



**Instituto de Psicologia - Departamento de Psicologia Escolar e  
do Desenvolvimento - PED**

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**

---

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PSICOPEDAGOGIA  
CLÍNICA E INSTITUCIONAL**

**TURMA X**

**2012/2013**

Coordenação: Profa. Dra. Maria Helena Fávero

**Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: implicações  
para aquisição da leitura**

**Apresentado por: Sheila Pinheiro Costa**

**Orientado por: Elizabeth Queiroz**

**BRASÍLIA, 2013**

**Apresentado por: Sheila Pinheiro Costa**

**Orientado por: Elizabeth Queiroz**

## RESUMO

O Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade (TDAH) é um problema de saúde mental que tem três características básicas: a desatenção, a agitação (ou hiperatividade) e a impulsividade. Esse transtorno tem um grande impacto na vida da criança ou do adolescente e das pessoas com as quais convive (amigos, pais e professores), podendo levar a dificuldades emocionais, de relacionamento familiar e social, bem como a um baixo rendimento escolar. Muitas vezes é acompanhado de outros problemas de saúde mental. O objetivo deste estudo consiste em entender melhor o TDAH por meio de um trabalho psicopedagógico com um aluno de oito anos do ensino fundamental de uma escola pública, que teve seu processo de alfabetização prejudicado em função do TDAH e hoje apresenta grande dificuldade em ler. Foram realizadas cinco sessões de avaliação e seis de intervenção psicopedagógicas. O foco do trabalho direcionou-se para o entendimento do TDAH e os problemas de aprendizagem que podem estar associados, principalmente no tocante à leitura. Observou-se que embora medicado, sua atenção mantém-se comprometida e interfere diretamente no seu desempenho acadêmico. A ausência de uma abordagem mais direcionada para suas dificuldades contribui para a não evolução do quadro. Recomenda-se o acompanhamento com uma equipe multidisciplinar, a participação ativa dos pais e professores, considerando sempre o processo de mediação principalmente entre o adulto e a criança e por fim, uma metodologia de ensino diferenciada para que seu desenvolvimento cognitivo e social aconteça de forma plena.

**PALAVRAS-CHAVE:** TDAH; Aquisição da leitura; Mediação; Intervenção Psicopedagógica.

## INDICE

<b>I/ Colocação do Problema .....</b>	<b>1</b>
<b>II/ Fundamentação Teórica .....</b>	<b>3</b>
2.1. Definição.....	3
2.2. Diagnóstico e etiologia .....	7
2.3. Tratamento .....	9
2.4. TDAH e funções psíquicas superiores.....	11
<b>III/ Método de Intervenção.....</b>	<b>19</b>
3.1. Sujeito.....	19
3.2. Procedimento(s) Adotado(s).....	19
<b>IV/ A intervenção psicopedagógica: da avaliação psicopedagógica à discussão de cada sessão de intervenção.....</b>	<b>20</b>
<b>4.1. Avaliação Psicopedagógica .....</b>	<b>20</b>
4.1.1 Sessão de avaliação psicopedagógica 1 (18/03/2013).....	20
4.1.2 Sessão de avaliação psicopedagógica 2 (25/03/2013).....	20
4.1.3 Sessão de avaliação psicopedagógica 3 (01/04/2013).....	21
4.1.4 Sessão de avaliação psicopedagógica 4 (08/04/2013).....	22
4.1.5 Sessão de avaliação psicopedagógica 5 (22/04/2013).....	23
<b>4.2. As Sessões de Intervenção.....</b>	<b>25</b>
4.2.1 Sessão de intervenção psicopedagógica 1 (08/05/2013).....	25
4.2.2 Sessão de intervenção psicopedagógica 2 (15/05/2013).....	26
4.2.3 Sessão de intervenção psicopedagógica 3 (17/05/2013).....	27
4.2.4 Sessão de intervenção psicopedagógica 4 (06/06/2013).....	28
4.2.5 Sessão de intervenção psicopedagógica 5 (10/06/2013).....	29
4.2.6 Sessão de intervenção psicopedagógica 6 (12/06/2013).....	30
<b>V/ Discussão geral dos resultados da intervenção psicopedagógica. ....</b>	<b>32</b>
<b>VI/ Considerações finais.....</b>	<b>34</b>
<b>VII/ Referências Bibliográficas. ....</b>	<b>36</b>

## I/ Colocação do Problema

O contexto escolar brasileiro nem sempre é cercado somente por sucessos e aprovações. Muitas vezes, no decorrer do ensino, os professores se deparam com diversos fatores que contribuem para o baixo rendimento escolar e facilitam a exclusão dos alunos do atual sistema educacional. Tais fatores podem estar ligados a dificuldades no processo de aprendizagem, principalmente na área da linguagem e/ou cálculo, ou na mediação desse conhecimento que é feita pelos pais, professores e entre os próprios alunos.

É natural que uma criança apresente dificuldades no decorrer do seu processo de desenvolvimento escolar, mas quando esses obstáculos persistem e afetam seu adequado desempenho, é necessário checar o que pode estar gerando esse atraso. Dentre vários problemas de aprendizagem, encontram-se também, transtornos que estão associados a essas dificuldades e que comprometem ainda mais o aprendizado dessas crianças.

É fundamental que os profissionais de educação conheçam com mais propriedade não só as dificuldades de aprendizagem, mas todos os distúrbios que possam estar associados, melhorando assim, sua ação junto à criança, detectando além das limitações que decorrem daquele problema, o potencial a ser desenvolvido.

O presente trabalho trata do estudo de um transtorno específico denominado Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), que, no decorrer das últimas décadas, tem atraído o interesse de pesquisadores de diversas áreas, devido a sua grande incidência na população. Segundo Barkley, citado por Rohde (2002), é a principal causa de encaminhamento de crianças para serviços especializados.

Sabe-se que o TDAH tem um grande impacto no desenvolvimento educacional da criança. De acordo com Gordon (1991), citado por Rohde (2003), estudos indicam que as crianças com TDAH em ensino regular correm risco de fracasso duas a três vezes maior do que crianças sem dificuldades escolares e com inteligência equivalente. O autor ainda pontua que cerca de 20 a 30% das crianças com TDAH apresentam dificuldades específicas, que interferem na sua capacidade de aprender. Do total de crianças indicadas para os serviços de educação especial e de centros de saúde mental, 40% têm TDAH (Barkley, 1998, citado por Rohde & Mattos, 2003).

Faz-se necessário então, estudos direcionados a esse Transtorno, com o objetivo de promover aos profissionais de educação, mais e melhores ferramentas para lidar com estas crianças e facilitar sua aprendizagem. A proposta aqui então, é entender a criança com TDAH e a partir desse contato, estabelecer ações que auxiliem o seu desenvolvimento cognitivo, considerando suas dificuldades e potencialidades.

O estudo de caso foi desenvolvido com uma criança de oito anos, de classe baixa, que estuda em escola pública, diagnosticada com TDAH e que apresenta atraso na leitura e na escrita em relação aos demais alunos da sala.

## II/ Fundamentação Teórica

### 2.1. Definição

Nas últimas décadas, o estudo do Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade (TDAH) tem atraído o interesse de pesquisadores de diversas áreas. A investigação científica do assunto tem se dedicado a uma multiplicidade de aspectos, incluindo epidemiologia, etiologia, métodos de diagnose e de tratamento. Um dos motivos para o grande interesse no estudo é a grande incidência na população, atingindo de 5% a 8% das crianças em idade escolar e 5% de adultos em diferentes países incluindo o Brasil (Guardiola, Fuchs & Rotta, 2000; Rohde, Biederman & Busnello, 1999, citado por Costa, 2006), com repercussões significativas no funcionamento do indivíduo nos diversos contextos de sua vida.

Mas o que vem a ser Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade? Segundo Barkley (2002), é um transtorno de desenvolvimento do autocontrole que consiste em problemas com os períodos de atenção, com o controle do impulso e com o nível de atividade. Esses problemas são refletidos em prejuízos na vontade da criança ou em sua capacidade de controlar seu próprio comportamento relativo à passagem do tempo – em ter em mente futuros objetivos e conseqüências. O autor enfatiza que não se trata apenas de um estado temporário que será superado, de uma fase probatória, porém normal, da infância. Não é causado por falta de disciplina ou controle parental, assim como não é o sinal de algum tipo de “maldade” da criança.

A conceituação do TDAH é resultado de vários anos de estudos clínicos sobre o assunto, que delimitaram o diagnóstico e o tratamento dessa condição. O relato de Benczik (2000), citado por Costa (2006), mostra que, na década de 1940, surgiu a designação de Lesão Cerebral Mínima. O uso desse termo apoiou-se nas hipóteses que associavam alterações comportamentais, principalmente a hiperatividade, a lesões do Sistema Nervoso Central. Porém, as dificuldades para identificar a existência dessa lesão provocaram uma mudança importante nos focos das pesquisas, na conceituação, no diagnóstico e no tratamento dessa síndrome. A partir de 1962, não sendo confirmadas as hipóteses de lesão cerebral levantadas, essa condição foi, então, considerada Disfunção Cerebral Mínima. Ainda na década de 1960, esse termo foi

substituído por outros mais específicos, sob uma perspectiva mais funcional, enfatizando a caracterização da hiperatividade como síndrome de conduta e, considerada, como sintoma principal, a atividade motora excessiva. De acordo com Benczik (2000), citado por Costa (2006), o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM-II, utilizou o termo Reação Hiperkinética para descrever a síndrome.

