



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
CURSO DE LICENCIATURA PLENA EM PEDAGOGIA
MODALIDADE À DISTÂNCIA

CÉLIA DELIAN DA SILVA LIMA FERREIRA

**OS DESAFIOS DO PROFESSOR COM A MEDIAÇÃO DO ENSINO-
APRENDIZAGEM DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DE DÉFICIT
DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)**

JOÃO PESSOA - PB
2017

CÉLIA DELIAN DA SILVA LIMA FERREIRA

**OS DESAFIOS DO PROFESSOR COM A MEDIAÇÃO DO ENSINO-
APRENDIZAGEM DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DE DÉFICIT
DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Licenciatura Plena em Pedagogia
na Modalidade à Distância, do Centro de Educação da
Universidade Federal da Paraíba, como requisito
institucional para obtenção do título de Licenciada em
Pedagogia.
Orientadora: Profa. Ms. Jéssica Lobo Sobreira.

**JOÃO PESSOA - PB
2017**

F383d Ferreira, Célia Delian da Silva Lima.

Os desafios da mediação do ensino-aprendizagem de crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) / Célia Delian da Silva Lima Ferreira. – João Pessoa: UFPB, 2017.

36f.

Orientadora: Jéssica Lobo Sobreira

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação em Pedagogia – modalidade à distância) – Universidade Federal da Paraíba/Centro de Educação

1. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. 2. Ensino.
3. Intervenção pedagógica. I. Título.

UFPB/CE/BS

CDU: 37+616.008.61(043.2)

**OS DESAFIOS DO PROFESSOR COM A MEDIAÇÃO DO ENSINO-
APRENDIZAGEM DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE
ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Licenciatura Plena em Pedagogia na Modalidade a Distância, do Centro de Educação da Universidade Federal da Paraíba, como requisito institucional para obtenção do título de Licenciado em Pedagogia.

Aprovada em: 19/07/2017

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. _____
Prof. Orientador – Jéssica L Sobreira
Universidade Federal da Paraíba - UFPB

Prof. _____
Prof. Convidado – Ranyeri D’Avila Alves Coelho
Universidade Federal da Paraíba - UFPB

Prof. _____
Prof. Convidado – Roberta Alencar
Universidade Federal da Paraíba – UFPB

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus pela fé, força e esperança que tem me dado a cada dia da minha vida e pela oportunidade de concluir este sonho, pois sem Ele nada seria possível;

Aos meus pais, Antônio e Lêda, que estiveram me apoiando em todas as etapas da minha vida, me ensinando a ser cada dia melhor, fazendo o que estava ao alcance e o que não estava também para que esse sonho se concretizasse. Obrigada por me proporcionar tudo isso e fazerem com eu me tornasse a pessoa que sou hoje;

Ao meu marido Valdi, pela compreensão nos momentos em que foi preciso priorizar meus estudos.

As minhas filhas, Vannessa e Fernanda, pelas noites em que ficaram ao meu lado me ajudando e me apoiando enquanto eu realizava atividades e desafios.

E o mais importante acreditar e me motivar nos momentos mais difíceis da minha vida.

A minha sobrinha, Maria Clara, que apesar da pouca idade, tem me ajudado com o seu carinho, a sua atenção, as suas palavras sábias e a sua compreensão. Amo vocês incondicionalmente.

Saibam que vocês foram a minha maior inspiração nessa caminhada, e a conquista não é só minha, mas nossa!

E especialmente, a minha amada avó Helena, que é inspiração para a minha vida! Que apesar da pouca instrução, ela é uma mulher muito instruída; muito me ensinou e ensina a cada dia.

Amo Vocês!

Aos professores Ranyeri D'Avila Alves Coelho e Roberta Alencar que gentilmente aceitarem fazer parte e contribuir com esse momento tão importante pra mim. A minha querida orientadora, Professora Jéssica Lobo Sobreira, por ter aceitado me orientar, pela atenção, paciência, sabedoria, orientação e por caminhar junto comigo durante todo o processo de elaboração deste trabalho.

Muito obrigada!

“(...) o mediador deve desenvolver com a criança uma relação de respeito mútuo, de afeto e de confiança que favoreça o desenvolvimento de sua autonomia. Um clima sócio-afetivo tranquilo e encorajador, livre de tensões e imposições, é fundamental para que este aluno possa interagir de forma confiante com o meio, saciando sua curiosidade, descobrindo, inventando e construindo, enfim, seu conhecimento (IDE, 2008, p.95)

RESUMO

O presente texto é resultado de estudos desenvolvidos para a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Pedagogia da UFPB. Teve como objetivo discutir as causas e implicações do Transtorno de Déficit de Atenção e/ou Hiperatividade (TDAH) no processo de aprendizagem, caracterizando o processo de desenvolvimento destes alunos que apresentam o TDAH. Trata-se de uma pesquisa de cunho bibliográfico, e como procedimentos metodológicos foram analisados, livros, artigos científicos e dissertações e teses que enfocam o processo de aprendizagem das crianças com TDAH e também sobre o papel do professor de oportunizar o desenvolvimento da aprendizagem. Verificou-se que a Pedagogia em suas diversas metodologias e práticas oportunizam e fornece condições para o aprendizado significativo das crianças com TDAH. Por fim, chegou-se a conclusão da importância de fomentar discussão sobre o modelo de gestão e metodologia usado em sala de aula, uma vez que foi observado que a atuação do professor é fundamental para o desenvolvimento e aprendizagem da criança com TDAH em que é preciso modificar a tendência dos professores em atribuir o comportamento inadequado do aluno a causas familiares, emocionais e sociais, esquecendo-se de refletir sobre outros fatores que poderiam influenciar tais comportamentos.

Palavras-chave: Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Ensino. Intervenção Pedagógica.

ABSTRACT

The present text is the result of studies developed for the elaboration of the Work of Completion of Course of the Pedagogy Course of the UFPB. The purpose of this study was to discuss the causes and implications of Attention Deficit Disorder and / or Hyperactivity (ADHD) in the learning process, characterizing the developmental process of these students presenting with ADHD. It is a bibliographical research, and as methodological procedures were analyzed, books, scientific articles and dissertations and theses that focus on the learning process of children with ADHD and also on the role of the teacher to facilitate the development of learning. It was verified that Pedagogy in its various methodologies and practices provide and provide conditions for the meaningful learning of children with ADHD. Finally, we concluded the importance of promoting discussion about the management model and methodology used in the classroom, since it was observed that the teacher's performance is fundamental for the development and learning of the child with ADHD in which it is necessary to modify the tendency of teachers to attribute the student's inappropriate behavior to family, emotional and social causes, forgetting to reflect on other factors that could influence such behavior.

Keywords: Attention Deficit Disorder and Hyperactivity. Teaching. Pedagogical Intervention.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
2.1	CONCEITUANDO O TDAH.....	12
2.2	TDAH E A INTERVENÇÃO PEDAGÓGICA.....	14
3	TDAH E A ESCOLA.....	19
3.1	PENSANDO O TDAH ENQUANTO CONSTRUÇÃO SOCIAL.....	22
4	O LÚDICO E A CRIANÇA COM TDAH.....	25
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	28
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
	REFERÊNCIAS.....	34

INTRODUÇÃO

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao curso de Graduação em Pedagogia Modalidade à Distância (UAB) tem como tema os desafios do professor na mediação do ensino-aprendizagem de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Aborda-se uma pesquisa na área de educação a respeito do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), cuja situação causa inquietações no âmbito familiar, escolar e social do indivíduo. Faz-se necessário, um trabalho de pesquisa, investigação, estudo, para melhor compreensão do problema, uma vez que os educadores, ou seja, grande parte deles, não tem um conhecimento aprofundado desse transtorno, e muitas vezes, sentem dificuldade na mediação da aprendizagem, ou até mesmo na relação professor/aluno. Ou seja, de que forma esses estereótipos/rótulos afetam a vida e o desenvolvimento escolar da criança?

A escolha do tema surgiu mediante aos desafios enfrentados e vivenciados no cotidiano da sala de aula com crianças portadoras do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), as quais apresentam características diversificadas, tais como: agressividade, agitação, impulsividade, hiperatividade, inquietação, desatenção, entre outros.

