cerebral mínima, síndrome da criança hiperativa, distúrbio primário da atenção e distúrbio do déficit de atenção com ou sem hiperatividade (GOMES et al., 2007).

Essa vasta gama de definições para o TDAH refletiam as incertezas dos pesquisadores acerca das causas e o critério diagnóstico preciso para este transtorno (GOMES, 2007). Até a primeira metade do século XX, acreditava-se que o TDAH estaria relacionado com maturação cerebral na infância e que desapareceria no início da vida adulta. Só na década de 1970 como aponta Gomes (2007), um grupo de pesquisadores entre eles Leopold Bellak, Hans Huessy e Paul Wender, por meio de observações clínicas, constataram que em alguns indivíduos que apresentaram TDAH

durante a infância poderiam continuar a apresentar muitos dos sintomas do TDAH na vida adulta.

Estudos recentes entre eles os de Barkley; Murphy (2002) têm observado que entre 30% a 70% das crianças com o TDAH continuam com sintomas ao longo da vida, suficientemente graves para causar prejuízo em seu desempenho diário. Isso porque o TDAH contribui negativamente no desenvolvimento global do indivíduo afetado, causando prejuízos funcionais em vários segmentos da vida (MESQUITA, 2009).

Em relação à documentação do campo da saúde, o TDAH se faz presente desde 1952 no *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) ou *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* - manual para profissionais da área da saúde mental que lista diferentes categorias de transtornos mentais e critérios para diagnosticá-los, de acordo com a Associação Americana de Psiquiatria - como transtorno mental não específico. Em 1968, O TDAH é descrito como reação hipercinética da infância ou da adolescência, caracterizada por hiperatividade, inquietação, distraibilidade e diminuição da capacidade de manter atenção (MESQUITA, 2009).

O avanço da neurociência nas últimas décadas do século XX, possibilitou que o TDAH, especialmente na infância, fosse estudado em seus diversos aspectos neurobiológicos (MESQUITA, 2009). Segundo a autora, pesquisas no campo da genética e da psiquiatria confirmaram que o TDAH é uma doença cerebral, com manifestações cognitivas e comportamentais que se modificam com a idade. Em 1987, o DSM registra o termo *attention-deficit hyperactivity disorder* (Desordem do Déficit de Atenção e Hiperatividade), não havendo uma classificação de subtipos, apenas do grau de gravidade da doença (leve, moderado e grave), de acordo com o prejuízo causado ao indivíduo (IDEM, 2009). Foram os graus de TDAH identificados:

- Forma predominantemente desatenta - caracterizada pela presença de mais sintomas da desatenção, a forma mais comum;
- Forma predominantemente hiperativa / impulsiva - caracterizada pela presença de mais sintomas da hiperatividade e impulsividade;
- Forma combinada - caracterizada por muitos sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade. Para Mattos (2007), essa é a forma que mais gera encaminhamentos para diagnóstico por parte da escola e da família por causar mais

problemas para o sujeito com tal transtorno, familiares e no processo de escolarização.

Já em 2000, o manual já registra a nomenclatura Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade e estipula que o diagnóstico deve ser feito a partir de uma lista de 18 sintomas (9 de desatenção, 6 de hiperatividade e 3 de impulsividade), sendo necessária a presença de pelo menos 6 sintomas de desatenção ou 6 de hiperatividade/impulsividade para preenchimento dos critérios da doença. São considerados três tipos: predominantemente desatento, predominantemente hiperativo-impulsivo e combinado (MESQUITA, 2009).

Conforme divulgado no site da Organização Mundial da Saúde (OMS), a Classificação Internacional de Doenças (CID) é uma tabela publicada pela Organização Mundial de Saúde que tem como objetivo padronizar e catalogar doenças e outros problemas de saúde. Na CID estão diversas informações sobre as doenças e os problemas de saúde catalogados, tais como sinais e sintomas, anormalidades, queixas, contextos sociais e causas externas. A CID 2011 coloca o TDAH como Síndrome Hiperkinética<sup>1</sup> no campo dos transtornos comportamentais e emocionais com início na infância ou adolescência que pode perdurar na vida adulta, sendo um transtorno neurobiológico, caracterizado por sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade. Os transtornos comportamentais são considerados, nesse documento, um “grupo de transtornos” de início precoce, caracterizados por falta de persistência nas atividades que requerem envolvimento cognitivo, tendência para passar de uma atividade à outra sem completar a primeira, associada à atividade excessiva, desorganizada e desregulada (COELHO, 2010).

Na atualidade, os diagnósticos de TDAH seguem o disposto na CID e, apesar dos avanços no campo da neurociência, psiquiatria e farmacologia, as origens neurobiológicas do TDAH não se encontram completamente elucidadas bem

---

<sup>1</sup> “Síndrome Hiperkinética pertence ao grupo de transtornos caracterizados por início precoce (habitualmente durante os cinco primeiros anos de vida), falta de perseverança nas atividades que exigem um envolvimento cognitivo, e uma tendência a passar de uma atividade a outra sem acabar nenhuma, associadas a uma atividade global desorganizada, incoordenada e excessiva. Esses transtornos podem se acompanhar de outras anomalias. As crianças hiperkinéticas são freqüentemente imprudentes e impulsivas, sujeitas a acidentes e incorrem em problemas disciplinares mais por infrações não premeditadas de regras que por desafio deliberado. Suas relações com os adultos são freqüentemente marcadas por uma ausência de inibição social, com falta de cautela e reserva normais. São impopulares com as outras crianças e podem se tornar isoladas socialmente. Estes transtornos se acompanham freqüentemente de um déficit cognitivo e de um retardo específico do desenvolvimento da motricidade e da linguagem. As complicações secundárias incluem um comportamento dissocial e uma perda de autoestima” (CID, 2011).