Em 1980, essa denominação foi substituída por Distúrbio do Déficit de Atenção (DDA), em que foram ressaltados os aspectos cognitivos da síndrome, principalmente o déficit de atenção e a falta de autocontrole ou impulsividade. A publicação do DSM em 1987, com uma revisão dos critérios de diagnóstico, voltou a destacar a hiperatividade, passando a adotar o termo Distúrbio de Hiperatividade com Déficit de Atenção (American Psychiatric Association, 1987, conforme citado por Costa, 2006).

Novas modificações foram realizadas no critério diagnóstico com a publicação do DSM-IV, que, em 1994, denominou a síndrome de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) e utilizou, como critério para o diagnóstico, dois grupos de sintomas: o de desatenção e o de hiperatividade/impulsividade. A Tabela 1 descreve os principais sintomas relacionados ao transtorno:



Tabela 1.

Sintomas característicos do Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade, segundo o DSM-IV (2003).

<p>Desatenção:</p> <p>(a) freqüentemente deixa de prestar atenção a detalhes ou comete erros por descuido em atividades escolares, de trabalho ou outras</p> <p>(b) com freqüência tem dificuldades para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas</p> <p>(c) com freqüência parece não escutar quando lhe dirigem a palavra</p> <p>(d) com freqüência não segue instruções e não termina seus deveres escolares, tarefas domésticas ou deveres profissionais (não devido a comportamento de oposição ou incapacidade de compreender instruções)</p> <p>(e) com freqüência tem dificuldade para organizar tarefas e atividades</p> <p>(f) com freqüência evita, antipatiza ou reluta a envolver-se em tarefas que exijam esforço mental constante (como tarefas escolares ou deveres de casa)</p> <p>(g) com freqüência perde coisas necessárias para tarefas ou atividades (por ex., brinquedos, tarefas escolares, lápis, livros ou outros materiais)</p> <p>(h) é facilmente distraído por estímulos alheios à tarefa</p> <p>(i) com freqüência apresenta esquecimento em atividades diárias</p>
<p>Hiperatividade:</p> <p>(a) freqüentemente agita as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira</p> <p>(b) freqüentemente abandona sua cadeira em sala de aula ou outras situações nas quais se espera que permaneça sentado</p> <p>(c) freqüentemente corre ou escala em demasia, em situações nas quais isto é inapropriado (em adolescentes e adultos, pode estar limitado a sensações subjetivas de inquietação)</p> <p>(d) com freqüência tem dificuldade para brincar ou se envolver silenciosamente em atividades de lazer</p> <p>(e) está freqüentemente “a mil” ou muitas vezes age como se estivesse “a todo vapor”</p> <p>(f) freqüentemente fala em demasia</p>
<p>Impulsividade:</p> <p>(g) freqüentemente dá respostas precipitadas antes de as perguntas terem sido completadas</p> <p>(h) com freqüência tem dificuldade para aguardar sua vez</p> <p>(i) freqüentemente interrompe ou se mete em assuntos de outros (por ex., intromete-se em conversas ou brincadeiras)</p>

De acordo com Mattos (2003), existem então, três subtipos de TDAH: forma predominantemente hiperativa/impulsiva, forma predominantemente desatenta e forma combinada. O termo “predominantemente” indica que existem também sintomas de

desatenção na forma hiperativa e sintomas de hiperatividade na forma desatenta, porém não são os mais importantes. Sempre existirá, segundo o autor, algum grau de desatenção, hiperatividade e impulsividade em toda pessoa com diagnóstico de TDAH.

Os sintomas do TDAH podem manifestar-se desde uma idade muito precoce. Frequentemente, nos relatos dos pais e das demais pessoas, há referência à inquietude desde o berço (sono agitado, choro fácil e intensa movimentação). Na fase pré-escolar, essas crianças são comumente consideradas pelos professores como tendo uma “energia” muito maior do que outras crianças da mesma idade, entretanto os sintomas podem não ser tão facilmente identificados pelo fato de as atividades serem mais dinâmicas, a atenção do professor ser mais individualizada e haver menor expectativa em relação ao desempenho do aluno. A partir da alfabetização os sintomas costumam se tornar mais evidentes (por volta dos sete anos). As crianças frequentemente parecem “movidas por um motor”, não esperam sua vez nas brincadeiras e interrompem os outros quase o tempo todo. Elas começam a participar de atividades que exigem atenção por um período maior e surgem novas exigências quanto ao comportamento. Começa a se exigir que a criança permaneça mais tempo sentada, é aprofundado o conteúdo didático e se torna necessária a responsabilidade com provas e deveres de casa (Mattos, 2003).

A preponderância do sexo masculino sobre o feminino em idade escolar com esse transtorno é relatada em vários estudos de populações (Costa, 2006), entretanto existem outros estudos que não encontram diferenças entre os sexos em seus perfis acadêmico e comportamental (Benczik 2002, citado por Costa, 2006). Dessa forma, o que parece acontecer é que em amostras clínicas os meninos são mais encaminhados para tratamento do que as meninas, uma vez que predomina o tipo hiperativo/impulsivo em meninos, enquanto que em meninas, a maior incidência é do tipo desatento ou combinado (Rohde & Mattos, 2003).

## 2.2. Diagnóstico e etiologia

O diagnóstico de TDAH é fundamentalmente clínico, baseado em critérios operacionais provenientes de sistemas classificatórios como o DSM ou a CID-10 (Organização Mundial de Saúde, 1993). Para que o diagnóstico seja feito, o DSM-IV exige que os sintomas da Tabela 1 tenham persistido por, pelo menos, seis meses em grau desadaptativo e sejam incompatíveis com o nível de desenvolvimento da criança. É exigido também que alguns dos sintomas surjam antes dos sete anos de idade e que exista comprometimento em, pelo menos, dois contextos, entre escola, trabalho e casa.

Segundo Rohde e Mattos (2003), para o diagnóstico do TDAH, é necessário que se leve em conta a história de vida do indivíduo, e é importante não se restringir ao número de sintomas apresentados, especialmente na adolescência (em que o número de sintomas diminui), mas também considerar o grau de comprometimento associado aos mesmos. Se os sintomas de TDAH só ocorrem em determinado contexto (por exemplo, só na escola ou em casa), o diagnóstico também deve ser questionado. Ele ressalta que as discrepâncias entre relatos de pais e professores podem falsamente indicar que o comprometimento ocorre apenas em um contexto quando, na verdade, ele é universal.

Deve ser levado em consideração também, que os sintomas de desatenção, hiperatividade ou impulsividade poderão variar de acordo com o estágio do desenvolvimento. Em revisão realizada por Rohde e Mattos (2003) observou-se que os sintomas de hiperatividade são menos relatados por pais e professores em crianças mais velhas em comparação com crianças mais jovens. Entretanto, os sintomas de desatenção são mais referidos com o aumento da idade. Isso porque, com o passar do tempo, a demanda de atenção e organização aumenta, em parte porque a hiperatividade realmente tende a diminuir. O autor pontua que no desenvolvimento normal de uma criança, há uma atividade mais intensa, característica de pré-escolares; dessa forma, o diagnóstico de TDAH deve ser feito com muita cautela antes dos seis anos. O conhecimento do desenvolvimento normal de crianças é fundamental para a avaliação de psicopatologia nessa faixa etária.

Apesar do grande número de estudos já realizados, as causas precisas do TDAH ainda são desconhecidas. Entretanto, a influência de fatores genéticos e ambientais no seu desenvolvimento é amplamente aceita. Quem examina uma criança com TDAH freqüentemente reconhece a existência do mesmo transtorno, ou pelo menos alguns dos

sintomas dele, no pai ou na mãe. Muito frequentemente, quando elas são entrevistadas na presença dos pais, já são identificados alguns sinais neles próprios (em geral inquietude na cadeira, movimentação das mãos e dos pés, impulsividade para responder as perguntas antes de ouvi-las por completo, pegar coisas com as mãos e as manipular o tempo todo, etc.). Em outras ocasiões, quando o diagnóstico é feito e explicado aos pais, eles próprios percebem em si mesmos (ou então um percebe no outro). Mas isto não é obrigatório. A incidência do TDAH em parentes de crianças com este diagnóstico é, no mínimo, duas vezes maior que o encontrado no restante da população (Mattos, 2003). Segundo Schwartzman (2001), este componente familiar poderia ser observado em cerca de 75% dos casos.

De acordo com Mattos (2003), não se sabe exatamente qual o gene ou quais os genes que estariam envolvidos com o aparecimento do TDAH, mas existem muitas teorias que acreditam que estas pessoas têm uma alteração nas substâncias que passam as informações entre as células nervosas, os chamados neurotransmissores. No caso do TDAH, são a dopamina e a noradrenalina que estão deficitárias. Esses neurotransmissores são importantes especialmente na região anterior do cérebro, o lobo frontal. Este local é responsável por várias atividades: atenção; capacidade de se estimular sozinho para fazer as coisas; capacidade de manter essa estimulação ao longo do tempo, sem perder a energia e o interesse; capacidade de fazer um planejamento, traçando objetivos e metas; capacidade de verificar o tempo todo se os planos estão saindo conforme o desejado e modificá-los se for o caso; capacidade de “filtrar” as coisas que não interessam para aquilo que se está fazendo no momento, sejam elas externas (distratores do ambiente) ou internas (pensamentos); capacidade de controlar o grau de movimentação corporal, os atos motores; capacidade de controlar impulsos; capacidade de controlar as emoções e não permitir que elas interfiram muito no que se está fazendo; memória. (no caso, a chamada memória de trabalho, que é uma memória para as coisas que estão acontecendo aqui e agora e que deveriam ser armazenadas posteriormente).