No entanto, o que mais tem me influenciado a fazer essa pesquisa é o crescente número de crianças que apresentam transtornos, tanto nas escolas públicas quanto nas privadas. Ou seja, a cada ano é notável o aumento de crianças portadoras de TDAH nas instituições de ensino. Essa é a realidade de todas as escolas, inclusive, da escola a qual eu trabalho onde existem vários casos diagnosticados de crianças com transtornos, entre os quais, a maioria dos diagnósticos é de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, embora ainda haja muitas crianças sem diagnósticos nessa escola a qual faz referência, com aproximadamente 200 alunos, desses, aproximadamente 20 são diagnosticadas com TDAH.

O estudo justifica-se pela possibilidade de oportunizar uma melhor compreensão sobre o transtorno e o que falta para que os professores possam melhorar na sua relação, em seu trabalho e na sua mediação do ensino-aprendizagem do aluno com TDAH. No entanto, esta reflexão permitirá ao professor repensar sobre a sua prática pedagógica e o que poderá aprender com as crianças que têm TDAH e quais as suas contribuições para o acesso dessas crianças ao conhecimento.

Com base nesse índice, essa pesquisa tem como objetivo principal refletir sobre o Transtorno e Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH); caracterizar e discutir o

transtorno, suas causas, seus sintomas, suas características na criança em fase escolar; compreender como as ferramentas de mediação e interação podem ajudar as práticas docentes com as crianças que apresentam TDAH, e finalmente, refletir sobre os encaminhamentos metodológicos no atendimento de crianças com TDAH em sala de aula sobre esta concepção que fundamenta a pesquisa.

Baseado no que foi apresentado, o estudo possui uma metodologia de cunho bibliográfico, realizado através de leituras e fichamentos de autores. Assim como, busca informações e dados disponíveis em publicações-livros, teses e artigos acadêmicos. O presente estudo está estruturado em cinco seções. A primeira seção com a denominação introdução aborda a temática de modo geral, assim como também apresenta os objetivos de pesquisa, a justificativa, a metodologia e questionamentos. Na segunda seção relatam os tipos de transtorno e suas características com o intuito de compreender melhor o comportamento da criança, suas inquietações, os processos de desenvolvimento e aprendizagem, de acordo com as contribuições dos autores em estudo, assim como subsidiar o atendimento e o estudo da criança que apresenta o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).

A terceira seção será apresentada as visões de autores que abordaram o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), com a finalidade de apresentar as concepções e contribuições dos mesmos. A seção seguinte, ou a quarta, faz uma retomada da seção anterior, ou seja, busca desmistificar a teoria de alguns autores em relação a temático estudada. E finalmente, a última seção que são as considerações finais.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CONCEITUANDO O TDAH

O transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) é um problema de saúde importante cujas implicações variam desde dificuldades no desempenho escolar até problemas psicológicos e sociais (Brook e Geva, 2001; Mattos et al. 2006; Poeta e Rosa-Neto, 2004). A prevalência média em crianças e adolescentes gira em torno de 5% (Knipp, 2006; Polanczyk e.t al, no prelo; Rohde et al., 1999; Rohde e Halpern, 2004), e o TDAH persiste na vida adulta em cerca de 60% dos casos (Polanczyk e Rohde, no prelo). Embora os primários TDAH – desatenção, hiperatividade e impulsividade- sejam em geral facilmente reconhecíveis (Rohde e Halpern, 2004), o diagnóstico e o tratamento podem ser dificultados pela existência de mitos a cerca da doença (Knipp, 2006). O tratamento do TDAH é clínico e baseia-se, fundamentalmente, nos sintomas atuais, no caso de crianças, ou na combinação entre sintomas atuais e história clínica pregressa do comportamento, no caso de adultos.

O TDAH é um dos transtornos neuropsiquiátricos mais conhecidos na infância. Em virtude da baixa concentração de dopamina e/ou noradrenalina em regiões sinápticas do lobo frontal, leva o individuo a uma tríade sintomatológica de falta de atenção, hiperatividade e impulsividade, ocasionando sérias dificuldades para o processo de aprendizagem.

O TDAH é uma síndrome heterogênea, de etiologia multifatorial, dependente de fatores genético-familiares, adversidades biológicas e psicossociais, caracterizada pela presença de um desempenho inapropriado nos mecanismos que regulam a atenção, a flexibilidade e a atividade motora. Seu início é precoce, sua evolução tende a ser crônica, sem repercussões significativas no funcionamento do sujeito em diversos contextos de sua vida. Esse transtorno pode ser classificado em três tipos:

- tipo desatento- não enxerga detalhes, comete erros por falta de atenção, apresenta dificuldade em manter a atenção, parece não ouvir, tem dificuldade em seguir instruções, é extremamente desorganizado, não gosta de realizar atividades que exigem um esforço mental prolongado, distrai-se com facilidade, esquece atividades diárias;
- tipo hiperativo/impulsivo- apresenta inquietação, mexer as mãos e pés, remexer-se na cadeira, dificuldade em permanecer sentada, corre sem destino, sobe em tudo a sua volta, dificuldade em engajar em uma atividade silenciosamente, fala excessivamente, responde perguntas antes de elas serem formuladas, interrompem assuntos que estão sendo discutidos, se intrometem nas conversas;

- tipo combinado- quando o individuo apresenta os dois conjuntos de critérios desatento e imperativo/impulsivo.

As primeiras referências aos transtornos hipercinéticos na literatura médica surgiram na metade do século XIX. No entanto, foi no início do século XX que se iniciaram estudos científicos da criança e do comportamento infantil e a partir disso surgiram varias pesquisas sobre os aspectos da vida psíquica da criança. Partindo desse pressuposto, importantes sistemas teóricos foram desenvolvidos, dentre eles destaca-se a teoria Histórica Cultural, que proporciona reflexões ricas a respeito do desenvolvimento do ser humano.

Segundo Phelan, (2005, p. 13), em 1980, surge pela primeira vez o nome Transtorno de Déficit de Atenção, no chamado DSM-III (sigla em inglês para o Manual Diagnóstico e Estatística dos Distúrbios Mentais, Terceira Edição) cuja definição já expõe o ponto central do problema, que é a dificuldade de concentração e de atenção, “ segundo o DSM-III observou que algumas crianças com TDA em sua vida adulta ainda continuavam com TDA, dessa forma foi utilizado o termo, “TDA, Tipo Residencial”. Em 1987 houve uma revisão no DSM-III, assim surgiu uma nova edição a DSM-III-R, na qual o nome do Distúrbio passou para Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, dessa maneira, era reconhecido o fato de que tanto a desatenção quanto a inquietação estavam frequentemente envolvidos na distúrbio.

Anos mais tarde com a revisão do manual, então como o nome de DSM-III-R, publicou-se a grafia passaria a ser TDAH. Dentre os critérios diagnósticos estabelecidos nessa publicação do DSM-III-R, consta que deveria ocorrer em pelo menos dois ou três ambientes frequentados pela criança (por exemplo, casa, escola e clínica); ocorrer antes dos seis anos de idade; ser objetivamente, e não por pais e professores; durar pelo menos seis meses e não encaixar em outros transtornos. (LEITE, 2010, P. 28-29).

É importante ressaltar que os sistemas classificatórios modernos utilizados na psiquiatria. CID-IV apresentam mais similares do que diferença nas diretrizes diagnóstica para o transtorno, embora usem nomenclaturas diferentes (transtorno de atenção/hiperatividade no DSM-IV e transtornos hipercinéticos na CID-10).

Os estudos nacionais e internacionais situam a prevalência do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) entre 3% e 6%, sendo realizados com crianças em idade escolar na sua maioria. O impacto desse transtorno na sociedade é enorme, considerando-se seu alto custo financeiro, o estresse nas famílias, o prejuízo nas atividades acadêmicas a vocacionais, bem como efeitos negativos e autoestima das crianças e adolescentes. Estudos

têm mostrado que crianças com essa síndrome apresentam um risco aumentado de desenvolverem outras doenças psiquiátricas na infância, adolescência e idade adulta.

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade recebeu vários nomes no decorrer dos anos, segundo Phelan (2005, p. 13), uma das primeiras nomeações foi Doença de Still e Distúrbio de Impulso, com a finalidade de descrever as crianças impulsivas e muito ativas. Em seguida, foram utilizados os termos, Lesão Mínima do Cérebro, Disfunção Cerebral Mínima, Reação Hipercinética da Infância.

2.2 TDAH E A INTERVENÇÃO PEDAGÓGICA

De acordo com alguns autores, o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é um problema de saúde mental que tem três características básicas: a agitação (ou hiperatividade), a desatenção e a impulsividade (Hohde; Benczik, 1999, p. 27).