como as causas do transtorno como aponta Coelho (2010), ainda permanecem especulativas e a hipótese do mau funcionamento cerebral continua sendo apenas uma hipótese. Da mesma forma, as hipóteses com relação ao fator hereditário como causador do TDAH também não foram confirmadas (IDEM, 2010). Para a autora, a dificuldade na compreensão do que é o TDAH, como se diagnostica, sinais e sintomas e como se trata tem gerado ansiedade na sociedade e, principalmente, nos profissionais da educação. Isso tem gerado uma multiplicidade de diagnósticos psicopatológicos e terapêuticas tende a simplificar as determinações dos sofrimentos vivenciados pelos indivíduos que manifestam o transtorno bem como para os que o cercam (COELHO, 2010).



Fonte: PSICOEDU (2016).

### 3.2 As Causas e os Tipos de TDAH

Os pesquisadores do Instituto Nacional de Saúde Mental, Institutos Nacionais de Saúde, e em todo o país estão estudando as causas do TDAH. Pesquisas atuais sugerem que o TDAH pode ser causado por interações entre genes e fatores ambientais ou fatores não genéticos. Como muitas outras doenças, vários fatores podem contribuir para o TDAH. Criança com TDAH têm quatro vezes mais chances de ter um parente também diagnosticado com a doença, claramente

apontando para um fator genético. Os fatores que podem estar envolvidos no desenvolvimento do TDAH incluem: Genética. O TDAH pode ser executado em famílias e estudos indicam que os genes podem ter um papel importante na causa do TDAH. Meio Ambiente. Certos fatores ambientais, como a exposição ao chumbo, podem aumentar o risco. Desenvolvimento. Problemas com o sistema nervoso central em momentos-chave do desenvolvimento podem desempenhar um papel importante para a causa do TDAH. Nos últimos anos, um interesse crescente vem surgindo em relação aos estudos de genética molecular no TDAH. O principal alvo dessas pesquisas são genes que codificam componentes dos sistemas dopaminérgico, noradrenérgico e, mais recentemente, serotoninérgico, uma vez que dados de estudos neurobiológicos sugerem fortemente o envolvimento desses neurotransmissores na patofisiologia do transtorno. Além da predisposição genética, algumas substâncias ingeridas durante a gravidez também estão associadas ao surgimento do transtorno. (MICK, et al., 2002).

Segundo Waller (2006) problemas no parto pode estar relacionada com a prematuridade que é considerada hoje um fator de risco para o desenvolvimento de TDAH, especialmente em crianças que nascem antes das 36 semanas, porque o prematuro, como o próprio nome diz, nasce antes de completar vários aspectos do seu desenvolvimento inclusive, o cerebral. Pode não ocorrer uma lesão, mas acontecer uma modificação na conectividade entre áreas cerebrais ou até uma desconexão.

No campo da pedagogia, Reis e Camargo (2008) pontuam que, o Transtorno do Déficit de Atenção TDA e TDAH estão relacionados às dificuldades nas percepções e, conseqüentemente, na aprendizagem. E um dos maiores desafios de educadores é encontrar uma maneira de contornar os detalhes evidenciados pelos problemas escolares em crianças com TDAH. Isso é explicado pelo fato de as pessoas que convivem com o TDAH manifestarem sintomas caracterizados pela distração ou inquietação. Ambos os extremos influenciam diretamente na recepção de conteúdos o que, dificulta entender o que seus professores passam através das aulas e dos exercícios. Segundo Amorim (2010), existem diversos tipos de TDAH:

- Tipo Desatento: Não é detalhista, comete erros por falta de cuidado, possui dificuldade em manter a atenção, parece não ouvir, sente dificuldade em seguir instruções, tem dificuldade na organização, não gosta de tarefas que exigem um

esforço mental prolongado, frequentemente perde os objetos necessários para uma atividade, distrai-se com facilidade e tem esquecimento nas atividades diárias.

- Hiperativo Impulsivo: Inquietação, sente dificuldade de se engajar em uma atividade silenciosa, fala sem parar, responde às perguntas antes mesmo de serem terminadas, é agitado, não consegue esperar sua vez e interrompe constantemente.

- Combinado: Caracterizado pelos dois tipos juntos, o desatento e o impulsivo.

Esses tipos de hiperativos só são diagnosticados quando têm mais de seis sintomas (AMORIM, 2010).

Segundo Borella (2002), existe diferentes perfis dentro do TDAH. O tipo não específico, que é quando as características apresentadas são insuficientes para se chegar a um diagnóstico completo, apesar de os sintomas desequilibrarem a rotina, a pessoa apresenta algumas características porém, com um número insuficiente de sintomas para chegar a um diagnóstico completo. Contudo, estes sintomas, desequilibram a vida diária do indivíduo.