Além da genética, agentes psicossociais que atuam no funcionamento adaptativo e na saúde emocional geral da criança, tais como desentendimentos familiares e presença de transtornos mentais nos pais, parecem ter participação importante no surgimento e na manutenção da doença como discórdia marital severa, classe social baixa, família muito

numerosa, criminalidade dos pais, psicopatologia materna e colocação em lar adotivo. Outros fatores afetam processos específicos, por vezes implicados nesse transtorno. É o caso de danos cerebrais perinatais no lobo frontal, por exemplo, que afetam processos de atenção, motivação e planejamento, relacionando-se indiretamente com a doença (Rohde & Mattos, 2003).

### **2.3. Tratamento**

O tratamento do TDAH inclui orientação da família e da escola, um suporte com terapia especializada e uso de medicamentos. Desta forma, em casa, as atitudes que os pais têm em relação a seu filho não são a causa do TDAH, mas podem contribuir para acentuar os comportamentos inadequados que eles apresentam.

Pais que têm dificuldades em estabelecer normas de comportamento bem claras e definidas podem contribuir para um aumento dos vários comportamentos inadequados das crianças com TDAH, porque elas não terão parâmetros que norteiem seu comportamento. Ou ainda, quando os pais discordam muito entre si sobre o modo como educar seus filhos, tornando as regras familiares confusas. A criança, em geral, fica sem saber o que será *realmente* exigido dela. Um estilo de educação muito “permissivo”, em que os pais toleram muitos comportamentos inadequados da criança também a prejudica, pois ela nunca será treinada, ao longo da sua infância e adolescência, para lidar com limites (que terá que enfrentar ao longo de toda a vida, não tem jeito). Por outro lado, famílias muito exigentes que não conseguem dosar a liberdade que devem dar para pequenos erros, podem colaborar para o aumento da ansiedade, a sensação de frustração e a irritação das crianças e dos adolescentes com TDAH. Algumas famílias costumam discutir com frequência, berrar e eventualmente bater nos filhos, ou seja, têm um estilo agressivo de resolver os conflitos dentro de casa. Levando-se em consideração que os pais servem como modelos para seus filhos, que tendem a imitá-los, tais comportamentos podem gerar ou acentuar a frequência de comportamentos agressivos e opositivos na criança (Mattos, 2003). Além disso, é necessário fornecer espaço físico com poucos fatores de distração (brinquedos, janela) para a execução dos deveres de casa e manter horários regrados (para refeições, para dormir, para os deveres, para a diversão).

Na escola, é preciso que os professores conheçam algo sobre TDAH, para não criar barreiras em relação ao aluno e, assim, equilibrar a dedicação dada aos demais em sala de aula com certa atenção maior àquele aluno em particular. Sentar próximo à professora, turmas pequenas (ideal com menos de 20/sala), sala com o menor grau de detalhes que possam dispersar a atenção do aluno, permissão especial para ter mais tempo a fim de completar tarefas sem punições, ou tarefas menos longas (aumentar gradualmente), são algumas sugestões.

A comunicação com a criança ou adolescente com TDAH deve ser clara e objetiva. Devem-se evitar explicações longas e um detalhamento excessivo. Diga exatamente o que você quer ou o que espera dela. Em vez de dizer “aonde você acha que vai chegar deste jeito?” diga “se você fizer  $x$  de novo, vai acontecer  $y$ ”. Em vez de dizer “você está levando seus pais à loucura” diga “toda vez que você faz  $a$  e  $b$  eu me sinto muito chateada”. Em vez de “quantas vezes eu preciso repetir que isto não se faz?” experimente “você sabia que  $x$  era errado e fez de novo e por isso vai ficar sem  $y$ ”. Outra coisa: fale olhando para ele. Olhos nos olhos! Quem tem déficit de atenção pode simplesmente não estar “captando” tudo o que está sendo falado com ele. Use frases curtas e simples (Mattos, 2003).

O tratamento medicamentoso estará indicado na ocorrência de disfunção social, acadêmica ou ocupacional importante. Podem ser prescritos estimulantes (metilfenidato), antidepressivos ou clonidina, no tratamento do TDAH. A primeira opção será a do estimulante, seja sob forma habitual ou forma de ação prolongada, sempre que o TDAH predominar com desatenção. A indicação primária de outras substâncias poderá ocorrer em função da existência de co-morbidade e outros diagnósticos associados. É de fundamental importância que o médico responsável pela indicação da medicação esteja afeito ao uso da mesma, para que a família encontre segurança e haja adesão ao tratamento. O pediatra deve conhecer os efeitos colaterais destas substâncias para auxiliar o neuropediatra ou psiquiatra no controle dos mesmos, pois estas medicações serão empregadas por períodos longos (Araújo, 2002).

O estimulante metilfenidato é uma droga que tem a capacidade de ativar o nível de atividade, excitação ou alerta no sistema nervoso central. Age no cérebro bloqueando a recaptação do neurotransmissor dopamina durante as transmissões sinápticas. Com mais dopamina no córtex, os sintomas de impulsividade e hiperatividade ficam

reduzidos, permitindo que o indivíduo controle seu comportamento e, conseqüentemente, “dirija” sua atenção (Connor, 2008, citado por Leite & Tuleski, 2011). Assim sendo, as autoras inferem que os benefícios promovidos pelo metilfenidato seriam interessantes, especialmente no contexto de sala de aula, em que se espera que o aluno fique sentado prestando atenção no professor. Entretanto, o medicamento não cura o TDAH e não tem efeito direto sobre a ansiedade, podendo ocasionar irritabilidade, insônia, perda de peso e atraso no crescimento.

De acordo com a farmacocinética descrita, os horários mais adequados para administrar o metilfenidato para crianças e adolescentes são os que antecedem a ida para as atividades acadêmicas, ou seja, após o café da manhã e após o almoço. Uma terceira dose pode ser administrada à tardinha, para algumas crianças. Entretanto, para evitar a insônia, recomenda-se não administrar o MFD após as 18 horas (Rohde & Mattos, 2003).

Os antidepressivos atuam também sobre a ansiedade e a depressão, podem causar arritmias e retenção urinária. A clonidina melhora principalmente a impulsividade, e seus efeitos colaterais incluem sedação, bradicardia e depressão (Araújo, 2002).

Terapias de suporte são indicadas de forma individualizada. Algumas crianças precisam de acompanhamento fonoaudiológico, outras de pedagogos, e a maioria das famílias necessitarão em algum momento do suporte psicoterápico. A integração da família, da escola e dos terapeutas e médicos são fundamentais para que as medidas tomadas tenham melhor efeito (Araújo, 2002).

#### **2.4. TDAH e funções psíquicas superiores**

É possível haver, simultaneamente, a presença de outros transtornos associados na pessoa com o TDAH, tais como: transtornos comportamentais (transtorno de conduta e desafiador de oposição), transtornos de humor (depressão e transtorno bipolar), transtornos de ansiedade, abuso de substâncias, transtornos de tiques e transtornos do aprendizado e de linguagem. Esse fenômeno é chamado de comorbidade e pode acentuar a frequência e a intensidade dos sintomas observados em crianças com o diagnóstico de TDAH, tornando necessária uma modificação significativa do planejamento de estratégias terapêuticas e do prognóstico (Mattos, 2003)

Existem ainda, outras dificuldades entre as crianças com TDAH que aumentam os problemas na escola: dificuldades com a leitura (*dislexia ou transtorno da leitura*), com a matemática (*discalculia ou transtorno da matemática*) e com a escrita (*disgrafia ou transtorno da expressão escrita*) são os exemplos mais comuns. Problemas com a linguagem, comprometendo de forma mais global tanto a comunicação verbal quanto a leitura e escrita, também podem ocorrer (*disfasia ou transtorno da linguagem*). A dislexia, a discalculia e a disgrafia são chamadas de *Transtornos de Aprendizado* (ocorrem na população em geral), e aparecem em associação ao quadro do TDAH com maior frequência do que o esperado. A maioria dos portadores de TDAH não apresenta transtornos do aprendizado (Rohde & Mattos, 2003).

Entretanto, inúmeros estudos associam o transtorno do déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) a problemas que vão de moderados a graves na área da linguagem, indicando uma elevada co-morbidade com transtornos de linguagem (Tannock, 2000; Cohen e cols., 2000, citado por Rohde & Mattos, 2003).

Segundo Bishop (1992), citado em Rohde e Mattos (2003), os problemas de linguagem associados ao TDAH apresentam-se como “desordens na comunicação”, termo que engloba duas categorias distintas de dificuldades: a) no desenvolvimento normal da fala; e b) no desenvolvimento da linguagem. Os distúrbios da fala referem-se a aspectos motores na produção dos sons, que acarretam alterações articulatórias na fluência, na cadeia de fala, na velocidade e na qualidade vocal. As desordens de linguagem, por sua vez, referem-se a problemas na produção ou compreensão dos enunciados, que se manifestam sob a forma de vocabulário limitado, falhas de acesso lexical, dificuldade de estruturação sintático-semântica e falhas no processamento de informação.

Considerando ainda a grande incidência de déficits atentos com os transtornos de linguagem, é válido ressaltar a relação entre a linguagem e a atenção. Primeiramente, deve-se enfatizar a importância da atenção para o processamento da linguagem oral e escrita. A importância da atenção é necessária desde os primeiros momentos da aquisição da linguagem oral, possibilitando-nos inferir que o comprometimento desta função venha a interferir de modo decisivo no desenvolvimento da linguagem, não só nos aspectos relativos ao domínio das estruturas lingüísticas, como também no desenvolvimento das habilidades comunicativas que permitam à criança participar de



uma conversa, falar sobre um assunto ou contar uma história. De fato, crianças com dificuldades no processamento de linguagem e limitações para se comunicar cedo se deparam com problemas nos relacionamentos interpessoais por não interagirem verbalmente com seus pares de maneira adequada (Silva & Souza, 2005).