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno que leva o indivíduo a falta de atenção, impulsividade, e até desvio de conduta. Esse transtorno é mais comum em crianças e pode ser observado desde o início da fase escolar, ou seja, é mais perceptível nessa fase, uma vez que a criança não consegue realizar as suas atividades completamente. Elas necessitam de uma atenção e um acompanhamento na realização de atividades, já que não conseguem focar no que estão fazendo.

Abram Topczewski afirma que:

O hiperativo apresenta as dificuldades escolares, o que muito frustra a família. Após um determinado ponto o professor se torna impaciente e até intolerante. Por causa dos sucessivos e insucessos, começam a se manifestar os conflitos internos, caracterizados pela ansiedade, a qual pode levar a depressão.

A criança com TDAH necessita de mais afeto, carinho, atenção, incentivo e elogio. Com isso, ela vai adquirindo autonomia e autoconfiança. É necessária a relação família/escola, uma vez que ambas devem estar interligadas no acompanhamento e diagnóstico da criança, levando-a a construção do conhecimento.

Dessa forma, esta pesquisa pretende levantar hipóteses e respostas sobre o desenvolvimento e a aprendizagem das crianças com TDAH. Muitas vezes, a criança portadora de TDAH possui baixa estima em virtude dos estereótipos/rótulos que recebem dos

pais, familiares, colegas e professores, por não terem conhecimento a respeito desse transtorno, erroneamente rotula a criança como bagunceira, desatenta, inquieta, desatenciosa, indisciplinada. Todavia, o que a faz agir dessa forma é o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

Em virtude de algumas atitudes equivocadas, ou até mesmo falta de conhecimento por parte de algumas pessoas, elas são rotuladas como alguém que não conseguirá sucesso na vida; que não conseguem terminar o que começam; que não fica quieta. Por isso, faz-se necessário, parar um pouco e dar a atenção que a criança precisa, pois ela é capaz de atingir um bom rendimento escolar, desde que haja uma relação de confiança, uma vez que a criança que sofre desse transtorno necessita constantemente de ser observada, elogiada, parabenizada, incentivada e estimulada. Desse modo, ela sentirá confiança e segurança para desenvolver suas atividades diárias. Isso é fundamental para que ela sinta-se capaz.

A esse respeito, Cunha (2010, p. 63) afirma que:

Decerto, convém ao professor confiar nos seus alunos e demonstrar sua confiança. Poderá alguém educar se não acreditar em quem aprende? Da mesma forma, poderá alguém aprender se não confiar em quem educa? O amor lança fora as incertezas. Os alunos percebem quando o professor neles acredita. São capazes de captar as incongruências entre a nossa fala e atitude. São mestres nessa matéria.

Belli (2008, p. 100) relata que o TDAH traz prejuízos na vida da criança, seja social, familiar, no desempenho escolar e na sua independência como um todo. Partindo dessa concepção, o profissional da educação passa a ser peça fundamental na vida da criança, uma vez que o conhecimento do educador a respeito do TDAH é de suma importância para exercer a profissão, pois muitas vezes, o professor não sabe como lidar com as crianças portadoras desse transtorno, e começam a vê-las como crianças indisciplinadas, sem limites, mal educadas, preguiçosas, desatentas. Ou seja, o conhecimento do educador sobre o transtorno, é primordial, uma vez que ele terá a percepção que a criança necessita de um atendimento diferenciado, onde possa obter um bom desenvolvimento e desempenho.

[...] o conhecimento sobre TDAH, é o passo inicial para ajudar a criança em seu processo educacional. Quanto mais informado o professor estiver a respeito do TDAH, suas implicações e formas de manejo, maior a chance de a criança conseguir um bom desempenho (BENCZIK, 2000, p. 49).

No decorrer da vida profissional e no período de estágio, podem ser observados vários casos de crianças com comportamentos “diferentes”, ou seja, percebe-se que muitas crianças não conseguem realizar as atividades completamente, uma vez que estas não estão adequadas ao seu nível escolar, ou as atividades não corresponde à realidade educacional do aluno. Outras, porém, sentem dificuldade de concentração, uma vez que não param quietas. Diante de tantos problemas em virtude de tais comportamentos, muitas vezes, o professor fica perdido sem saber como mediar à aprendizagem das crianças.

Partindo desta experiência e das dificuldades encontradas em sala de aula para trabalhar com crianças portadoras de déficit (TDAH), esta pesquisa baseia-se para a necessidade de investigar as possibilidades de se realizar um bom trabalho com crianças com TDAH em sala de aula; pesquisar sobre este transtorno e refletir a respeito da atuação desse profissional frente aos desafios do dia a dia.

Segundo Cypel (2007), é difícil precisar quando a literatura passou a determinar as manifestações de desatenção e hiperatividade como condições particulares ao indivíduo. Essas crianças por volta da década de 1930 eram encontradas em nossa sociedade e consideradas como “anormais”. Havia a preocupação, mas não sabiam exatamente como lidar com essas crianças. Acreditamos que até hoje muitas pessoas continuam não sabendo como lidar, principalmente pais e professores.

Mesmo com pesquisas iniciadas no século XIX somente em 1994, começa a ocorrer um aprofundamento nas mesmas, contudo Silva (2003, p. 208) afirma que:

No Brasil essa evolução é um tanto desanimadora. Neste exato momento, milhares de pessoas, entre crianças, adolescentes e adultos, passam por inúmeros desconfortos pessoais e/ou sociais em função de seus problemas na área de atenção e do controle de seus impulsos e hiperatividade física e/ou mental.

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um tema estudado por vários pesquisadores, entre eles, Kaeper (2006) destaca que o interesse em entender a neuropsicologia dos transtornos de Déficit de Atenção/hiperatividade se faz presente desde a primeira metade do século xx. Ou seja, muitos estudos feitos em crianças da época que apresentavam comportamentos diferentes das demais, as diagnosticavam como Cérebro Danificado ou Lesionado. “Segundo Gusmão (2009), várias denominações foram dadas, dentre as quais: Disfunção Cerebral Mínima, “Lesão Cerebral Mínima, Reação Hiperkinética da infância, Síndrome da Criança Hiperativa e, finalmente Síndrome de Déficit de Atenção e Hiperatividade”.

Com o decorrer do tempo as inquietações com o transtorno começaram a aumentar e as pesquisas continuaram. Inúmeras mudanças nas denominações foram feitas de acordo com Cypel (2007), a partir de 1980 o termo é alterado para “Distúrbio de Déficit de Atenção” e, em 1987 a denominação é alterada para “Distúrbio de Hiperatividade com Déficit de Atenção”. Essas mudanças podem representar a preocupação por um diagnóstico e um tratamento que pudesse ser eficaz. Em 1994, conforme Rotta (2006), o transtorno passa a ser denominado Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH).

Segundo Silva (2003)

[...] tudo na TDAH parece estar a mais. Ela é mais agitada, mais bagunceira, e mais impulsiva, se for do tipo de alta atividade. “E, ainda significativamente mais distraída, criança dispersa e não perseverantes for do tipo aquela mais desatenta.” Portanto, essas crianças apresentam comportamentos diferentes das demais crianças, mas para fazer esse diagnóstico não é fácil, pois uma criança pode ser ativa, sem limites e esse comportamento pode ocasionar um equívoco levando-a a ser confundida com uma criança com TDAH, mesmo que não seja, são muitos os equívocos no diagnóstico por TDAH. Deve-se levar em conta a hiperatividade nesse transtorno, que pode ocorrer de forma exagerada. Oliver (2011) destaca que a criança torna-se agitada, irritada, impaciente para brincar, inclusive quebrando constantemente seus brinquedos, muito chorona e com sono irregular.

Belli (2008) acrescenta que as crianças com TDAH são impulsivas, agem sem pensar, fazem o que vem a cabeça, sem se preocuparem com as conseqüências. Por outro lado, são muito criativas, inventam situações inesperadas e inusitadas. Ou seja, as crianças com TDAH têm suas características bem explícitas. A autora relata ainda que as crianças com TDAH têm muitas coisas em comum, porém não são precisamente iguais em seu comportamento, algumas apresentam determinados sintomas, enquanto outras não.