## **4.0 A CRIANÇA COM TDAH E A VIDA ESCOLAR**

### **4.1 Como o TDAH Afeta a Vida Escolar das Crianças**

Estudos realizados por Goldstein; Goldstein (1994) mostraram que aproximadamente 25 a 30% das crianças com TDAH têm uma deficiência específica de aprendizado em uma das seguintes áreas: leitura, escrita, matemática e coordenação motora.

De acordo com Clarfield; Stoner (2005) crianças com um desenvolvimento intelectual menor prestam pouca atenção, devido à falta de compreensão dos assuntos. Além disso, essas crianças têm uma incidência maior de TDAH do que filhos de inteligência normal.

Segundo Craft (2004), os alunos que têm TDAH apresentam maior dificuldade para aprendizagem, problemas de desempenho em testes e funcionamento cognitivo em relação aos seus colegas, principalmente, por dificuldades nas suas habilidades organizacionais, capacidades de linguagem expressiva e/ou controle motor fino ou grosso. Vale ressaltar, que o TDAH não está relacionado à falta de capacidade, mas, a um déficit de desempenho. A maioria das crianças com este transtorno tem desempenho escolar abaixo do esperado devido à realização incoerente de tarefas, desatenção e problemas de procedimentos em sala de aula, fazendo que constantemente percam mérito por participação e comportamento (IDEM, 2004).

Os problemas de atenção desempenham um papel importante na aquisição da leitura e a triagem durante o estágio pré-escolar pode ajudar a identificar crianças com problemas de leitura (RABINER; COIE, 2000). Segundo Rabiner e Coie (2000), o papel da escola e dos professores na identificação precoce das dificuldades de aprendizagem é fundamental para garantir o sucesso das crianças com necessidades educacionais especiais no processo de escolarização.

Para Vile Junod et al (2006), problemas na aprendizagem da Matemática podem aparecer, ritmo mais lento na realização das tarefas, má organização do tempo de dedicação ao estudo e dificuldade na programação das atividades são observados, com frequência, entre as crianças com TDAH. Aspectos relacionados à coordenação psicomotora em menor proporção também podem ser observados.



Para Emílio (2004), os problemas de comportamento no ambiente escolar são uma das principais dificuldades dos alunos com TDAH, que se manifestam pela dificuldade de obedecer a um código disciplinar rígido e pela agitação na sala de aula. A falta de atenção da criança com TDAH significa excesso de mobilidade na atenção, ou seja, hiper mobilidade, que é quando o indivíduo não consegue manter, por algum tempo, sua atenção em um mesmo objeto, em um mesmo foco. É a atenção espontânea que predomina.

Por causa da desatenção, é comum a criança não se concentrar na aula e não acompanhar a explicação dos professores. Vale lembrar que a impulsividade e a falta de paciência são outras características típicas de quem tem TDAH. Nestes casos, nada mais natural para esta criança, ler somente metade da pergunta e já responder. O aluno pode até conhecer o assunto e saber a matéria, mas não consegue bom resultado nas provas e exames (EMÍLIO, 2004).

De acordo com Goldstein; Goldstein (1994), muitos alunos com TDAH apresentam caligrafia quase sempre não definida e consideram o ato de escrever difícil e estressante, muitos preferem digitar, por não ser um movimento harmônico e contínuo. Os autores constataram em seus estudos que os alunos também se queixam da dificuldade de tirar os pensamentos da cabeça e colocá-los no papel, como se os dedos não soubessem escrever o que o cérebro está pensando.

Gentile (2000) relatou que os aspectos de conduta do TDAH afetam não só o comportamento, mas também a qualidade da aprendizagem escolar. A dificuldade de prestar atenção na aula, distrair-se facilmente e ficar com a mente vagando quando o professor está falando, também é uma característica do aluno que apresenta THAD e que prejudica muito seu desempenho escolar. Também, a pouca paciência para estudar e fazer os deveres, agitação, inquietude, compromete o desempenho acadêmico do aluno com TDAH (IDEM, 2000).

Otta (2016) constatou em seus estudos que as crianças com TDAH não se adaptam bem às instituições de ensino muito tradicionais e que tenham um código disciplinar muito rígido. Qualquer coisa é capaz de desviar sua atenção. A aula e o professor vão para o fim da lista de prioridades para os indivíduos com TDAH. O resultado pode ser um aproveitamento acadêmico nada satisfatório e a frustrante sensação de não conseguir acompanhar os progressos do restante da turma. Uma das principais dificuldades dos alunos são os problemas de comportamento no

ambiente escolar, que se manifestam pela dificuldade de obedecer a um código disciplinar rígido e pela agitação na sala de aula (OTTA, 2016).

Mattos (2007) relatou que cada aluno com TDAH possui suas características de aprendizagem: como aprende melhor e quais são os seus recursos favoritos. Portanto, é o professor que deve descobrir qual é a característica do seu aluno e, a partir daí, mantê-lo sempre inteirado em sua aula.

#### **4.2 Trabalho Docente e a Promoção da Aprendizagem e Inclusão dos Sujeitos com TDAH**

Os professores têm a responsabilidade de ajudar todos os alunos a alcançar seu potencial. Para tanto, devem explorar as mais recentes técnicas e estratégias para ajudar os alunos a superar as barreiras para alcançar o sucesso acadêmico. É fundamental que pais e educadores trabalhem juntos porque, a consistência com todos os alunos é importante. A criança diagnosticada com o TDAH na escola, necessitará de ajuda e o apoio de uma equipe qualificada e prestativa (BENCZIK; BROMBERG, 2003).