Para assinalar a relação mútua entre linguagem e atenção, ainda pode-se focalizar a questão por outro ângulo, ou seja, a relação linguagem/atenção também se evidencia pela importância do uso de estratégias verbais como auxiliares da auto-regulação do comportamento. As experiências iniciais da criança para exploração do mundo se manifestam pelo tocar, sentir, provar. Porém, à medida que a linguagem se desenvolve, a criança a utiliza para reforçar e manter sua capacidade de autocontrole, o que torna possível monitorar seu comportamento. A linguagem funciona como um elemento organizador que confere sentido ao mundo, sendo, assim, um fator imprescindível para o desenvolvimento das capacidades de manter a atenção e inibir a impulsividade. De fato, as crianças com TDAH precisam ser ensinadas a usar a linguagem como auxiliar eficiente para regular seu comportamento. Muitas estratégias ensinadas às crianças para desenvolver habilidades de autocontrole são estratégias lingüísticas (Goldstein, 1998, citado por Rohde & Mattos, 2003).

Para a Psicologia Histórico Cultural, entender o TDAH implica em ir além do estudo dos sintomas mais evidentes ou primários (desatenção, hiperatividade e impulsividade) e também da concepção de que os indivíduos têm, naturalmente, a capacidade de prestar atenção e controlar seu comportamento; é necessário, antes, estudar como ocorre o desenvolvimento da atenção, especialmente da forma superior de atenção (a voluntária), para então discutir possíveis “falhas” que implicam em problemas considerados como o déficit de atenção. E, de acordo com esse método, ao discutir tais “falhas”, há que se buscar compreender a origem delas, principalmente na situação social de desenvolvimento do indivíduo em questão (Leite & Tuleski, 2011).

Ao estudar o desenvolvimento psíquico, Vygotski (1931/2000), citado por Leite e Tuleski (2011), defendia que se fizesse a análise das funções psíquicas do ponto de vista dinâmico. Tal análise se dá por meio do entendimento do processo de “nascimento” de uma determinada função superior.

No caso do desenvolvimento da atenção, tem-se, inicialmente, que este é considerado um processo puramente orgânico “de crescimento, maturação e desenvolvimento

dos aparatos nervosos e das funções da criança” (Vygotski, 1931/2000c, p. 214, citado por Leite & Tuleski, 2011). Vygotski salienta que este processo de maturação é fundamental no primeiro ano de vida da criança e não se interrompe ao longo de toda infância, nem mesmo na vida adulta. No entanto, conforme ocorre o desenvolvimento, tal processo passa a ser dirigido por fatores socioculturais. Ocorre um processo de superação da fase mais primitiva por incorporação às mais complexas, decorrentes da interação do indivíduo com seu ambiente sociocultural, que lhe impõe tarefas para as quais necessitará da regulação efetiva de seu comportamento e atenção (Leite & Tuleski, 2011).

É na interação com a figura cuidadora que a criança transcorre a primeira etapa do domínio da linguagem e, por sua vez, da atenção. A mãe orienta a atenção da criança quando lhe pede, indica ou pergunta alguma coisa (“busca a bola”, “olha a árvore”, etc.). Com isso, a mãe reorganiza a atenção da criança e, “(...) separando a coisa nomeada do fundo geral, organiza com a ajuda de sua própria linguagem os atos motores da criança” (Luria, 1986, p. 95, citado por Leite & Tuleski, 2011). Neste processo, o ato motor da criança divide-se entre duas pessoas: a criança e a mãe. Tem início com as alocações da mãe e termina com as ações da criança.

Em etapa posterior do desenvolvimento, na qual a criança já é capaz de dominar a língua, começa a dar ordens a si própria. A princípio, estas ordens ocorrem de forma extensa, porque a linguagem ainda é externa; como mais adiante a linguagem é interiorizada pela criança, as ordens acontecem de forma abreviada e interna. A linguagem interna tem a função de regulação da conduta, com isso, desenvolve-se a ação voluntária consciente na criança, mediada pelo pensamento verbal, conforme Luria (1986), citado por Leite & Tuleski, (2011).

De acordo com essa teoria, o TDAH desenvolve-se devido à desregulação da conduta da criança em seu processo de desenvolvimento por parte daqueles que a educam, tanto formalmente quanto informalmente, e não como decorrentes de problemas orgânicos, individuais, que os sujeitos trazem consigo em sua genética, pois o indivíduo organiza sua conduta a partir do que lhe é transmitido no seu ambiente sociocultural, condutas, hábitos e comportamentos são apropriados pela criança (Leite & Tuleski, 2011).

Em outras palavras, há que se considerar a qualidade das mediações e os signos e instrumentos culturais a que o sujeito teve acesso no percurso de seu desenvolvimento. Vygotski (1931/2000), citado por Leite e Tuleski (2011), considera que a atenção voluntária é um processo de atenção mediada, fixada interiormente; e tal processo fica subordinado a leis gerais do desenvolvimento cultural e à formação de formas superiores de conduta. Isso significa que a atenção voluntária, tanto em sua composição quanto em sua estrutura e função, não é simplesmente o resultado de um desenvolvimento natural, orgânico, trata-se do resultado da mudança e reestruturação do processo natural de atenção por intermédio da influência de estímulos-meios externos. Nesse sentido, destaca-se a importância da educação e do ensino sistematizado como transmissor desses estímulos-meios externos que irão reorganizar a conduta da criança.

Os transtornos de linguagem se definem pela presença de comprometimento no processamento da produção e/ou compreensão da linguagem. O processamento lingüístico é constituído por um conjunto de operações que integram diferentes representações mentais, configurando-se, assim, como uma atividade complexa em que estão envolvidos processos cognitivos de ordem geral e processos cognitivos especificamente lingüísticos. Na leitura, por exemplo, intervém um processo cognitivo de caráter geral, como a capacidade de elaborar inferências, que se faz presente tanto para a compreensão de um texto lido quanto para a compreensão de uma piada ou de uma cena, bem como a capacidade especificamente lingüística de identificar palavras pelo processo de decodificação fonológica (Rohde & Mattos, 2003).

Neste ponto, o autor enfatiza a possibilidade de uma significativa interferência do TDAH no processamento lingüístico, já que podem estar afetadas a memória de trabalho, as habilidades comunicativas e a capacidade de planejamento, indispensáveis para o processamento lingüístico.

A leitura é uma das atividades que proporciona melhor avaliação da interferência de déficits atentos no desempenho lingüístico. Os transtornos de leitura apresentam co-morbidade com TDAH em 15 a 30% dos casos, sendo mais comuns nos subtipos predominantemente desatento e combinado (Tannock, 2000 citado por Rohde & Mattos, 2003).

Para a realização da atividade de leitura de palavras isoladas ou texto, é necessário um processamento visual refinado dos sinais gráficos para que se dê a realização de

varredura textual para identificação das partes constituintes da palavra, sendo necessário considerar que esse processamento visual está relacionado com o processamento linguístico da leitura, que realiza a identificação da palavra mediante o processo de decodificação fonológica. Tal processo permite a conversão dos sinais gráficos em representações fonológicas. Crianças que apresentam falhas atencionais ou de processamento da informação terão dificuldade para acionar um processamento visual refinado, o que comprometerá o acesso fonológico exigido para a realização da leitura e escrita de um sistema alfabético (Cunha & Silva & Lourencetti & Padula & Capellini, 2012).

Comparando o transtorno da leitura e o TDAH, identificam-se disfunções diferenciadas, pois a disfunção, no primeiro caso, origina-se de dificuldades de processamento fonológico, enquanto no segundo reporta-se a problemas de função executiva que comprometem a aquisição das estratégias de leitura. Essas disfunções podem-se apresentar em co-morbidade ou não, pois não há uma relação de causalidade entre elas.

A ênfase que tem sido dada à aquisição da competência comunicativa ampliou em muito a visão tradicional dos estudos de aquisição de linguagem, pois envolve mais do que o domínio das estruturas gramaticais, passando a abranger os processos de co-construção discursiva em que a criança aprende, por exemplo, “quando falar e quando não falar, o que falar, com quem, onde e de que maneira. A criança torna-se capaz de exercer um vasto repertório de atos da fala, de tomar parte em situações lingüísticas” (Hymes, 1979, citado por Rohde & Mattos, 2003). Desse modo, vai sendo construído um sistema subjacente de conhecimentos relativos aos usos da língua e de habilidades para utilizar esses conhecimentos (Canale, 1983 citado por Rohde & Mattos, 2003). Além disso, a criança pouco a pouco vai sendo habilitada a participar de situações lingüísticas, assumindo papéis discursivos que se associam a papéis sociais (Saville-Troike, 1989, citado por Rohde, 2003).

De imediato fica patenteada a gravidade com que o TDAH interfere na aquisição e desenvolvimento da linguagem, sobretudo em termos de competência comunicativa. A título de exemplificação, pode-se mencionar a desvantagem do paciente com TDAH para lidar com o processo de tomada e manutenção de turnos na conversa do dia-a-dia

(interrompe o interlocutor, não espera a pergunta ou a resposta até o final, introduz tópicos alheios ao contexto que está sendo abordado, etc.) (Rohde & Mattos, 2003).

Resumindo, pode-se dizer que, para as crianças com TDAH, toda situação de interação lingüística que exija planejamento e organização representa um desafio a ser vencido. Como quase sempre são malsucedidas, elas falam muito, falam de forma acelerada, respondem antes de terminar a pergunta, não esperam a vez, interrompem ou então parecem nem ouvir o que é dito, têm a fala diminuída ou disfluente e não conseguem narrar (Rohde & Mattos, 2003).