As crianças com TDAH sofrem muito com o transtorno, uma vez que as pessoas as quais elas convivem não identificam esse transtorno, principalmente quando são menores e os indícios começam a aparecer. Conforme Mattos (2005, p. 60- 67):

Ter TDAH significa ter sempre que se desculpar por ter quebrado algo, mexido em algo que não deveria, por fazer comentários fora da hora, por não ter sido suficientemente organizado, por esquecer as coisas, por perder objetos importantes, por furar fila. Significa estar sempre nervoso pela nota, ter que abrir mão o tempo todo de lazer para concluir tarefas escolares (nada consegue ser terminado no tempo previamente planejado, que chateação!) e dizer coisas dos quais se arrepende. Ou seja, significa ser responsabilizado

por coisas sobre as quais na verdade se tem pouco controle! Torna-se inevitável a sensação do sujeito meio inadequado.

Uma vez diagnosticado o TDAH, a criança deve ser considerada com necessidades educacionais especiais, uma vez que ela tem garantidas as mesmas oportunidades de aprender que as demais crianças, porém, se faz necessário algumas adaptações visando melhorar a aprendizagem, a relação aluno/professor/colega.

Importantíssimo que o educador tenha conhecimento das limitações da criança, para que ela receba o atendimento pedagógico adequado e necessário ao seu processo de construção do conhecimento. Ou seja, ela precisa sentar o mais próximo possível do professor; a sala de aula deve ter o mínimo de crianças para que ela receba a atenção necessária; as atividades devem ser diárias, porém, pouco extensas; fazer a utilização de material atrativo nas aulas.

Em virtude do aumento significativo do Transtorno de Déficit Atenção e Hiperatividade (TDAH) nas escolas, ele tem sido o foco das atenções de pais e professores. Psicólogos, psiquiatras e neurologistas estão cada vez mais se especializando no tratamento e prevenção desse transtorno. Ou seja, indicam medicamentos e psicoterapias, orientam pais e professores, acompanham o desenvolvimento da criança e tratam as comorbidades.

O TDAH é um transtorno do desenvolvimento do autocontrole que afeta a atenção, o controle de impulsos e o nível de atividade (Barkley, 2002). Apesar de existir crianças com TDAH identificadas como desatentas ou hiperativo-impulsivas, a maioria (62%) corresponde ao tipo combinado (ROHDE, 2002). Ou seja, a dificuldade de atenção é um sintoma que perdura nas crianças com o transtorno citado.

O diagnóstico do TDAH está fundamentado no quadro clínico do comportamental, já que não existe um marcador biológico específico que contemple todos os casos desse transtorno. Não existe, portanto, nenhum teste psicométrico, neurológico ou laboratorial que possa diagnosticar o TDAH. O diagnóstico é o resultado de análises de informações obtidas de várias fontes e em diversas situações, incluindo desde a queixa feita no consultório do profissional até as informações obtidas mediante entrevistas e escalas com os pais ou responsáveis, os professores e a anamnese da criança (Guardiola, 2006; Low, 2006; Rotta, 2006).

Barkley (2002) aponta para a importância de realizar um diagnóstico acertado e precoce, pois é através dele que se dá o adequado manejo e tratamento da criança. Deve-se considerar que as crianças possuem diferentes manifestações das hiperativas, ou das

combinadas; exigem, portanto, tratamentos que contemplam essas diferenças. Devido à estreita relação entre TDAH e comorbidades (Riesgo, 2006) e entre o TDAH e o comprometimento social, emocional, acadêmico e lingüístico (Silva & Paula Souza, 2005) o diagnóstico precoce permite um melhor prognóstico dos casos, já que, tais aspectos poderiam ser trabalhados desde cedo.

Pesquisas sobre a percepção dos professores a respeito do TDAH alertam sobre o quanto eles estão comprometidos com o diagnóstico, o manejo e o tratamento dessas crianças. No processo de educação formal tanto o educador quanto o educando têm um papel ativo, incrementado pela interação social que passa pelas percepções de ambos. A prática educativa viabiliza, através da interação professor/aluno, transcender o espaço da sala de aula, constituindo-se, também, numa prática social (Aquino, 1996; Frison & Schwartz, 2002). É do professor que as crianças recebem os comentários de como elas são como alunos, cultivando sua autoimagem e sua autoestima. Se as crianças com o transtorno são constantemente apontadas como diferentes, indisciplinadas e desatentas, possivelmente desenvolverão uma baixa autoestima e uma imagem negativa de si mesmas.

3 TDAH E A ESCOLA

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um dos temas mais relevantes no campo educacional e de saúde na contemporaneidade. É uma questão que deve ser tratada com maior precisão, uma que vez é fator fundamental para o atendimento de qualidade aos estudantes com diagnósticos de TDAH nas instituições educacionais. Desse modo, os profissionais da educação necessitam ser respaldados, subsidiados na sua ação pedagógica no sentido de fortalecer o teórico-metodológico da maneira de ensinar, vislumbrando, conscientemente, novas práticas pedagógicas que contribuam para a formação qualitativa dos estudantes, no interior e no exterior da sala de aula.

Contudo, a escola enquanto instituição de ensino, voltada para a construção e aquisição do conhecimento e de habilidades, torna-se válvula impulsionadora de resultados positivos na vida dos estudantes que atende. Com isso, se faz necessário afirmar que este trabalho precisa ser acompanhado por ações conjuntas, envolvendo vários profissionais da área, tais como: professores, pedagogos, psicólogos, neuropediatras, psiquiatras, psicopedagogos, entre outros.

Com base no que foi focado, pode-se falar que a gestão da escola direcionará o trabalho pedagógico que venha ao encontro de enfoque pautado nos princípios de participação efetiva e de autocontrole por parte dos integrantes do quadro de gestores-profissionais comprometidos com a educação de qualidade para todos os estudantes, onde a organização e a responsabilidade pelas ações pedagógicas tomadas demonstrem uma direção coesa, ancorada nas exigências de uma realidade cada vez mais complexa e dinâmica. E como Andrade (2007) orienta:

A expressão gestão escolar, em substituição à “administração escolar”, não é apenas uma questão semântica. Ela representa uma mudança radical de postura, um novo enfoque de organização, um novo paradigma de encaminhamento das questões escolares. Esse novo enfoque traz à tona o conceito de liderança educacional indispensável a um bom diretor escolar. O diretor-líder desperta o potencial de cada pessoa da instituição, transformando a escola em oficina de trabalho, onde todos cooperam, aprendem e ensinam o tempo todo (ANDRADE, 2007, p. 11).

Este enfoque remete a uma compreensão da escola em cumprir o seu papel social na contemporaneidade, superando uma visão fragmentada de participação na organização escolar para uma visão interativa, onde a “limitação” de responsabilidade entre todos os segmentos da comunidade escolar, independente das funções diferenciadas desenvolvidas.

Vale ressaltar, que ao trabalhar por um ensino de qualidade que respeite as diferenças culturais e individuais do ser humano, como, o direito à justa distribuição dos bens culturais e materiais, conforme o Art. 27 da Declaração Universal dos Direitos do Homem viabiliza-se ir além da oferta de vagas na escola e focar no “desenvolvimento das competências que possibilitem a inclusão do sujeito na sociedade letrada e na era da informação do mundo pós-moderno, como cidadão, consciente de seu compromisso com a coletividade, disposto a lutar por direitos e deveres iguais para todos”. (ANDRADE, 2007, P. 13).

A escola é uma agência de controle da sociedade e responde, em grande parte, pela sociedade que teremos futuramente. Para Skinner (2000) são as agências de controle às quais o indivíduo está submetido que possibilitam que as classes de comportamentos sejam dicotomizadas em boas (corretas), ou ruins (erradas), e assim ele é incentivado conforme essa classificação. A inobservância dessas possibilidades de manipulação social é comum, uma vez que as formas de controle postas em prática pelas mais diversas agências controladas podem ser tão sutis que fogem à percepção e se misturam às questões culturais. Atualmente, a crise

do ensino apresenta indícios que precisamos ainda muito trabalhar para que a democracia se faça presente nos campos da Educação.