Em 2013, a versão digital do jornal ABC publicou um artigo sobre TDAH em que Cabanyes (2012), médico especialista em neurologia acrescentou que:

É necessário é treinar os professores para que eles saibam o que é esse distúrbio e o que fazer com a criança que sofre para gerar ambientes mais apropriados. Isso, embora não seja suficiente, já é um passo muito importante (CABANYES, 2012).

Para Martin (2009) essa afirmação nos leva a considerar o fato de que a falta de informações específicas sobre certos transtornos é evidente em salas de aula e é por isso que a formação de professores é a primeira peça para fornecer um ensino individualizado e de qualidade.

De acordo com Sherman; Rasmussen; Baydala (2008) um ensino individualizado e de qualidade não é alcançado apenas com professores treinados. Também requer disposição para atender às necessidades de cada um de seus alunos para obter suas capacidades máximas, com perfil necessário dos professores para poderem integrar com sucesso o TDAH na sala de aula.

Cabanyes (2012) afirmou que a paciência é uma capacidade essencial dos professores no que diz respeito a este transtorno, porque a integração na sala de aula,

a busca de métodos inovadores e alternativos com os quais captarem a atenção dos alunos TDAH, o estabelecimento de rotinas diárias, os materiais de suporte específico, o ambiente completamente estruturado do dia a dia na sala de aula etc. são ferramentas que requer um esforço extra, e devem ser colocadas em prática diariamente com os alunos e não devem ser usadas em dias alternados ou ocasionais, ou seja, são ferramentas que essenciais do dia a dia. Também é essencial que o professor possui um alto nível de tolerância, pois pode haver momentos em que comportamentos indesejáveis ocorram repetidamente, o que pode colocar o professor diante de situações-limite. Por esta razão, paciência e perseverança são indispensáveis para os professores que têm de lidar com os alunos afetados por esta desordem.

Relatos de Quinn (2013) mostraram que a experiência dos professores em educação de alunos com TDAH, é uma questão muito importante. Mas, esse perfil de professor não é o mais comum entre os professores. A função dos professores consiste em treinar, ensinar, então a experiência em lidar com alunos com TDAH é necessária. A experiência adquirida com a prática, poderá cometer alguns erros, no entanto, o professor deve aprender com estes erros. Por esta razão, a experiência é tão importante quanto desejo de fazer bem, para oferecer uma educação de qualidade para este tipo de corpo discente. A abordagem preventiva de comportamentos destrutivos e os problemas de sala de aula são temporários e podem ser controlados através de intervenções. São atitudes que, um professor deve ter e devendo saber como lidar quando ocorrerem tais situações. Então, a instuição de ensino e o professor devem ter recursos para resolver esses comportamentos com estratégias para que eles interagem com o ensino gradualmente.

Para Sherman; Rasmussen; Baydala (2008) quando o professor aplica estratégias como o uso de gestos para explicações, causa grande interesse em crianças com TDAH, tendo como resultado, a obtenção da atenção, interesse e motivação deste aluno.

Ramos (2012) afirmou professores de alunos com TDAH com experiência, como mencionado acima são eficaz, porém deve haver mais estatégias. É verdade que todas as habilidades acima são significativas e necessárias para o ensino de TDAH, mas elas não são as únicas. Pois, qualquer pedagogia, método devem ser construídas pela prática de professores por meio de seu próprio conhecimento profissional e pessoal, que deve estar sempre em evolução "e que" o "improvisado"

tamém é marca de uma educação de qualidade. Já que o “bom” professor não deverá ser um prisioneiro de seu próprio planejamento educacional. Porém, o fato de uma criança ter sucesso ou não, depende de múltiplos fatores, não apenas do TDAH, por essa razão, os professores, devem ter uma boa preparação em tópicos relacionados ao TDAH para reconhecer seus sintomas e as necessidades. Para esses alunos especiais, é necessário conhecer os meios que a instituição e o professor possuem a disposição, para que esses alunos atinjam os objetivos estabelecidos sem envolver um caso fracasso escolar.

Vale ressaltar que todo acima descrito nos leva a entender que não há solução fácil para gerenciar os alunos com TDAH, mas o conhecimento e a persistência dos professores são a base para alcançar melhorias no ambiente escolar desses alunos. Para Quinn (2013) um bom professor deve não só focar em alunos TDAH mas, nos alunos em geral, estudantes comuns, estudantes com qualquer tipo de deficiência física ou mental, tendo conhecimento como:

1 – De como saber a transmitir: é inútil saber muito de um problema quando se sabe a transmissão verdadeira dos alunos com uma aprendizagem útil e significativa;

2 – A inovação e originalidade como a importância de criar e trabalhar com técnicas educacionais, motivacionais, materiais inovadores em que as crianças serão capazes de desenvolver plenamente suas habilidades mentais e físicas;

3 – A pontualidade é uma característica fundamental quando se lida com os alunos TDAH e a necessidade de estabelecer diretrizes marcadas, com calendário inalterado e uma organização específica de planejamento diário, são aspectos fundamentais na vida das crianças com esta ordem. O professor como um líder e como um referencial de conduta deve ser oportuno para evitar a alteração de rotinas e horários para atividades em sala de aula.