De acordo com Rohde e Mattos (2003), a avaliação de linguagem na criança diagnosticada como portadora de TDAH é importante não só para verificar suas habilidades e dificuldades específicas, mas também para ajudar a detectar a causa do mau desempenho acadêmico, quando este também ocorre. Para isso, o avaliador deve observar o comportamento e o desempenho do paciente durante todas as sessões, além de ter em mente as seguintes perguntas:

- O TDAH justifica o mau desempenho acadêmico?
- O mau desempenho acadêmico justifica a desatenção (como expressão de desinteresse)?
- O mau desempenho acadêmico relaciona-se com a desatenção ou com problemas de linguagem?

Respostas a essas questões são fundamentais para o estabelecimento da conduta a ser seguida, pois, se a criança avaliada enquadrar-se no caso de falta de atenção secundária a mau desempenho acadêmico, conclui-se que se trata de um distúrbio de aprendizagem e não de um quadro de TDAH, já que é natural e esperado que ela se desinteresse, e não preste atenção em algo que tem dificuldade. Nesse caso, a investigação das dificuldades lingüísticas, que estão subjacentes às dificuldades de aprendizagem, deve ser priorizada para que uma intervenção posterior seja direcionada para questões específicas que facilitem o aprendizado, resultando numa recuperação do interesse acadêmico e, conseqüentemente, da atenção (Rohde & Mattos, 2003).

A vida de uma criança cujo TDAH não é reconhecido e tratado provavelmente será repleta de fracassos e malogros. Entre 30 e 50% dessas crianças podem estar sujeitas a repetir de ano ao menos uma vez. Cerca de 35% também não chega a completar o ensino médio. Para a metade dessas crianças, os relacionamentos sociais

ficam seriamente comprometidos e, para mais de 60%, comportamentos profundamente desafiadores levam a mal-entendidos e ressentimentos por parte de seus colegas, freqüentes desentendimentos e punições e a um grande potencial para a delinqüência e abuso de drogas mais tarde (Barkley, 2002). Isto significa que crianças portadoras de TDAH apresentam mais problemas psicológicos que as crianças que possuem apenas dificuldades escolares, mas que não têm TDAH. Baixa auto-estima, labilidade (oscilações grandes de humor), sensação de fracasso e instabilidade nas relações com os demais colegas são as queixas mais freqüentes. O insucesso dos adultos em reconhecer o TDAH na vida de uma criança pode deixá-la com um constante senso de fracasso em todas as arenas da vida.

### III/ Método de Intervenção

#### **3.1. Sujeito.**

O sujeito de estudo deste trabalho é uma criança de oito anos de idade, do sexo masculino, que está cursando o 3º ano do ensino fundamental em uma escola pública do Distrito Federal. Recebeu de um psiquiatra o diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e desde o ano passado faz uso do medicamento Ritalina (metilfenidato) uma vez ao dia. Foi indicado por sua professora para participar da intervenção em função de dificuldade de leitura e escrita, além de comportamentos inadequados em sala como falar demais, desatenção e inquietude mesmo fazendo uso de medicamento.

#### **3.2. Procedimento(s) Adotado(s).**

Foram realizadas cinco sessões de avaliação e seis de intervenção psicopedagógicas. Cada sessão teve a duração de 50 minutos e aconteceram inicialmente numa sala pequena da coordenação, onde havia uma janela direcionada para o jardim lateral da escola, uma mesa redonda com três cadeiras e duas estantes contendo livros e materiais pedagógicos. A terceira intervenção ocorreu dentro da biblioteca onde havia muitas estantes com diversos livros, uma mesa e duas cadeiras. Como se localizava de frente para o pátio, havia muita interferência do barulho de fora. As intervenções restantes foram dentro da sala de apoio psicopedagógico, numa mesa redonda de quatro lugares e ao redor havia estantes com brinquedos. Esta sala era mais reservada, localizada no final da escola e sem janelas, somente um basculante.

IV/ A intervenção psicopedagógica: da avaliação psicopedagógica à discussão de cada sessão de intervenção.

#### 4.1. Avaliação Psicopedagógica

##### **4.1.1. Sessão de avaliação psicopedagógica 1 (18/03/2013).**

-objetivo: Obter informações a respeito do aluno a partir da queixa da professora.

- procedimento e material utilizado: caneta e papel. Foi realizada uma entrevista oral, a partir de roteiro semi-estruturado.

- resultados obtidos e discussão: A professora informou que o aluno já possui um diagnóstico de TDAH emitido por um psiquiatra. Percebe que a criança é muito agitada em sala e que tem muita dificuldade de fazer as tarefas no mesmo tempo que as outras crianças. Ela o mantém sentado próximo a ela na sala, pois tem que acompanhar de perto tudo o que ele faz. No seu entendimento, a criança ainda não foi alfabetizada, pois apresenta muita dificuldade na leitura e escrita. Seus deveres apresentam ainda muitos erros na construção da palavra. Ela relata que existe outro aluno TDAH em sala, mas que devido a boa estrutura familiar, a criança apresenta comportamento adequado em sala e não “dá trabalho”, diferente dele que não tem nenhum acompanhamento da mãe.

##### **4.1.2 Sessão de avaliação psicopedagógica 2 (25/03/2013).**

-objetivo: Entrevistar a mãe do aluno para conhecer o histórico de vida da criança

- procedimento e material utilizado: entrevista de anamnese semi-estruturada, caneta e papel.

- resultados obtidos e discussão: A mãe informou que ano passado a escola pediu para que o aluno fosse levado ao médico para uma avaliação, pois apresentava muitos comportamentos inadequados que também eram observados pela mãe em casa. A criança é muito agitada, desatenta, fala muito, se intromete nas conversas e não tem



paciência. Após consulta psiquiátrica, a criança foi diagnosticada com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e desde então, faz uso do medicamento Ritalina uma vez ao dia, sempre antes de ir para a escola, como forma de mantê-lo mais tranquilo durante a aula. Segundo relatos da mãe, a história de vida do aluno foi bastante conturbada. Sua gravidez não foi desejada, a mãe passou por vários momentos de raiva durante sua gestação, já tinha duas filhas pequenas de outro relacionamento e teve que se indispor muito com a sogra. Aos sete meses de gravidez foi atropelada, mas não sabe se houve sequelas porque não procurou ajuda médica. Não conseguiu amamentar porque sentia muitas dores nos seios. Lembra que seu filho demorou a falar (por volta de um ano e quatro meses) e que caía muito e aos cinco anos bateu a cabeça, mas também não o levou ao médico. O aluno não apresenta nenhum outro problema de saúde atualmente, alimenta-se bem, mas sua rotina de horários é bastante particular. Acorda tarde porque dorme aproximadamente às duas da manhã, horário em que a mãe chega em casa do trabalho. Seu sono é pesado, mas não fica quieto na cama. Em função desse horário, a mãe não o acompanha nas atividades escolares, quem o faz é uma professora de reforço contratada pela mãe. Com relação ao seu relacionamento com a criança, diz não ter paciência com ele, que grita e o xinga muito apesar dele ser uma criança bastante amorosa e boa. A mãe observa que o aluno gosta de ir às aulas normais, mas não gosta da Escola Parque, mas desconhece o motivo e, segundo sua impressão, acredita que a professora do ano passado era muito desinteressada, que a desse ano parece ser melhor, mas ainda está avaliando. Durante a entrevista a mãe demonstrou irritabilidade ao falar de algumas situações vividas com a professora do ano passado e bastante impaciência para lidar com as dificuldades. A criança descobriu que a mãe estava em entrevista e foi até a sala para saber do que se tratava.

#### **4.1.3 Sessão de avaliação psicopedagógica 3 (01/04/2013).**

-objetivo: Observar o comportamento do aluno em sala de aula e como a professora lida com a situação.

- procedimento e material utilizado: observação

- resultados obtidos e discussão: Ao entrar em sala o aluno já perguntou se eu o levaria para outra sala. Informei que hoje ficaria dentro da sala dele observando todas as

crianças. Sentei na última carteira e ele insistiu para que eu sentasse ao lado dele na frente, até que resolveu se deslocar para mais próximo de mim. Durante a aula ele falou bastante com os colegas, participou das atividades propostas pela professora, copiou os exercícios do quadro e na hora de fazer não teve muita dificuldade. Sempre que falava algo, olhava para mim. Ao tentar pronunciar a palavra “sílaba”, só conseguia falar “síbala” e tentou por diversas vezes falar corretamente, inclusive eu e outros amigos na sala o ajudamos a pronunciar a palavra.

**IMPRESSÃO:** A professora estabeleceu pouco contato com os alunos e quando o fazia era para chamar a atenção em relação à conversa, mas em nenhum momento precisou chamar a atenção deste aluno. Na correção do exercício não checkou se as crianças haviam feito corretamente, não passou pelas carteiras delas verificando o trabalho realizado. O aluno apresentou comportamento adequado durante a observação em relação aos demais alunos.

#### **4.1.4 Sessão de avaliação psicopedagógica 4 (08/04/2013).**

-objetivo: Entrar em contato diretamente com a criança para estabelecer a relação de confiança, observar seu comportamento em sala isolada e avaliar algumas das dificuldades de aprendizagem já levantadas, principalmente na leitura.

- procedimento e material utilizado: dois jogos, sendo um de imitação (Siga o mestre), no qual havia cartelas com comandos para movimentar as partes do corpo. Um jogador fazia o solicitado e o outro pegava outra carta, repetia o movimento do jogador anterior e o novo movimento e assim sucessivamente até terminarem as cartelas. O outro jogo eram minis quebra-cabeças de animais com as imagens e os nomes, sendo que em cada peça havia uma letra do nome do animal e um pedaço da imagem para ele montar. O primeiro jogo tinha como objetivo somente interagir com a criança para descontraí-la e deixá-la à vontade. A segunda atividade teve como proposta verificar a construção das palavras a partir da imagem do animal.