Segundo Tuleski; Eidt (2007, p. 531) “os índices de evasão e repetência escolar na realidade brasileira são expressivos e se mantêm inalterados há décadas, evidenciando a seletividade do nosso sistema educacional, que exclui grande parte das crianças do processo de escolarização”. Neste sentido complementa Garrido:

A crença no fato de que as dificuldades para aprender são consequência de uma doença, faz girar uma grande engrenagem de encaminhamentos da escola e especialista da área da saúde. Crianças consideradas como aquelas que aprendem menos ou não aprendem na escola são então submetidas a um sem-número de exames e testes que, ainda que questionáveis, confirmam supostas deficiências de aprendizagem. O mais grave dessa engrenagem é que ela serve exclusivamente para confirmar suspeitas de professores e médicos, como um objetivo em si mesmo. (GARRIDO, 2009, P. 1).

Desse modo, vale ressaltar, que a escola é responsável pela aprendizagem da criança, uma vez que é o corpo docente que deve procurar manejos para que essa aprendizagem aconteça. Não resolve o problema colocando a “culpa” na criança. Faz-se necessário encontrar soluções para trabalhar com as diferenças, pois a inclusão existe e o educador juntamente com a equipe pedagógica necessita pesquisar, estudar, buscar, se capacitar para trabalhar as diferenças existentes dentro da sala de aula.

A escola deve garantir aos alunos uma aprendizagem que vise o aprender a pensar, a respeitar as diferenças, a conviver uns com outros, a serem cidadãos ativos, participativos, que tenha acesso à informação e ao conhecimento, levando em consideração que se faz necessária atenção a uma revisão contínua da dinâmica da escola, da gestão, dos currículos e das práticas pedagógicas.

Nos dias atuais, tanto no Campo educacional, como em outros campos, como, no campo da neurologia, pediátrica e da psicologia, estudos, discussões e debates a respeito do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade estão cada vez mais em evidência. É um assunto de grande importância, não apenas no ambiente escolar, mas na vida de cada indivíduo. No entanto, esse tema nunca foi tão falado e discutido quanto atualmente, uma vez que ainda é um assunto com muitas discordâncias, em virtude da sua afirmação no quadro clínico ainda ser recente.

3.1 PENSANDO O TDAH ENQUANTO CONSTRUÇÃO EDUCACIONAL

No dia a dia de uma sala de aula há diferentes formas de atendimento ao aluno, cada professor tem sua conduta e metodologias nas quais, fundamenta-se, para desenvolver as atividades pedagógicas. Muitos professores planejam suas aulas, tem um roteiro a seguir e o professor que tem em sua sala de aula um aluno com TDAH tem que buscar estratégias pedagógicas que atendam às necessidades desse aluno e aplicá-las em sua prática pedagógica.

Neste sentido, ser professor requer, além da formação, compromisso e dedicação, pois não é uma tarefa simples. Vários pesquisadores vêm dedicando-se a reflexões que apontem a forma mais adequada de lidar com o aluno com TDAH em sala de aula visando o aprendizado do mesmo. Conforme Mattos (2005 p. 105) para um melhor aprendizado de um aluno com TDAH, o professor deve:

[...] Manter uma rotina constante e previsível: uma criança TDAH requer um meio estruturado que tenha regras claramente estabelecidas e que estabeleça limites ao seu comportamento (pois ela tem dificuldades de gerar sozinha essa estruturação e esse controle). Evite mudar horário o tempo todo, “trocar as regras do jogo” no que diz respeito às avaliações (uma hora vale uma coisa, outra hora outra). Nestes termos, os professores precisam, desde o início, estabelecer regras.

A prevalência do déficit de atenção e hiperatividade está entre 3% e 5% em crianças em idade escolar e é mais comum em meninos do que em meninas. É considerada uma das patologias psiquiátricas mais frequentes nesse grupo etário, deve ser assistido por profissionais com experiências nas áreas de neuropediatria, psiquiatria ou interdisciplinares.

As crianças com TDAH demonstram maior dificuldade para a aprendizagem e problemas de desempenho em testes e funcionamento cognitivo em relação às outras crianças, especificamente por apresentar dificuldades nas suas habilidades organizacionais, capacidades de linguagem expressiva e/ou controle motor fino e grosso. O funcionamento intelectual dessas crianças não tem diferença das outras, o transtorno parece que não afeta as capacidades cognitivas gerais. Ou seja, o TDAH não está relacionado à falta de capacidade, mas a um déficit de desempenho.

Todavia, a maior parte das crianças portadoras do TDAH tem um menor desempenho escolar em virtude da incoerência na realização das atividades, desatenção e problemas procedimentais em sala de aula, decorrente do comportamento, levando-a frequentemente a perder mérito.

Comumente, crianças e adultos TDAH e especialmente o DDA tem letra feia e considera o ato de escrever difícil e estressante, uma vez que preferem digitar, por entender

que não seja um movimento continuado, mas sim, uma atividade motora que tem começo e fim. Enfim, sentem dificuldade de racionar, isto é, tirar os pensamentos da cabeça e colocá-los no papel. Faz-se necessário que os professores tenham conhecimento sobre o transtorno para que possam auxiliar no ensino-aprendizagem desses alunos. Pois o aluno com TDAH (DDA), é inteligente, criativo e intuitivo, porém, não consegue realizar todo seu potencial em função do transtorno que apresenta três características principais: desatenção, impulsividade e hiperatividade.

Atualmente, podem-se observar os inúmeros fatores que contribuem para um baixo rendimento escolar, ou seja, a superlotação das salas de aula, o despreparo da maioria dos educadores para lidar com situações novas, como crianças portadoras de TDAH, onde o processo educacional de ensino-aprendizagem visa um modelo ideal de aluno. Ou seja, todos devem produzir o mesmo ao mesmo tempo, uma vez que as diferenças e as peculiaridades são esquecidas. Conforme, Assunção:

Há algum tempo a educação e a escola brasileira procura nos indivíduos a justificativa para as suas deficiências educacional [...] Atualmente o fenômeno do fracasso escolar tem sido camuflado pelas escolas, pois a ideologia posta dos índices estatísticos encobre a verdadeira realidade e, para justificar seu descompromisso, mais uma vez o sistema educacional coloca sobre os indivíduos o problema, agora travestido por um transtorno, ou transtornos, os quais colocam sobre os indivíduos a culpa pelo fracasso escolar (ASSUNÇÃO, 2011, p. 2).

Mattos (2005, p. 95) coloca que para o professor lidar com uma criança com TDAH, ele precisa ter conhecimento sobre o transtorno para que seja diferenciado de “mal-educado”, “preguiçoso” e outras mais rotulações. Neste mesmo sentido Benczik (2000, p. 81) enfatiza a importância do “saber diferenciar incapacidade de desobediência é fundamental”, pois o indivíduo com TDAH em sala de aula chama a atenção dos professores devido às suas atitudes, como, impulsividade, agitação e até mesmo agindo de forma inadequada.

A atuação do professor é de suma importância com relação ao desempenho do aluno com TDAH na escola, devido à dificuldade de concentração a aprendizagem tende a ser comprometida. Dessa forma, é fundamental que o professor tenha conhecimento a respeito do aluno TDAH, uma vez que ele necessita de um acompanhamento diferenciado nas suas atividades diárias, assim como também na compreensão do seu comportamento.

Entretanto, o educador deve continuamente apresentar alternativas novas de ensino, com a tentativa de avaliar qual é a melhor maneira de transmitir o conhecimento ao seu aluno, ou seja, de que modo ele assimila com mais facilidade. Faz-se necessário, a

capacidade de modificação de estratégias de ensino, de maneira a adequá-las ao modelo de aprendizagem que atenda as necessidades da criança.

A profissão “educador” é, antes de tudo, uma missão, uma doação... Precisamos praticar o olhar e o escutar... A reconhecer no outro o ser pensante que é. A dar atenção ao outro, afinal atenção vem do verbo atender que significa cuidar (BELLI, 2008, p. 49, aspas do autor).

Para realizar um bom trabalho com crianças com TDAH, é fundamental o entendimento a respeito do que chamará a sua atenção, pois muitas vezes, a criança fica inúmeras horas vendo televisão, usando o computador e videogame, porém, não consegue ficar alguns minutos fazendo uma leitura ou quieta em sala de aula. Isso ocorre em virtude da sua incapacidade de controlar seus sintomas com esforço voluntário. Desse modo, é importante o educador saber utilizar e explorar os materiais visuais, uma vez que chamam mais a atenção das crianças e organizam melhor as suas ideias, de modo que as mesmas necessitam ser estimuladas e elogiadas para obter um bom desempenho.