De acordo com Ramos (2012) a capacidade de compreensão é uma qualidade fundamental dos professores, pois, eles devem ser capazes de trabalhar com alunos heterogêneos, com diferentes ritmos de aprendizado, com diferentes níveis de conhecimento e ainda tratar a todos da melhor forma possível, apoiando-os e incentivando-os a melhorar. O entusiasmo é uma qualidade que os professores nunca deve perder. Embora às vezes os professores possam perder perspectiva, porém, tem que compromisso com a educação e o trabalho constante deve ser imposto.

Para Quinn (2013) em relação a humildade, os professores devem estar conscientes de que não se sabe de tudo. Devem estar conscientes que, dia a dia, podem experimentar novas situações em que nunca esteve antes, questões que nunca antes haviam sido feitas por uma pessoa. Nesse caso, devem tomar nota e admitir que aprende-se muito com os alunos todos os dias.

Sherman; Rasmussen; Baydala (2008) relataram que o professor como em qualquer profissão deve ser justo. Embora muitas vezes sejam difíceis de perceber, que os alunos respeitam aquele professor que se qualifica de maneira justa, que trata tudo igualmente e que não os faz sentir que têm preferências por um ou outro.

Segundo Quinn (2013) o planejamento organização, sessões improvisadas correm o risco de não serem sucesso. Cada sessão e cada grupo são completamente diferentes, então o professor sempre tem que preparar cada aula da maneira mais eficiente possível.

O senso de humor de acordo com Ramos (2012) é uma qualidade a ser levada em conta, pois está diretamente relacionada a aspectos de como manter as crianças atentas, animadas e ativas. É essencial que um professor seja capaz de separar suas emoções, sentimentos e até problemas pessoais, sempre mantendo o bom senso de humor para não prejudicar o trabalho na sala de aula.

Para Sherman; Rasmussen; Baydala (2008) centrando-se no ciclo do ensino primário, as estratégias básicas de aprendizagem são os planos organizacionais gerais para o trabalho nesta fase. Graças a essas estratégias, um caminho mais seguro e estruturado é alcançado, com uma meta mais significativa e fácil para os professores seguir. É aconselhável levar em conta todas as estratégias de aprendizado que serão utilizadas, pois, graças a elas as diferentes atividades serão melhores organizadas e uma melhor variedade e sequência de tarefas será oferecida, combinando uma ou outra estratégia, dependendo do planejamento de cada atividade.

Para Mattos (2007) é importante rever as preocupações da escola com o aluno, familiares e professores. Os sinais de alerta em uma criança com problemas de aprendizagem ou comprometimento cognitivo são: rejeição ou apatia da escola, evitação ou falha em áreas específicas, comportamento disruptivo ou negativo em algumas aulas, histórico de dificuldade em algumas disciplinas.

Segundo Goldstein; Goldstein (1994) ao detectar dificuldades no desempenho escolar, é necessário realizar uma avaliação cognitivo-psicoeducacional individualmente. Isso inclui estudar o nível de aproveitamento em áreas básicas, como

a leitura e a matemática, e avaliar se a criança com TDAH está aprendendo adequadamente de acordo com sua idade e habilidade, devem o professor analisar a informação qualitativa sobre o estilo de aprendizagem da criança, a capacidade de prestar atenção, a velocidade no trabalho, impulsividade e autoestima. Várias diretrizes de prática clínica recomendam a triagem e subsequente avaliação dos transtornos de aprendizagem. Um dos objetivos da avaliação é avaliar se as dificuldades acadêmicas da criança se devem ao TDAH, aos transtornos de aprendizagem ou a ambos. Também é importante avaliar se, em um estudante com sintomas de TDAH, com diagnóstico é primário os distúrbios de aprendizagem são responsáveis pelos problemas de comportamento.

Segundo Ramos (2012) em sala de aula, é muito importante que os alunos com TDAH se sintam seguros, com padrões claros e marcados. Isto pode ocorrer graças a uma série de rotinas que o professor vai realizar com a criança, fazendo que ela se sinta mais confiante e calma para realizar as suas falhas e tirar proveito estabelecido para maximizar seu desempenho e, acima de tudo, de suas habilidades. Para isso, eles precisam estar em um ambiente previsível, estruturado e apropriado para o aprendizado. Para conseguir isso, os professores, devem criar um ambiente confortável. A inclusão é muito importante, por isso as técnicas utilizadas especificamente para estes alunos, podem ser transferidas para o restante dos alunos em sala de aula, conseguindo assim a integração com seus colegas e nas tarefas e atividades propostas.

Para que o processo de inclusão ocorra, segundo Vitta; Vitta; Monteiro (2010) existe a necessidade de uma coerência entre a maneira de ser e de ensinar do professor, além da sensibilidade à diversidade da classe e da crença de que há um potencial a explorar. A predisposição dos professores em relação à integração dos alunos com problemas de aprendizagem, especialmente se estes problemas forem graves e tenham caráter permanente, é um fator extremamente condicionante dos resultados obtidos. Por isso, uma atitude positiva já constitui um primeiro passo importante, que facilita a educação destes alunos na escola integradora.

Estudos realizados por Oliveira (2012) tem chamado a atenção para a atenção na formação do professor para atuar em diferentes situações e/ou contextos educacionais, em especial, com alunos com deficiência.