- resultados obtidos e discussão: Iniciei a sessão explicando para o aluno qual era o meu papel enquanto psicopedagoga e logo ele me interrompeu dizendo que já sabia, dizendo que era para ajudar os que não sabem ler. Eu disse que também fazia parte do

meu trabalho ajudar os que não sabem ler, mas que não era somente isso e sim, auxiliar em todas as questões que envolviam a aprendizagem. Na primeira atividade a criança mostrou-se bastante participativa e atenta às orientações da tarefa. Num primeiro momento tentou deduzir o jogo e pensou que fosse de memória, para encontrar as cartas semelhantes. Li as instruções e o orientei com relação às regras. Não apresentou dificuldades quanto às instruções, teve noção de lateralidade, apresentou boa coordenação motora e boa memória. A cada cartela, pedia para ele ler o comando descrito, ele apresentou dificuldades na leitura e pronúncia de palavras terminadas com “m”, na palavra “os” e na pronúncia das palavras com um “r” só. Além disso, tentava deduzir a palavra por meio da imagem da cartela. Quando o orientava sobre a forma correta de falar a palavra, percebia que ele tentava se antecipar ao que eu ia dizer ou falava junto comigo a palavra e quando pedia para ele falar sozinho, já não conseguia mais. Ao perceber que ele já estava se cansando daquela atividade, iniciei a segunda e ele já pegou a primeira figura (sapo) e a montou com facilidade. O segundo animal era um jacaré e ele confundiu o “J” com o “G” no momento em que perguntei com que letra começava a palavra. Não apresentou dificuldade com as palavras cobra, pato, polvo, baleia e tucano. Teve bastante dificuldade em construir as sílabas das palavras tartaruga e tamanduá. Ao escrever borboleta e golfinho também apresentou dificuldades, mas conseguiu construir mais rápido. Confundiu pavão com avestruz (que ele chamava de “vetruz”), teve dificuldade em entender que não era um avestruz, mas não teve dificuldade em escrever pavão.

IMPRESSÃO: Sempre que ia pronunciar alguma palavra me olhava na tentativa de saber se estava correto. Percebi que as maiores dificuldades são com as sílabas mais complexas, que possuem consoante no final. Durante a avaliação houve duas interrupções de professoras entrando na sala onde estávamos, isso dificultou a retomada da criança ao que estávamos fazendo porque ele quis conversar com os professores e se distraiu.

#### **4.1.5 Sessão de avaliação psicopedagógica 5 (22/04/2013).**

-objetivo: avaliar a escrita e leitura.

- procedimento e material utilizado: jogo de tabuleiro com várias figuras e fichas contendo as mesmas figuras do tabuleiro. O objetivo é desvirar uma ficha e achar o mais rápido possível a mesma figura no tabuleiro. Após encontrar as figuras, pedi ao aluno que identificasse todas elas e depois, com letras de EVA, pedi que ele escolhesse algumas figuras para montar as palavras correspondentes e depois ele escreveu algumas no caderno e ainda, eu escrevi algumas no caderno para ele ler.

- resultados obtidos e discussão: Iniciamos a sessão conversando sobre a prova de matemática que ele fez no dia anterior. Ele diz que fez continhas e esqueceu-se do resto e que não colou de ninguém. Perguntei sobre o final de semana e ele disse que foi com a tia dele no circo no aniversário de Brasília. Como eu faltei uma semana, perguntei a ele se estava tudo bem dentro da sala de aula e ele informou que sim, sem estender o assunto. Iniciei o jogo lendo as instruções e percebi que ele dispersou sua atenção logo no início da leitura. Quando iniciamos o jogo, ele teve facilidade em localizar as peças correspondentes no tabuleiro, não se incomodava se eu fosse mais rápida, mas queria ganhar. Após encontrar as peças correspondentes, apontei as figuras para ele me dizer seus nomes e ele o fez com tranquilidade. A partir dessas palavras, pedi para que ele apontasse alguma figura e tentasse escrevê-la nas letras de EVA. A primeira palavra que ele escolheu foi “melancia”, encontrou o “NE” e disse que havia achado a primeira sílaba. Fui orientando-o na construção das sílabas “lan” e “cia”. Percebi que todas as vezes que ele tem dificuldade em responder alguma pergunta, ele muda de assunto. Como estava demorando muito para achar as letras em EVA, sugeri que ele escrevesse no caderno as palavras que fosse escolhendo. A primeira foi uva e escreveu sem dificuldade, depois escreveu cachorro e teve muita dificuldade na segunda sílaba. Em seguida escreveu macaco e teve dificuldade de perceber a sílaba “ca”, depois veio a palavra piano, que ele escreveu sem o “a”. Escreveu também cenoura, mas não incluiu o “u”. Perguntou que horas que ia acabar, demonstrando-se um pouco cansado. A próxima palavra escolhida por ele foi abelha e não sabia construir a sílaba “lha”, tentando vários “chutes”, inclusive usando a letra “o”. Teve também a palavra avião, banana e sapo que escreveu com facilidade. Em seguida escreveu água, mas não sabia identificar o “g”, tendo dificuldade em construir a palavra e também balão que ele não teve dificuldade. Na sequência escrevi algumas palavras (tomate, sorvete, zebra, macarrão, pato, baralho, ferro, quadro, escova, avestruz, boné, leão, girafa, regador,

tigre) e pedi para que ele as lesse. As palavras tomate, pato, ferro, escova, boné, leão e girafa não teve dificuldade em pronunciar, a palavra sorvete, leu sem pronunciar o “r”, em zebra não conseguia construir a pronúncia da segunda sílaba e macarrão deduziu que era macaco e teve muita dificuldade de entender a sílaba “rrão”. Nas palavras baralho, quadro, avestruz, regador e tigre, ele apresentou dificuldade em ler as últimas sílabas. Repetimos mais uma vez a leitura de todas as palavras e encerramos a sessão.

IMPRESSÃO: Hoje ele mostrou maior dificuldade na leitura, não consegue unir as sílabas para formar a palavra, tem muita dificuldade na pronúncia da letra R, sempre que aparecem sílabas com três letras ele não consegue ler as letras juntas, sempre separa as letras de dois em dois.

## 4.2. As Sessões de Intervenção.

### **4.2.1 Sessão de intervenção psicopedagógica 1 (08/05/2013).**

-objetivo: treinar a construção silábica simples e complexa.

- procedimento e material utilizado: letras de EVA. Revisamos as sílabas iniciadas com B, C, D, F e G. Pedi na sequência, que ele escolhesse palavras começando com essas consoantes para serem montadas no EVA, ele escolheu as palavras gato, foca, dedo, dinossauro e bola e outras palavras foram sugeridas por mim (gambá, falta, doida, e banco).

- resultados obtidos e discussão: comecei o trabalho pedindo a ele que lesse todas as letras do alfabeto, revisando com ele o que era a letra, quais letras são as consoantes e quais são as vogais e o que é sílaba. Em seguida pedi a ele que pronunciasse as sílabas que comessem com as consoantes B, C, D, F e G, juntamente com as vogais a, e, i, o, u. Iniciei com o B, ele leu as letras do EVA (ba, be, bi, bo, bu) e as pronunciou sem dificuldade. Pedi para que ele me respondesse qual palavra começava com Ba e ele me respondeu bola, perguntei qual palavra começava com Be e ele me respondeu pêssego, com Bi ele respondeu bibi, com Bo ele respondeu óculos, e com Bu ele respondeu urubu. Introduzi a terceira letra na sílaba, primeiro o “s” (BAS), depois o “r”(BAR) e o “n” (BAN), perguntei como se lia, e ele dizia o nome das últimas

letras e não o seu fonema, por exemplo, no BAS, ele pronunciava o ba corretamente e o “s” ele falava o nome da letra. Treinei dessa mesma forma com as demais consoantes, alternando com todas as vogais. A letra que teve mais dificuldade foi o “G” porque ele confundia a pronúncia com o “J”. A próxima atividade foi formar palavras aleatórias com aquelas consoantes no início da palavra. Ele sugeria uma palavra e eu outra.

**IMPRESSÃO:** Ele tende a deduzir o que está escrito e a inserir uma vogal na pronúncia de uma sílaba de três letras, como por exemplo, em BAN, ele pronuncia BA NO. Hoje ele se distraiu mais, a cada explicação que eu dava, ele entrava em outro assunto, estava muito desatento. Demorou a escrever e não conseguia ler o que escrevia, mesmo após a explicação. Sentiu-se bastante cansado ao realizar os exercícios, pediu várias vezes para não continuar. Houve uma interrupção de professor na sala onde estávamos. Percebi que os exercícios dessa intervenção o deixaram bastante cansado e o sobrecarregaram.

#### **4.2.2 Sessão de intervenção psicopedagógica 2 (15/05/2013).**

-objetivo: treinar leitura e escrita através da letra de uma música.

- procedimento e material utilizado: uma folha de papel com a letra da música atirei o pau no gato modificada (“Não atire o pau no gato, porque isso não se faz, o gatinho é nosso amigo, não devemos maltratar os animais. Miau!”) e todas as palavras da música em pedaços de papel separadas. Cantamos a música, lemos as palavras devagar e depois pedi ao aluno que montasse a letra da música novamente utilizando as palavras dos pedaços de papel.