Belli (2008, p. 51-52) cita alguns dos recursos para serem utilizados em sala de aula, como, retroprojetor, PowerPoint, filmes (curta duração), computadores, figuras e desenhos, histórias e contos, músicas, jogos, aula ao ar livre e outros mais recursos que podem partir da criatividade do professor, em benefício à aprendizagem de seu aluno, que desperte a atenção dele e que seja uma das alternativas para melhor aprender.

Comumente, o professor utiliza ferramentas pedagógicas em sala de aula, mas não há um direcionamento ou objetivo quanto à utilização dessas ferramentas ou recursos. Ou seja, é necessário aplicar atividades e recursos que desperte na criança o interesse e a participação na aula, uma vez que a aprendizagem acontece quando o aluno consegue prestar atenção e recebe motivação.

Entretanto, o processo de formação do indivíduo é construído a partir das condições de vida que lhe são proporcionadas, os conteúdos culturais aos quais com seu devido convívio ele acaba se apropriando. Todos estes fatores são anteriores ao desenvolvimento dos processos psicológicos superiores, como, a linguagem, a atenção e memória voluntária, a imaginação, o pensamento e outras capacidades, ou seja, a partir da construção social que a criança desenvolve as funções psicológicas superiores. Dessa forma, “o ser humano é resultado da atividade social que estabelece com os objetos, em condições materiais e não materiais, e de educação” (ASSUNÇÃO, et al, 2011, p. 5).

4 O LÚDICO E A CRIANÇA COM TDAH

No decorrer da infância há uma sucessão de etapas, são elas responsáveis pelo desenvolvimento dos sentidos, da afetividade, da linguagem, da motricidade e da inteligência em um processo continuado de alterações. Isso só é possível quando a criança tem a liberdade para brincar, visto que é por meio da brincadeira que ela é capaz de conhecer o mundo. É no faz de conta que a criança se familiariza com a afetividade, a comunicação com os colegas, os conflitos, compreendem regras e desenvolvem as normas das brincadeiras. Três grandes vertentes teóricas oferecem subsídios sobre o lúdico, atribuindo a ele significados e funções diferentes: as visões sócio-histórica, cognitiva e psicanalítica.

Conforme a visão sócio-histórica, o brincar acontece numa conjuntura cultural, onde não é possível dissociar afeto e cognição, forma e conteúdo, da ação humana. De acordo com Vygotsky (1989), o brinquedo exerce diversas funções no desenvolvimento, assim como, preenche as várias necessidades da criança, permite o envolvimento da criança num mundo de ilusão, favorece a ação na esfera cognitiva, fornece um estágio de transição entre pensamento e objeto real, possibilita maior autocontrole da criança, devido lidar com conflitos relacionados às regras sociais e aos seus próprios impulsos.

Na concepção cognitiva, o brinquedo é a ação do brincar, segundo Amorim citado em Oliveira (1994), compõem-se em vínculos essenciais na construção do conhecimento, uma vez que o indivíduo internaliza sua realidade através da simbolização. Ou seja, o brinquedo faz do ato de brincar uma oportunidade de melhora e domínio, de que quando adulto, o homem vai sentir a necessidade. Piaget traz grandes contribuições para a psicologia cognitiva, averiguando o jogo em relação à vida mental, fazendo um paralelo entre os estágios de desenvolvimento cognitivo e o surgimento de diferentes tipos de jogos.

A psicanálise remete o brincar ao inconsciente. Conforme Winnicott (1982), as crianças sentem prazer em todas as experiências de brincadeiras físicas e emocionais. Além do mais, brincam também para dominar angústias e controlar ideias e impulsos que levam a angústia. No lugar do brincar a criança comunica sentimentos, idéias, e faz um intercâmbio entre o real e o imaginário. O ato de brincar é o momento em que a criança consegue desenvolver a sua linguagem, na comunicação com o outro, inventa novas histórias, sonha acordada, pode criar um passado e um futuro.

Brincar é descobrir as bondades da linguagem, é inventar novas histórias, é assistir a possibilidade humana de criar novos pulsares, é isso maravilhosamente prazeroso. Brincar é por a galopar as palavras, as mãos e os sonhos. Brincar, é sonhar acordado, ainda mais, é arriscar-se a fazer do sonho algo visível (Morales *apud* Fernandez, 2001, p. 35).

Vygotsky (1989) define o brincar como algo que preenche as necessidades da criança, o que significa atendê-la como algo que motiva a ação. Em toda fase do desenvolvimento, a criança tem desejos que não consegue realizar deixando-a tensa, para resolver essas tensões, a criança em idade escolar envolve-se em um mundo ilusório e imaginário onde os desejos não realizáveis podem ser realizáveis (VYGOTSKY, 1989).

Piaget (1998), especialmente sobre a gênese do conhecimento, o jogo é tido como um processo de assimilação, se o ato de inteligência culmina no equilíbrio entre assimilação e acomodação, pode-se dizer que o jogo é essencialmente assimilação, ou assimilação predominando sobre a acomodação (PIAGET, 1998).

Vygotsky (1896-1934) estudado pela autora Leite (2010, p. 112) afirma que “sua finalidade era explicar a origem da atenção, da memória, da ação voluntária e do pensamento abstrato”. Mas esta teoria não foi elaborada somente por ele, outros autores também contribuíram, como: Alexis Leontiev, e Alexander Romanovich Luria, de acordo com Tuleski (2008, p. 29). Segundo a mesma autora, Vygotsky procurou superar a “velha psicologia”, psicologia esta que transformava o aluno em esponja, na qual o sujeito absorvia conhecimentos alheios. Referenciando isso, Vygotsky (2004, p. 64) afirma que a psicologia deve exigir do aluno não apenas o aprender a perceber, mas que aprenda também a reagir.

De acordo com Tuleski (2008, p. 81) Vygotsky revê as principais teorias a respeito da velha psicologia e expõe seus pontos positivos e negativos, seus avanços e retrocessos, opõe-se aos estudiosos de sua época e ainda faz críticas as teorias existentes, com a finalidade de construir uma nova psicologia “capaz de eliminar a dicotomia entre corpo e mente e realizar a síntese”.

Para Vygotsky, “as brincadeiras são de extrema importância, pois” o objeto que a criança usa nas suas brincadeiras serve como representação da realidade ausente e ajuda a criança a separar objeto de significado. “Constitui um passo importante no percurso que a levará a ser capaz de, como no pensamento adulto, desvincular-se totalmente das situações concretas.” (OLIVEIRA, 1998, p. 66).

No trabalho com crianças TDAH, é fundamental o processo do brincar e do jogo como condutas semelhantes à vida escolar, de maneira que conseguimos compreender a importância dessas estratégias para crianças com TDAH. É evidente que a maioria dessas crianças chega à educação infantil ou até mesmo ao ensino fundamental, possivelmente bem ajustada para a idade e com uma quantidade pequena de problemas reais, com exceção os de crescer em um mundo que está constantemente em mudança.

A escola muitas vezes é o lugar onde as crianças encontram os adultos mais consistentes, um ambiente seguro para passar parte do dia e muitos companheiros e muitas brincadeiras, recursos, materiais e um meio ambiente diferente do de casa (MOYLES, 2002, p. 143).

O brincar obviamente não satisfaz todas as necessidades e problemas identificados na criança. Porém, quando ela fraqueja precisará ser manipulada em todas as suas atividades, inclusive quando o comportamento não desejado estiver aparente. Pois os palavrões ocorrem geralmente no comportamento que busca a atenção.

Na concepção de Vigotsky, os jogos e as brincadeiras tem um papel primordial, uma vez que cria uma zona de desenvolvimento proximal na criança e propicia influencia no seu desenvolvimento. Isto é, a criança utiliza objetos concretos dando-lhe outro papel. A situação é, então, definida pelo o que a brincadeira significa e não pelos objetos reais que aparecem, uma vez que a criança se relaciona com o significado em questão e não com os elementos concretos que tem nas mãos (OLIVEIRA, 1997).

Corroborando com as ideias dos autores supracitados, a criança também constrói os seus conhecimentos através dos papéis que representa, desenvolvendo-se nos aspectos lingüísticos e psicomotor, como também do ajustamento afetivo e emocional que atinge nas representações desses papéis. Diante de suposições levantadas sobre a relação do lúdico para crianças com TDAH na escola, observa-se que é fundamental utilizar jogos e brincadeiras como métodos no ensino-aprendizagem de crianças, especialmente com TDAH. Dessa forma torna prazerosa a linguagem que a criança conhece e que já faz parte do seu cotidiano.