Rendo & Vega (2009) propõem aos envolvidos com a ação educativa inclusiva e comprometida com a diversidade educacional, que exercitem o

treinamento de uma mente plástica, sempre aberta para novos conhecimentos e adaptações. Além disso, apoiam uma formação docente contínua de situações diversas que favoreçam o enriquecimento constante da sua prática, dos seus conhecimentos com motivação investigativa. Aliada a essa questão da formação e/ou capacitação docente, observa-se a necessidade da oferta ao professor de condições dignas e ferramentas adequadas para o eficiente exercício de sua profissão, assim como prática inclusiva.

Segundo Delors (2003) a formação continuada, busca aprimorar os conhecimentos dos professores e suas práticas, com qualidade de ensino determinando mais pela formação contínua dos professores, do que pela sua formação inicial. A formação contínua não deve desenrolar-se, necessariamente, apenas no quadro do sistema educativo como em um período de trabalho ou de estudo no setor econômico pode também ser proveitoso para aproximação do saber e do saber-fazer.

De acordo com Oliveira (2012) a questão central da formação de professores, em todo o mundo, centra-se na relação entre a formação e a profissão. Não se trata de insistir na ligação entre a teoria e prática ou a falta de engajamento. Trata-se, de compreender o modo como a formação deve estar ligada à profissão e vice-versa. O desenvolvimento profissional abrange todo o ciclo de vida docente, desde a formação inicial até à aposentadoria, o desenvolvimento profissional traduz uma ideia central para pensar os professores e a sua formação. Trata-se de compreender como se constrói uma identidade que é, ao mesmo tempo, individual e coletiva, desde o primeiro dia como estudante de uma licenciatura. Portanto entes federativos devem cumprir as metas vigente, aperfeiçoar a Política Nacional de Formação existente, dialogar mais com as instituições, entidades educacionais e científicas, ouvir os jovens estudantes e, conceber a educação como política de Estado, é o melhor caminho a trilhar.

## **CONCLUSÃO**

Tendo em vista os aspectos observados , podemos perceber que o TDAH é um transtorno complexo, pois apresenta várias comorbidades. E deve ser estudado e analisado com a ajuda dos pais/familiares e principalmente da escola.

Essa parceria, quando bem feita, ajuda a criança com TDAH a se desenvolver, como as demais crianças. Verifica-se que, quando há afeto da família, vivendo em um lar harmonioso no qual a criança se sente segura e amparada, aliado a uma educação de qualidade em que sejam garantidos os direitos do aluno com necessidades educacionais especiais, essa criança se desenvolve com mais facilidade e dignidade.

A ausência de informação é muito prejudicial para as pessoas com TDAH, bem como as que convivem com elas. É perceptível que quanto mais informadas as pessoas são, mais fácil é conseguir realizar um tratamento bem sucedido e evitar que a pessoa com TDAH sofra consequências bastante danosas para a sua vida, como o comprometimento da vida escolar.

A escola deve oferecer a criança com TDAH, um atendimento educacional especializado, juntamente com o trabalho da escola e a família, pois as duas são as peças principais para o desenvolvimento da criança com TDAH. A parceria da família e escola é essencial para a segurança da criança, aliados ao atendimento educacional especializado da escola. Mas, para que isso aconteça, os profissionais da educação precisam de formação adequada que contemple a inclusão em sala de aula. Precisam conhecer o TDAH e suas particularidades, para que possam realizar uma intervenção adequada em parceria com os pais.

Também, é necessário um interesse e comprometimento do professor na procura de uma formação continuada. Não é tarefa fácil para a instituição e, em especial, para o professor, pois é necessário que ele reflita sua prática pedagógica, tendo consciência de que atua em um sistema educacional inclusivo, mas sujeito a falhas. E as famílias também precisam ter essa consciência, para que juntas possam buscar alternativas que atendam às necessidades da criança com TDAH, para o seu melhor desenvolvimento e bem estar.

Quando a escola e a família trabalharem juntas em função da superação dos distúrbios causados pelo TDAH, o tratamento será eficaz, e os resultados serão satisfatórios nas relações familiares, no convívio escolar e nas contribuições sociais.

Por fim, a formação de professores deve ter uma visão sistêmica que inclua a formação inicial, a formação continuada e a progressão na carreira. Nesse sentido, alinhamento e articulação são requisitos indispensáveis em uma política pública que envolve vários setores educacionais: MEC, instituições formadoras, conselhos de



educação, estados, Distrito Federal e municípios. Cada ente com responsabilidades complementares no que diz respeito à formação de professores.

## REFERÊNCIAS

ABRUCIO, Fernando Luiz. **A dinâmica federativa da educação brasileira: diagnóstico e propostas de aperfeiçoamento**. In: OLIVEIRA, Romualdo Portela de; SANTANA, Wagner (Orgs.). Educação e federalismo no Brasil: combater as desigualdades, garantir a diversidade. Brasília: UNESCO, 2010. p. 39-70.

AMORIM, C. **Sintomas principais do TDAH Tipo Desatento**. IPDA. Instituto Paulista de Déficit de Atenção, 2010.

ARANHA, Maria S. F. **Educação inclusiva**. Brasília: MEC; Seesp, 2004.