- resultados obtidos e discussão: no início da sessão a professora dele me informou que tem notado um interesse maior dele em aprender, que ele tem pedido mais a ajuda dela e se interessado mais em ler. A leitura da música foi bastante difícil, quase todas as palavras não tiveram conexão, confundiu várias vezes o G com o J e não conseguia juntar as sílabas para falar a palavra completa. Quando solicitava a leitura de apenas uma palavra ele cantava a frase toda da música para mencionar aquela palavra. Pedi a ele que montasse a letra da música com as palavras soltas sem olhar para a letra já montada, mas ele teve dificuldade de encontrar as palavras corretas. No final da leitura ele sugeriu que escrevêssemos a letra da música, mas não quis ler o que estava

escrevendo. Reclamou muito da demora da sessão. Fiz um sorteio de uma palavra para ele ler e ele sugeriu ganhar uma bala se lesse corretamente, como eu não tinha, sugeri fazer isso na próxima aula e deixei que ele escolhesse o que faríamos na próxima sessão. Ele sugeriu que fizéssemos um desenho livre, depois um ditado e a leitura das palavras e que fosse sorteado um carrinho. Eu sugeri trazer outra música e ele falou que queria a rima hoje é domingo, pé de cachimbo... No final da sessão perguntei se ele estava tomando o remédio dele e começamos a conversar sobre o TDAH e ele sabe o nome do remédio e tem noção do que ele tem. Expliquei a ação do remédio no cérebro e no corpo dele e ele disse que se sente burro porque não consegue aprender, então conversamos um pouco sobre isso. Houve três interrupções de professores na sala de atendimento, então solicitei à coordenação que as intervenções fossem realizadas em outra sala.

**IMPRESSÃO:** Hoje ele estava mais agitado, estava falando mais e mais rapidamente, demonstrando menos vontade de realizar as atividades e bocejou muito. Parecia estar cansado porque em alguns momentos deitou a cabeça na mesa como se fosse dormir e estava ansioso perguntando várias vezes quanto tempo faltava para terminar o atendimento.

#### **4.2.3 Sessão de intervenção psicopedagógica 3 (17/05/2013).**

-objetivo: treinar leitura e divisão silábica por meio de rima.

- procedimento e material utilizado: uma folha de papel com a rima hoje é domingo (Hoje é domingo, pede cachimbo, o cachimbo é de barro, bate no jarro, o jarro é fino, bate no sino, o sino é de ouro, bate no touro, o touro é valente, bate na gente, a gente é fraco, cai no buraco, o buraco é fundo, acabou-se o mundo). Na folha havia também desenhos relacionados à rima (cachimbo, jarro, sino, touro, gente, buraco). E um livro de estória (A festa no céu) para ler com ele no final. Primeiro o aluno fez os mesmos desenhos que estavam na folha, depois dividimos e contamos oralmente as sílabas das palavras da rima e em seguida escrevi algumas palavras para ele dividir as sílabas e copiar novamente algumas sílabas. Na sequência pedi para ele escrever algumas palavras.

- resultados obtidos e discussão: o atendimento hoje foi na biblioteca, pois se localizava em lugar mais reservado. Sugeri que depois dos desenhos feitos ele escrevesse uma estória, mas ele insistiu em fazer o ditado, porém antes de pedir para ele escrever, revisei o conceito de divisão silábica e perguntei quantas sílabas havia nas palavras da rima enquanto lia a rima. Escrevi as palavras: hoje, cachimbo, barro, fino, ouro, bate, valente, touro, gente, fraco, buraco, fundo e pedi para que ele separasse as sílabas e repetisse do lado da palavra a segunda sílaba de cada palavra. Pedi para ele escrever as palavras ouro, fraco, gente e valente. Encerrei a atividade porque ele se dizia cansado e ele me cobrou o carrinho, que só entreguei depois da leitura do livro de estória que levei. Li todo o livro e perguntei a ele se havia entendido o que aconteceu e pedi que contasse a estória pra mim do jeito dele e ele entendeu e contou o que havia acontecido. Para finalizar, pedi pra ele ler as seguintes palavras do livro: imagine, devagar, tartaruga, violão, pulou, rebolando, noite, sol, depois, caminho, pensou, pedaços e remendado.

**IMPRESSÃO:** Nesta sessão ele apresentou uma melhora na leitura, conseguiu ler e falar “fraco” sem erro e pronunciou corretamente o “r” de touro e buraco, depois de treinar bastante com ele a pronúncia do “r”, pois ele só falava com o som de “rr”.

#### **4.2.4 Sessão de intervenção psicopedagógica 4 (06/06/2013).**

-objetivo: diferenciar a pronúncia das letras G e J

- procedimento e material utilizado: revistas para recorte e uma folha de papel escrito: “Lá vai a barquinha carregadinha de...” O objetivo é recortar de revistas e depois colocar na folha palavras que comecem com G e J e algumas que têm essas letras no meio e depois fazer a leitura dessas palavras.

- resultados obtidos e discussão: O atendimento foi numa outra sala mais reservada ainda. Disse ao aluno que a idéia era carregar a barca primeiro de palavras com G e depois com J, que nós íamos recortar as palavras e depois colá-las na folha. As palavras recortadas e coladas foram: G (gente, grão, grandes, geodésico, gêmeas, gostava, figurino, gigante, engorda, garimpo e regime) e J (justiça, João, jogo, cerveja, jantar, junto, jibóia, janeiro, joelho e jegue). Ele não apresentou dificuldade em achar



as palavras nas revistas, mas mencionou que tinha dificuldade em ler as letras pequenas da revista. Os primeiros 30 minutos foram gastos procurando as palavras e ele se manteve dentro da atividade, mas demonstrou irritação e impaciência ao ter que reler as palavras encontradas, pois teve bastante dificuldade em pronunciá-las. Foi detectada novamente sua dificuldade em visualizar a sílaba toda, não reconhece a necessidade de ter pelo menos uma vogal e uma consoante na sílaba, então na sílaba GRA, por exemplo, queria pronunciar o G e o R juntos e não conseguia encontrar o som adequado, pois não considerava o A. A professora e a coordenadora me informaram que ele esteve muito agitado nestas duas semanas passadas e que suspeitam que ele não esteja tomando a medicação. Ele iniciou um acompanhamento pedagógico com outra professora particular na escola.

**IMPRESSÃO:** notei que hoje ele participou com mais envolvimento, durante o recorte das palavras ele pode conversar comigo e falar um pouco sobre o que ele fez durante a semana em casa e na escola, contando algumas histórias. Apresentou menos agitação ao falar. Mesmo tendo que me aguardar a procurar as palavras porque ele já não as encontrava mais, ele não dispersou, aguardou sentado no lugar pacientemente. No momento da leitura ele fez algumas queixas por estar tendo que ler mais de uma vez as palavras que já havíamos lido.

#### **4.2.5 Sessão de intervenção psicopedagógica 5 (10/06/2013).**

-objetivo: desenvolver memória, capacidade de raciocínio e concentração

- procedimento e material utilizado: jogo senha. O objetivo do jogo é escolher uma sequência de quatro pinos de cores diferentes para que o adversário adivinhe as peças escolhidas. Dicas devem ser dadas com outras peças pretas e brancas para que o adversário descubra as peças corretas (pinos brancos, a cor está correta na posição errada, pinos pretos, a cor está correta na posição correta).

- resultados obtidos e discussão: a sessão toda foi bastante conturbada, porque crianças no recreio jogaram uma bola no vidro da sala de onde estávamos que quebrou e uma professora entrou para ver o que havia ocorrido. Achou muito difícil entender as regras, não conseguiu acompanhar o raciocínio do jogo, queria ver logo a sequência

correta, não entendeu as dicas das peças brancas e pretas, tentou acertar no “chute”. Ora dizia entender, ora dizia não entender, mas começou a ficar frustrado quando eu tentava fazê-lo entender. Apesar de ser um jogo para crianças a partir da idade dele, ele dizia que era muito pequeno para jogar aquele jogo. Quando ele montou a sequência para eu adivinhar ficou mais animado, mas mesmo assim, estava agitado querendo ir jogar com os outros alunos lá fora e começou a se desmotivar mais ainda e perder o interesse no jogo. Dispensei-o mais cedo porque já não estava mais sendo proveitoso.

**IMPRESSÃO:** Hoje foi uma sessão bem diferente das outras, primeiro porque cheguei em um horário em que o aluno, mesmo aceitando estar comigo, queria jogar futebol com os amigos, o que dificultou bastante sua concentração na nossa atividade. Senti-me frustrada por ele não ter conseguido desenvolver o raciocínio do jogo, mesmo tendo idade compatível para entender. O fato dele não conseguir jogar de acordo com as regras do jogo também contribuiu para que ele não quisesse estar ali.

#### **4.2.6 Sessão de intervenção psicopedagógica 6 (12/06/2013).**

-objetivo: desenvolver criatividade, despertar o interesse pela leitura e exercitar a escrita.

- procedimento e material utilizado: família de bonecos de pano (avó, avô, mãe, pai, quatro filhos, cachorro e gato) e para cada personagem um material de leitura (revista, jornal, calendário, livro de estória, livro de estudo, receita de bolo e um papel de carta).