Contudo, o ato de criar estratégias lúdicas para trabalhar com crianças TDAH, possibilita uma relação de afeto na escola. E através dessa relação educativa pressupõe o conhecimento de sentimentos de si próprios e do outro, requerendo do educador a disponibilidade corporal e o envolvimento afetivo, assim como, o cognitivo de todo o processo de criatividade que envolve a criança.

A aprendizagem e a criatividade da criança são estimuladas através da convivência, a qual o educador estabelece um vínculo de afeto com o educando. A criança TDAH necessita de estabilidade emocional para se envolver com a aprendizagem. É essencial nessa relação educador/aluno, o saber lidar com esse processo educativo da ludicidade, uma vez que as crianças TDAH necessitam de métodos de aprendizagem prazerosos e significativos. Faz-se necessário, apresentar atividades lúdicas que estimule a aprendizagem. Conforme Almeida (2000), o brincar é uma experiência humana, rica e complexa.

Desse modo, quando a criança envolve-se com o lúdico, ela tem a possibilidade de vencer os medos, os traumas, as angústias e tudo o que consiste na sua sensibilidade. O brincar necessita ser espontâneo e deverá refletir no modo de pensar e de sentir da criança, em que ela apresenta sua história de vida, proporcionando o desenvolvimento intelectual, o equilíbrio emocional, a comunicação, a criatividade e a liberdade.

Segundo Vygotsky, (2004, p. 32):

A aprendizagem é um processo social que possibilita através das áreas de desenvolvimento proximal, isto é, da distância entre a zona de desenvolvimento real, determinar através das soluções independentes de problemas, o nível de desenvolvimento potencial, ou seja, aquilo que a criança ainda não sabe, mas que quer aprender. Destacou a importância do lúdico para os processos de aprendizagem e desenvolvimento da criança, pois é através deste ato que a criança reproduz experimentações e vivências com o mundo exterior, e ainda se relaciona com outras crianças.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

É notório, que o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é causador de sofrimento, conflitos e defasagens em vários contextos, uma vez que tem contribuído para o fracasso escolar. Segundo Ritter (2009), a criança com TDAH tem uma maior probabilidade de apresentar problemas de aprendizagem que podem resultar em baixo rendimento acadêmico, repetência, evasão escolar e dificuldade de relacionamento. O fracasso escolar tem levado pesquisadores e estudiosos das diversas áreas do conhecimento, como também profissionais da Pedagogia e Psicopedagogia para se debruçarem sobre essa problemática que vem sendo denúncia de múltiplas insuficiências. Faz-se necessário, o entendimento de Saúde e Educação enquanto campos de retro alimentares que convivem e dependem um do outro em uma relação dialética de contribuições e influências.

Com base no que foi explicitado anteriormente, a respeito do que instigou os profissionais de várias áreas a estudos e pesquisas, foi exatamente o que também tem instigado professores, uma vez que as dificuldades enfrentadas com crianças portadoras desse transtorno, no cotidiano da sala de aula, vêm sendo anualmente discutidas. Ou seja, para conseguir trabalhar com essas crianças, primeiramente, se faz necessário o conhecimento sobre o transtorno, pois somente assim, seremos capazes de compreendê-las e realizar um trabalho diferenciado com ajustes e planejamentos com o objetivo de melhorar o ensino-aprendizagem.

Em virtude disso, inicia-se o trabalho de pesquisa bibliográfica para melhor compreender as dificuldades apresentadas por crianças com TDAH e encontrar soluções para trabalhar essas dificuldades. Ou seja, não é uma tarefa fácil trabalhar com essas diferenças, porém, não se pode camuflar ou abafar a fragilidade do sistema educacional e a incapacidade dos educadores, pais, e outros envolvidos na aprendizagem da criança com TDAH.

Conforme Mattos (2005, p. 41) “não existe uma causa única perfeitamente estabelecida”, porém, há pesquisas que apontam a participação genética neste diagnóstico de TDAH, 90% do TDAH é por causas genéticas, um forte determinante do aparecimento deste transtorno. No caso das crianças com pais diagnosticados com este transtorno, suas chances são duas vezes maiores de obter o mesmo.

No entanto, cabe a nós educadores, procurar primeiramente, o conhecimento sobre o transtorno e a compreensão do diagnóstico como o fim de um processo de culpados. Pois como se sabe, muitos educadores colocam culpa na criança, na família e na maneira de educá-las. Quando na verdade, não existe culpados, o que existe é uma doença que precisa ser diagnosticada e tratada. Embora, mesmo depois do diagnóstico, o educador deve procurar o conhecimento e a informação sobre o transtorno para aprender a lidar com os portadores, sem rotulações. Ou seja, ser professor, é antes de tudo, uma missão, uma doação, um compromisso, um reconhecer no outro um ser pensante, dar atenção ao outro, cuidar, educar, praticar o olhar e escutar, e principalmente, amar.

Considerando as experiências vivenciadas e a prática pedagógica com alunos TDAH, é importante relatar o comportamento e as atitudes de algumas crianças. Vale ressaltar, que ambas apresentam comportamentos e atitudes diferenciadas, uma vez que cada uma tem a sua identidade. É perceptível, em algumas crianças, a agressividade, a falta de atenção, falta de limites, falta de organização, falta de responsabilidade com as atividades e material escolar, inquietação, provocação com os colegas, e muitas vezes, com o professor. Elas ficam a maioria do tempo, saindo das carteiras, arrastando-se pelo chão, querendo ir ao

banheiro sem necessidades, intrometem-se nas conversas dos outros, saem da sala e ficam correndo pelos corredores, entre outras atitudes.

Porém, no momento em que são repreendidas, pedem desculpas, juram que nunca mais farão aquilo, choram, e até ficam quietas por alguns minutos. Mas não conseguem controlar seus impulsos e voltam a praticar as mesmas coisas pouco tempo depois. Com base nas pesquisas, esses sintomas podem ser classificados em três tipos, tais como: o tipo desatento - comete erros por falta de cuidado; apresenta dificuldade de manter a atenção e seguir instruções; não consegue realizar atividades extensas; é desorganizado; esquece material escolar com frequência. O tipo hiperativo/impulsivo - apresenta inquietação, mexe frequentemente as mãos e os pés; remexe-se o tempo todo na carteira; corre de um lado para outro; fala demasiadamente. Porém, a maioria é do tipo combinado, ou seja, apresentam os dois conjuntos de critérios: desatento e hiperativo/impulsivo.

Segundo estudos pesquisados e realizados pelos autores Belli (2008), Mattos (2005) e Silva (2003) o professor, antes de qualquer coisa, deve ser otimista, solícito e compreensivo. Cabe a ele sempre elogiar o aluno quando esse conseguir se comportar ou realizar uma atividade difícil. Isso é melhor do que punições constantemente. O aluno precisa ser estimulado e incentivado para que o mesmo sintam-se capaz e a sua autoestima seja elevada. Faz-se necessário, manter uma rotina constante e previsível, ou seja, requer um meio estruturado com regras claras e limites estabelecidos ao comportamento da criança, pois ela tem dificuldades de gerar sozinha essa estruturação e controle.

Vale ressaltar, que ao vivenciar situações em que geram problema para si e para o outro de sua convivência, o indivíduo com diagnóstico de TDAH, leva consigo a sensação de fracasso, de incapacidade perante suas ações. Ele sempre se acha incapaz de realizar uma atividade, um desafio, um cálculo mental. Embora, seja notável a sua capacidade em muitas tarefas, eles apresentam uma baixa autoestima, necessitando constantemente ser instigados, incentivados, elogiados, para que a sua autoestima seja elevada.

É de suma importância abrir um espaço aqui para uma explanação acerca dos prejuízos psicológicos e emocionais da criança diagnosticada com TDAH, advém das relações que são empreendidas nos diferentes ambientes. Ribeiro (2008) relata a rejeição entre os colegas da escola que trabalha em detrimento da autoestima da criança com TDAH.

Em seus estudos Landskron e Sperb (2008) constataram o relato de professores descrevendo o trabalho com crianças com TDAH e com seus familiares envolvendo sentimentos de irritação e impaciência, comportamentos de esquiva, fuga e indícios de frustração. De certo, o professor se sente desamparado, a procura de uma solução externa, ou

seja, fora da sua competência. Com isso, ele é visto como agente mais perto das dificuldades escolares da criança, porém, não dispõe das informações e das habilidades adequadas e suficientes para ajudá-la no seu desenvolvimento.