BARKLEY, MURPHY. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BARROSO, Luís Roberto. **A dignidade da pessoa humana no direito constitucional contemporâneo: a construção de um conceito jurídico à luz da jurisprudência mundial**. Belo Horizonte: Fórum, 2012, p. 84.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. Brasília: MEC/SEESP, 2007.

\_\_\_\_\_. Lei nº. 8.069, de 13 de Julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. 13. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

\_\_\_\_\_. LDB nº 9394, de 20 dez. 1996. Leide Diretrizes e Bases da Educação Brasileira. Brasília, DF: Ministério da educação e Cultura. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seed/arquivos/pdf/tvescola/leis/lein9394.pdf>>. Acesso em: 08/02/2019.

\_\_\_\_\_. Direito à Educação, Necessidades Educacionais Especiais: Subsídios para a atuação do Ministério Público Brasileiro. Brasília, DF: MEC/SEESP, 2001. Disponível em: <<http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/me002217.pdf>>. Acesso em: 08/02/2019.

\_\_\_\_\_. Resolução CNE/CEB nº 2, de 11 set. 2001. Conselho Nacional de Educação. Câmara de educação Básica. Brasília: 14 set. 2001. p. 39-40.

BNCZIK, E. B. P.; BROMBERG, M. C. **Intervenções na escola: Princípios e práticas em transtorno de déficit de atenção/hiperatividade**. Porto Alegre: Artmed, 2003, p. 199-218.

BORELLA, C. A. S. **O que é hiperatividade? Sintomas e causas**. São Paulo, 2002.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

\_\_\_\_\_. **Ministério da Educação**. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. LDB 5.692, de 11 de agosto de 1971.

CABANYES, Javier. (2012). Padres e Hijos/Familia: La educación a través del juego es más eficaz. Disponível em [https://www.abc.es/familia-padres-hijos/201211\\_19/abci-nino-juguete-201211191641.html](https://www.abc.es/familia-padres-hijos/201211_19/abci-nino-juguete-201211191641.html). Acessado em 10 de setembro 2018.

CALIMAN, L. V. Notas sobre a história oficial do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade TDAH. **Psicologia Ciência e Profissão**, nº1, v.30, 2010, p.46-61.

CARVALHO, Rosita Edler. **Temas em educação especial**. 2. ed. Rio de Janeiro: WVA, 2000.

CLARFIELD, J.; STONER, G. The effects of computerized reading instruction on the academic performance of students identified with ADHD. **School Psych Rev**, nº 34, 2005, p. 246-54.

COELHO, L. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) na criança: aspectos neurobiológicos, diagnóstico e conduta terapêutica. **Acta Med Port**, v. 4, n. 23, p. 689 - 696, 2010.

CRAFT, D. H. **Distúrbios de Aprendizagem e Déficits de Atenção**. In. WINNICK, J. Educação Física e Esportes adaptados. São Paulo A: Manole, 2004.

DELORS, J. **Educação: um tesouro a descobrir**. 8. ed. - São Paulo: Cortez; Brasília, DF: MEC: UNESCO, 2003.

DUPAUL, G. J; STONER, G. **TDAH nas escolas**. São Paulo. Ed. Books do Brasil, 2007.

EMÍLIO, Solange Aparecida. **O cotidiano escolar pelo avesso: sobre laços, amarras e nós no processo de inclusão**. Tese (Doutorado), Faculdade de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

FERNANDES, S. **Metodologia da Educação Especial**. Curitiba. IBPEX, 2011.

FERREIRA, Windyz B. Educação Inclusiva: Será que sou a favor ou contra uma escola de qualidade para todos? **Revista da Educação Especial**. Out., nº 40, 2005.

FERREIRA, Antonio Miguel; TAVARES, Cristina; GALINDO, CASTELANE, Bruna. **A inclusão da criança e do adolescente com deficiência, na educação**. Presidente Prudente-SP, agosto de 2009.

GENTILE, Paola. **Indisciplinado ou Hiperativo?** Nova Escola, São Paulo: n. 132, p 30-32: maio de 2000.

GOLDSTEIN, Sam; GOLDSTEIN, Michael. **Hiperatividade**: como desenvolver a 16 capacidade de atenção da criança. Campinas (SP): Papyrus, 1994.

GOMES, M. Conhecimento sobre o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade no Brasil. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 56, n. 2, p. 94-101, 2007.

HALLOWELL, E. M.; RATEY, J. J. **Tendência à Distração: identificação e gerência do distúrbio do déficit de atenção da infância à vida adulta**. Rio de Janeiro: Editora Rocco.1994.

LEGNANI, V. N.; ALMEIDA, S. F. C. A construção diagnóstica de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: uma discussão crítica. **Arquivos Brasileiro de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 60, n.1, jan./jun. 2008

MATTOS, Paulo. **No mundo da lua**: perguntas e respostas sobre transtorno do déficit de atenção com hiperatividade em crianças, adolescentes e adultos. São Paulo: Lemos Editorial, 2007.

MATTOS, Paulo. **No mundo da lua**: perguntas e respostas sobre transtorno do déficit de atenção com hiperatividade em crianças, adolescente e adulta. São Paulo: Lemos Editorial, 2007.

MESQUITA, R. C. **A implicação do educador diante do TDAH**: Repetição do discurso médico ou construção educacional? Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Educação, Universidade Federal de Minas Gerais, 2009.