- resultados obtidos e discussão: Sugeri inicialmente que déssemos nomes aos personagens e disse que um dos irmãos seria ele. Ele atribuiu nomes aos demais (avó Zuca, avô Marlon, pai Fabiano, mãe Fabiana, irmã Gabriela, irmã Ana Livia, irmão Pedro, cachorro Brad e gata Rosinha). Ele escreveu os nomes num pedaço de papel e colocou próximo aos bonecos correspondentes. Conteí uma estorinha que dizia o seguinte: toda a família estava em casa unida e eles estavam cada um fazendo uma atividade diferente, mas que todas as atividades envolviam a leitura. O avô estava lendo uma matéria da revista sobre as mascotes das Olimpíadas, a avó estava fazendo um bolo de chocolate para os netos e lendo a receita, a mãe lendo uma promoção de ração no

jornal do supermercado, o pai vendo o calendário para programar uma viagem, a irmã mais velha lendo um livro de estória para a irmã mais nova, o irmão estava estudando um livro sobre verbos e ele ia escrever uma carta para a mãe. Passamos por todos os personagens lendo o que eles também estavam lendo e discutindo sobre o tema da leitura. No final da leitura então, disse que o personagem com o nome dele ia escrever uma carta para a mãe. Ele achou o papel muito grande, não queria escrever porque dizia não saber, reclamou, insistiu para eu escrever, mas acabou escrevendo duas frases pequenas e terminou a carta fazendo desenhos. Leu um pouco mais rápido que nas outras sessões e algumas vezes ele me pediu para ler sozinho. Leu sem erro a palavra “preparo” e “três”. Ao fazer a leitura do número 31 no calendário, leu os números individualmente. Na escrita da carta, ele não separava as palavras e quando eu ditava separando as sílabas ele achava que eram palavras diferentes e escrevia separado. Ele gostou muito dos bonecos, pediu emprestado várias vezes.

**IMPRESSÃO:** Ele estava mais tranquilo hoje, se envolveu bem com a atividade, dispersando muito pouco. Como hoje foi a última sessão, me despedi dele e fui me encontrar com a coordenadora que anotou todas as dificuldades que eu percebi durante os atendimentos. Ela não tinha ainda noção das dificuldades apresentadas por ele porque as professoras não sabiam dizer quais eram, somente diziam que ele tinha dificuldade para aprender.

## V/ Discussão geral dos resultados da intervenção psicopedagógica.

Pode-se perceber de uma maneira geral que, apesar do aluno fazer uso do medicamento, os sintomas do TDAH aparecem em diversos momentos do atendimento como a desatenção, a precipitação e a agitação, o que dificulta seu processo de aprendizagem, sendo necessário muito mais tempo para trabalhar melhor suas limitações e de maneira mais fragmentada, ou seja, ele não consegue absorver um número muito grande de informações numa única sessão, o trabalho precisa ser mais diluído ao longo das sessões. Tal condição demandaria mais tempo de atuação com ele para um trabalho mais eficaz e não somente as seis sessões realizadas.

Na tentativa de ser mais assertiva, iniciei as intervenções com um trabalho global, tentando trazer um conteúdo mais amplo e identificando as maiores dificuldades do aluno. Com o tempo, fui percebendo que era necessário focar em palavras e letras mais específicas porque sua boa leitura dependia do entendimento de algumas construções silábicas complexas relacionadas a essas palavras. Associado aos exercícios de leitura, busquei desenvolver atividades que o mantinha mais envolvido com o atendimento e que traziam um ambiente mais lúdico como a música, recortes de revistas e o teatro. Esse trabalho que envolve a interação entre o professor e o aluno, explorando suas capacidades, parece ter um melhor resultado, uma vez que o processo de mediação é fundamental para o desenvolvimento das competências necessárias para que o aluno consiga ler e escrever melhor.

Dois fatores de extrema importância que interferem na melhora dos resultados dessa criança são os acompanhamentos que ela não vem tendo em casa e em sala de aula. Infelizmente ela não possui o suporte familiar adequado necessário para reforçar o que vem aprendendo na escola e ainda, sofre agressões verbais por parte da mãe que podem ser muito prejudiciais ao seu desenvolvimento intelectual e emocional. A escola por sua vez, não dispõe de métodos alternativos para adaptar-se a esse tipo de aluno, então a professora precisa lidar com todas as crianças da mesma forma, sem conseguir disponibilizar mais atenção a esse caso que requer um trabalho diferenciado.

Dessa forma, o trabalho psicopedagógico se tornou a única fonte de auxílio extra para essa criança, sendo necessário então, um acompanhamento muito mais extenso. Apesar de ter atuado pouco tempo com ele, percebi uma sensível melhora no seu

interesse em aprender e percebi seu esforço em querer ler e escrever melhor. Algumas sutis melhoras parecem significativas dentro de um quadro onde não há suporte suficiente para o seu pleno desenvolvimento.

É importante considerar também que atividades voltadas mais para o desenvolvimento da sua atenção, podem gerar bons resultados na evolução da leitura e da escrita de acordo com o estudo realizado neste trabalho.

O comprometimento da criança em relação à leitura pode evidenciar um transtorno de linguagem conforme descrito por Rohde e Mattos, (2003). Seria necessário então, um acompanhamento mais prolongado para se diagnosticar com exatidão o problema, além de um trabalho conjunto com um fonoaudiólogo. É imprescindível que o aluno faça também uma consulta oftalmológica, uma vez que informou não enxergar algumas letras pequenas.

Para o caso específico do TDAH, o método de intervenção deve ser claramente explicitado de forma a favorecer a compreensão das dificuldades e estratégias para lidar com elas. Os estudos mostram a necessidade do profissional e da família em lidar com o TDAH antecipando os fatos para que ele consiga se organizar melhor. Durante o trabalho realizado com a criança, não foi possível dar a ela informações do que seria feito posteriormente, deixando-a sem possibilidade de saber o que esperar. Isso pode gerar uma expectativa e ansiedade desnecessárias.

## VI/ Considerações finais

As pesquisas relacionadas ao TDAH apesar de serem realizadas em grande número, ainda não são suficientes para que os profissionais responsáveis por essas crianças dominem a forma de lidar com o transtorno. Dessa forma, é fundamental que haja um trabalho multidisciplinar para um tratamento mais eficaz, considerando a participação não menos importante da família e da escola no processo de entendimento das diferenças comportamentais que essas crianças e adolescentes apresentam.

Deve-se levar em consideração a importância do processo educacional dessa criança antes mesmo de ingressar na escola, uma vez que a aprendizagem já acontece na relação da criança com o meio social em que vive, principalmente com seus pais, os primeiros a transmitirem à criança a forma como ela irá absorver o conhecimento aprendido.

A próxima relação de mediação então, se faz quando a criança ingressa na escola, entre professores e alunos e entre os próprios alunos. Aqui fica clara a importância da formação profissional dos educadores em aprofundar seus conhecimentos a cerca do desenvolvimento infantil e das diversas variáveis que interferem no seu aprendizado, principalmente o próprio comportamento do professor.

Em relação à escola atual, com frequência ela desconsidera as diferenças individuais e está pouco aberta às diversidades, sendo, muitas vezes, incapaz de adequar recursos e metodologias tanto aos alunos que deles necessitam como àqueles que requerem qualquer tipo de resposta mais individualizada, de caráter transitório ou permanente.

Uma escola aberta à diversidade tem que dar respostas às necessidades concretas de todos os alunos, rompendo modelos rígidos e inflexíveis dirigidos ao aluno médio. Nesse sentido, muitas das dificuldades de aprendizado e má adaptação escolar do aluno com TDAH se intensificam não só em razão de um planejamento educacional rígido e inadequado quanto aos objetivos e metodologia, mas também pela falta de interação apropriada com o professor ou com o grupo de iguais. A presença de alunos com necessidades educacionais especiais na escola regular implica, obrigatoriamente, a modificação dos esquemas que produzem a desintegração desses alunos em determinado momento.

A possibilidade de desenvolver esse estágio me trouxe uma nova perspectiva de atuação profissional, uma vez que me motivou a conhecer mais a fundo não só o TDAH, mas todas as possíveis dificuldades que acometem as crianças durante seu processo de aprendizagem, levando em consideração a multiplicidade de ações e esferas de atuação. Profissionais de Psicopedagogia podem contribuir positivamente nestes casos, desenvolvendo estudos e trazendo novas formas de se enxergar a educação, colaborando então, com novas técnicas de ensino que possam valorizar cada vez mais o potencial individual das crianças e que as suas diferenças passem a ser oportunidades de crescimento e não empecilhos para seu pleno desenvolvimento.

## VII/ Referências Bibliográficas.

- Araújo, A. P. Q. C. (2002). Avaliação e manejo da criança com dificuldade escolar e distúrbio de atenção. *Jornal de Pediatria*, 78 (104-110). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572002000700013>. Acessado em 10 de Junho de 2012
- Barkley, A. R. (2002). *Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade – TDAH*. Porto Alegre: Artmed.
- Costa, C. P. G. G (2006). *Aprendizagem em um procedimento de aquisição repetida por crianças diagnosticadas com TDAH*. Dissertação de Mestrado Universidade de Brasília, Brasília.
- Cunha, V. L. O.; Silva, C.; Lourencett, M. D.; Padula, N. A. M. R.; & Capellini, S. A. (2012). Desempenho de escolares com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em tarefas metalinguísticas e de leitura. *Revista CEFAC*. 15 (1), 40-50. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462012005000003>. Acessado em 04 de Junho de 2012.
- Leite, H. A.; & Tuleski, S. C. (2011). Psicologia Histórico-Cultural e desenvolvimento da atenção voluntária: novo entendimento para o TDAH. *Psicologia Escolar e Educacional*, 15 (1), 111-119. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-85572011000100012>. Acessado em 02 de Junho de 2012.
- Mattos, P. (2003). *No mundo da lua. Perguntas e respostas sobre Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade em crianças, adolescentes e adultos*. São Paulo: Lemos Editorial.
- Rohde, L. A. & Mattos, P. (2003). *Princípios e práticas em TDAH - Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade*. Porto Alegre: Artmed.



Schwartzman, S. J. (2001). *Transtorno de Déficit de Atenção*. São Paulo: Editora Mackenzi.

Silva, R. A. & Souza, L. A. P. (2005). Aspectos linguísticos e sociais relacionados ao Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. *Revista CEFAC*, 7. (3), 295-299. São Paulo. Disponível em: <http://www.redalyc.org/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=169320510003>.

Acessado em 01 de Junho de 2012.