Para a melhoria das condições de ensino-aprendizagem da criança que apresenta transtorno, pais, escola e professores precisam trabalhar conjuntamente. Pois os planejamentos devem ser feitos de acordo com as necessidades da criança. Como relata Ritter (2009), a sala de aula deve ser bem estruturada, com poucos alunos. É fundamental também manter uma rotina diária, porém, as atividades não devem ser muito longas e precisam ser explicadas passo a passo.

A criança portadora de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) tem a necessidade de sentar-se na primeira fila, próximo à professora e distante da janela, para evitar que ela se distraia com alguma situação no exterior da sala de aula. É fundamental, que essas crianças estejam sempre cercadas de atenção, de afeto, de carinho, de compreensão e de paciência. Pois, elas conseguem um melhor desenvolvimento e desempenho quando são compreendidas e amadas.

Segundo Landskron e Sperb (2008) em estudo realizado por professoras, constataram que aquelas que não ficam a espera da medicação e usam a experiência e o conhecimento adquirido para acolher e fortalecer a autoestima do aluno acaba conquistando o afeto e a confiança da criança. Em função disso, há um crescimento no processo de aprendizagem dessas crianças. Na verdade, o diagnóstico de TDAH não pode servir como justificativa para o fracasso escolar que tem sido mostrado frequentemente. O aluno que não desenvolve uma “aprendizagem” apropriada à demanda estatística, é rotulado como deficiente ou até portador de algum tipo de transtorno, quando muitas vezes, é deficiência do sistema educacional.

Comparando os relatos de diferentes autores, é possível perceber que as crianças portadoras do TDAH, podem apresentar uma melhora no seu quadro clínico, porém, o uso de medicamentos serve apenas para diminuir os sintomas deste transtorno, mas quando esse medicamento é interrompido, todos os sintomas voltam. Embora, constata-se em algumas crianças que a utilização de medicamentos não influi no comportamento, ou seja, permanece comportando-se da mesma maneira. Outras, porém, ficam mais tranquilas e muito sonolentas, inclusive, dormem durante a aula.

Em depoimentos, pais relatam a suspensão da medicação dos filhos, em virtude dos sintomas de sonolência e da permanência do comportamento desatento, impulsivo e hiperativo. Ou seja, na concepção de alguns “pais”, o tratamento com medicamentos, muitas

vezes, pode atrapalhar o rendimento escolar da criança, uma vez que ela passa a maior parte do tempo na sala de aula, sonolenta, dormindo ou desatenta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para a construção deste TCC buscou-se pesquisar o conceito de TDAH, suas origens, as relações entre TDAH e escola e TDAH na escola enquanto construção educacional. Nas reflexões propostas, as causas e as características dos portadores deste transtorno, bem como a compreensão para um direcionamento do processo de ensino-aprendizagem, assim como também procurar soluções para as inquietações de pais, professores e direção escolar.

Percebeu-se, que existe uma preocupação consistente no que diz respeito à informação, o conhecimento e a capacitação dos profissionais envolvidos no tratamento e na aprendizagem das crianças portadoras de TDAH. Constatou-se que as intervenções e a forma de relacionar-se dos educadores tendem a basear-se somente em sua experiência cotidiana., sendo que o TDAH afeta a vida e a aprendizagem da criança, e, com certeza, não se pode isentar o ambiente educacional e social da responsabilidade a cerca do transtorno da mesma. Ou seja, para o diagnóstico completo do TDAH, se faz necessário o auxílio coletivo de todos os âmbitos dos quais a criança está inserida.

Assim, as interações e mediações do professor, quando adequadas podem auxiliar na intervenção e no atendimento das crianças que apresentam o TDAH, no âmbito da sala de aula, favorecendo assim o processo de desenvolvimento das funções psicológicas da criança. Dessa maneira, o professor deve propiciar ao aluno com seus saberes teóricos e práticos, mudanças em sua postura com um ensino participativo, solidário, democrático e reflexivo, organizando assim o ambiente escolar e estabelecendo regras de modo a auxiliar e incentivar o aluno a concluir as suas tarefas.

Por fim, constatou-se que a inclusão e participação do aluno TDAH com o restante da sala e o conteúdo, faz com que o mesmo se sinta pertencente e ao mesmo tempo atuante na sala de aula, sendo indispensável pensar em novos métodos para desenvolver um trabalho pedagógico eficaz e de qualidade voltado para a inclusão de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, uma vez que este é um dos grandes desafios do educador da atualidade, frente à educação inclusiva. Vale ressaltar ainda, a importância da capacitação para profissionais da área.

REFERÊNCIAS

ASSUMPÇÃO, P. M.; et. El. **Descentralizando o TDAH: o professor como sujeito essencial no processo de aprendizagem da atenção voluntária.**

BELLI, A. A. **TDAH! E Agora?**a dificuldade da escola e da família no cuidado e no relacionamento com crianças e adolescentes portadores de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. _ São Paulo: Cengage Learning, 2008.

BENCZIK, E. B. P. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividades: atualização diagnóstica e terapêutica: características, avaliação, diagnóstico e tratamento: um guia de orientação par aprofissionais.** Colaboradores: Luís Augusto P. Rohde e Marcelo Schmitz. _ São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

CYPEL, Saul. A criança com déficit de atenção e hiperatividade. Atualizado para pais, professores e profissionais da saúde. São Paulo.

LANDSKRON, LÍlian Marx Flor; SPERB, Tania Mara. Narrativas de professores sobre o TDAH: um estudo de caso coletivo. Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional, Campinas, v. 12, n. 1, p. 153-167, jan/jun, 2008.

LEITE, H. A; TULESKI, S. C. Psicologia Histórico-Cultural e desenvolvimento da atenção voluntária: novo entendimento para o TDAH. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 15, n.1, jan/jun de 2011. P. 111-119.

MOYLES, R, J. **Só brincar? O papel do brincar na educação infantil.** Porto alegre. Artmed, 2002.

OLIVEIRA, M, K. Vigotsky: **Aprendizagem e desenvolvimento, um processo sócio-histórico.** São Paulo: Scipione,1997. motivação e o desenvolvimento cognitivo e afetivo da criança.

OLIVEIRA, P. S. **O que é Brinquedo?** São Paulo: Brasiliense. 1984

PHELAN, T. W. **TDA/TDAH _ Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade.** __ São Paulo_ M. Books do Brasil Editora Ltda, 2005.

PIAGET, J. **A psicologia da criança.** Rio de Janeiro. Bertrand, 1998.

ROHDE, L. A. P.; BENCZIK, E. B. P. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: O que é? Como ajudar?** _ Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

TULESKI, S. C. **Vygotski: a construção de uma psicologia marxista.** _ 2. Ed. _

Maringá: Eduem, 2008.

VIGOTSKI, L. S.; LURIA, A. R. Estudos sobre a história do desenvolvimento intelectual na idade escolar. São Paulo: Cone, 2006, p. 103-117.

VYGOTSKI, Lev Semenovich; LURIA, Alexander Romanovich; LEONTIEV, Alexis. **Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem.** São Paulo: Cone, 2006, p. 103-117.

TULESKI, S. C; EIDT, N. M. Repensando os distúrbios de aprendizagem a partir da psicologia histórico-cultural. **Revista Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 12, n. 3, p. 531-540, set./dez. 2007.

GARRIDO, J. Questionando a medicalização de crianças com dificuldade de escolarização. In: **Sociedade, cultura e educação: novas regulações.** GT. 20, 32. Caxambu: Anped, 2009.

RITTER, Helena Straceione. **Psicopedagogia atuando na reeducação dos pais de crianças com TDAH. Clínica Psicopedagogia.** São Paulo: 2009.

SILVA, A. B. B. **Mentes Inquietas: Entendendo melhor o mundo das pessoas distraídas, impulsivas e hiperativas.** Rio de Janeiro: Napades, 2003.

SKINNER, Burrhus Frederic. **Ciência e comportamento humano.** São Paulo: Martins Fontes, 2000.

WINICOTT, D. **A criança e seu mundo.** Rio de Janeiro. Editora Guanabara. 1982.

TOPCZEWSKI, Abram. Hiperatividade: como lidar? São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

GOLDSTEIN, S.; GOLDSTEIN, M. Hiperatividade: Como desenvolver a capacidade de atenção da criança. 7. ed. Campinas: Papyrus, 2001.