MIRANDA, A.; SORIANO, M. Effectiveness of a school-based multicomponent program for the treatment of children with ADHD. **Journal of Learning Disabilities**, nº 35, v. 6, 2002, p. 547-563.

MITTLER, P. **Educação Inclusiva**: Contextos Sociais. São Paulo: Artmed, 2003.

MICK, E.; BIEDERMAN, J.; FARAONE, S.; SAYER, J.; KLEIMAN, S. Casecontrol study of ADHD and maternal smoking, alcohol use, and drug use during pregnancy. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry**, nº 41, 2002, p.378-85.

MÖOJEN, S. M. P. **Caracterizando os Transtornos de Aprendizagem**. In: BASSOLS, A. M. S. et al. Saúde mental na escola: uma abordagem multidisciplinar. Porto Alegre: Mediação, 2003.

OLIVEIRA, S. S. S. **A importância do psicopedagogo frente às dificuldades de aprendizagem.** Disponível em: < <http://www.abpp.com.br/artigos/62.htm> > Acessado em fevereiro de 2019.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educativas especiais.** Brasília: UNESCO, 1994.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação Internacional de Doenças.** 2011.

OTTA, Newra Tellechea. **Transtornos da Aprendizagem – Abordagem Neurobiológica e Multidisciplinar.** Porto Alegre: Artmed, 2006.

PIERANGELO, R.; GIULIANI, G. **Classroom management techniques for students with adhd.** Thousand Oaks, CA: Corwin Press, 2008.

QUINN, P. Perceptions of girls and ADHD: results from a national survey. **Medscape General Medicine**, nº 6, v. 2, 2013, p. 22.

RABINER D, COIE JD. Early attention problems and children's reading achievement: a longitudinal investigation. The Conduct Problems Prevention Research Group. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry**, nº 39, 2000, p. 859-67.

RENDO, A. D.; VEGA, V. **Una escuela en y para la diversidad:** el entramado de la diversidad. Aique Grupo. Buenos Aires, 2009

RODRIGUES, David. **Educação e Diferença:** Valores e Práticas para uma Educação Inclusiva. São Paulo: Porto, 2001.

RAMOS, Q. J. A. Diagnóstico y tratamiento del trastorno por déficit de atención/hiperactividad en adultos. Barcelona. **Revista de Neurología**, nº 54, v. 1, et al. 2012, p.105.

REIS, M. G. F.; CAMARGO, D. M. P. Práticas escolares e desempenho acadêmico de alunos com TDAH: Práticas escolares e TDAH. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, nº 12, v. 1, 2008, p. 89-100.

SANTOS. Martinha Clarete Dutra dos. **Educação especial e inclusão por uma perspectiva universal**, 2010.

SANTOS, Maria Sirley dos. **O Desafio de Uma Experiência.** In MATON, Maria Teresa Eglér. Caminhos Pedagógicos da Inclusão: Como estamos implementando a educação (de qualidade) para todos nas escolas brasileiras. São Paulo: Memmon, 2001.

SASSAKI, Romeu Kazumi. 2019. **Inclusão:** a universidade e a pessoa com deficiência. Disponível em:

<http://saci.org.br/index.php?modulo=akemi&parametro=18675>>Acessado em 20 fevereiro de 2019.

SCANDER, Rubén Oliveira. **Inquietos, distraídos, diferentes?** Coleção Educadores. Buenos Aires: Ediba, 2009.

SEGALLA, Juliana Soares da Fonseca; NADER, Taís Marta. **Direito à Educação Inclusiva: um direito de Todos.** 2013, p. 202.

SHERMAN, L.; RASMUSSEN, O. ; BAYDALA, J. The impact of teacher factors on achievement and behavioural outcomes of children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD): a review of the literature. **Educational Research**, nº 50, v. 4. 2008, p. 347-360.

SILVA, Aline Maira da. **Educação especial e inclusão escolar: história e fundamentos.** Curitiba: Intersaberes, 2010.

SMITH, D. D. **Distúrbios de aprendizagem.** Introdução à educação especial: ensinar em tempos de inclusão. 5ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

SOARES, José Francisco; ALVES, Maria Teresa Gonzaga. Racial inequalities in the Brazilian primary education system. São Paulo, **Educação e Pesquisa**, v.29, n.1, p. 147-165, jan./jun. 2014.

TRIGO, Daniela. (2017). **Legislações de apoio educacional aos casos com TDAH e Dislexia.** Disponível em <http://www.blogin.com.br/2018/05/09/legislações-de-apoio-educacional-aos-casos-com-tdah-e-dislexia/>. Acessado em 10 de setembro de 2018.

VILE JUNOD, R. E.; DUPAUL, G. J.; JITENDRA, A. K.; VOLPE, R. J.; CLEARLY, K. S. Classroom observations of students with and without ADHD: differences across types of engagement. **J Sch Psychol**, nº 44, 2006, p. 87-104.

VITTA, Fabiana Cristina Frigieri de; VITTA, Alberto de; MONTEIRO, Alexandra S. R. Percepção de professores de educação infantil sobre a inclusão da criança com deficiência. **Rev. bras. educ. espec.**, n.3, vol.16, 2010, p. 415-428.

WALLER, R. J. **Fostering child & adolescent mental health in the classroom.** Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc., 2006.