



**UNIVERSIDADE ABERTA DE BRASÍLIA  
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO  
HUMANO, EDUCAÇÃO E INCLUSÃO ESCOLAR**

**FRANCIEDILINA ALVES DE OLIVEIRA LIMA**

**TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE:  
entendendo melhor a criança com TDAH no contexto da escola  
pública**

**BRASÍLIA  
2011**



**UNIVERSIDADE ABERTA DE BRASÍLIA**  
**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO**  
**HUMANO, EDUCAÇÃO E INCLUSÃO ESCOLAR**

**FRANCIEDILINA ALVES DE OLIVEIRA LIMA**

**TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE:**  
**entendendo melhor a criança com TDAH no contexto da escola**  
**pública**

Monografia apresentada como exigência parcial para obtenção do grau de Especialista em Desenvolvimento Humano, Educação e Inclusão Escolar da Universidade de Brasília – UAB/UNB, sob orientação da Professora Msc. Viviane Fernandes F. Pinto.

**BRASÍLIA**  
**2011**

LIMA, Franciedilina Alves de Oliveira Lima.

Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: entendendo melhor a criança com TDAH no contexto da escola pública.

54 p.

Monografia (especialização) – Universidade de Brasília.

Orientadora: Professora Msc. Viviane Fernandes F. Pinto

1. Aprendizagem 2. TDAH 3. Professor

## **TERMO DE APROVAÇÃO**

**FRANCIEDILINA ALVES DE OLIVEIRA LIMA**

### **TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: entendendo melhor a criança com TDAH no contexto da escola pública**

Monografia aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Especialista em Desenvolvimento Humano, Educação e Inclusão Escolar da Universidade de Brasília pela seguinte banca examinadora:

---

Professora Msc. Viviane Fernandes F. Pinto  
Orientadora

---

Professora Dra. Patrícia Neves Raposo  
Examinadora

**Brasília, abril de 2011.**

Especialmente ao meu aluno hiperativo que motivou essa pesquisa, por se mostrar uma criança imprecisa, surpreendente e fascinante.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente a Deus, por mais essa oportunidade.

À minha filha e marido pelo apoio incondicional.

À minha mãe, por simplesmente tudo que sou.

Especialmente à professora Viviane Fernandes F. Pinto, por toda atenção e carinho durante a construção desse trabalho.

*O que será que me dá  
que me bole por dentro será que me dá  
que brota à flor da pele será que me dá  
e que me sobe às faces e me faz chorar  
e que me salta os olhos a me atraíçoar  
e que me aperta o peito e me faz confessar  
o que não tem mais jeito de dissimular...  
(Chico Buarque de Holanda – O que será?)*

## RESUMO

Muito tem sido discutido sobre o papel da escola no processo de aprendizagem em crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). As dificuldades de aprendizagem apresentadas por essas crianças são conhecidas, entretanto, ainda não são claros os motivos que levam ao fracasso escolar. É muito importante o papel da escola na busca de soluções quando se percebe o TDAH. A observação, a paciência e a disponibilidade do professor em sala de aula, ajudam bastante no diagnóstico e também na melhoria da auto-estima do aluno. O problema pode ser percebido em idade escolar, assim, a compreensão do fenômeno hiperatividade se faz necessária, pois é importante preparar o professor para lidar melhor com a criança portadora do TDAH, de modo que esse seja capaz de diferenciar a hiperatividade de um comportamento indisciplinado. Nesse sentido, o presente trabalho apresenta os resultados de uma pesquisa empírica, que utilizou como instrumento para coleta de dados a entrevista junto a quatro professoras da Secretaria de Educação do DF que trabalha com alunos hiperativos. Conclui-se que o trabalho realizado ainda não é suficiente para atender as necessidades apresentadas pelos alunos com TDAH, no entanto, uma intervenção precoce pode significar muito em termos de reduzir a ampla série de problemas secundários. Também foi possível concluir que a ação pedagógica do professor não pode ser definida isoladamente senão em contato com uma equipe multidisciplinar, bem como possibilitar ao aluno com TDAH condições adequadas para se obter sucesso.

**Palavras-chave:** *Hiperatividade; inclusão escolar; Professor; Aluno.*



## ABSTRACT

Much has been discussed about the role of schools in the learning process in children with Attention Deficit Disorder and Hyperactivity Disorder (ADHD). Learning difficulties presented by these children are known, however, are not yet clear the reasons that lead to school failure. It is very important to the school's role in finding solutions when one realizes ADHD. The observation, patience and availability of teachers in the classroom, are very helpful in the diagnosis and also in improving self-esteem of students. The problem can be seen at school age, so understanding the phenomenon of hyperactivity is necessary, it is important to prepare teachers to better deal with children with ADHD, so this is capable of differentiating the hyperactive behavior of an unruly. Accordingly, this paper presents the results of empirical research, which used as a tool for data collection to interviews with four teachers from the Education Department of the DF working with hyperactive students. We conclude that the work is not yet sufficient to meet the needs presented by students with ADHD, however, early intervention can mean a lot in terms of reducing the wide range of secondary problems. It was also concluded that the teacher's pedagogical action can not be defined in isolation but in contact with a multidisciplinary team, and enable the students with ADHD appropriate conditions for success.

**Keywords:** *Hyperactivity; Scholar Inclusion; Teacher; Student*

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	09
CAPÍTULO I – REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
1.1 Um Breve Histórico: O Longo Processo de Identificação do Funcionamento do TDAH.....	12
1.1.1 Algumas Definições, Sintomas, Características e Diagnóstico do TDAH.....	15
1.1.2 Possíveis Causas do TDAH.....	21
1.2 A Criança Hiperativa na Escola.....	27
1.2.1 O Contexto da Criança Hiperativa.....	27
1.2.2 Fatores Importantes na Relação ProfessorxAluno.....	30
CAPÍTULO II – OBJETIVOS DO ESTUDO.....	35
2.1 Objetivo Geral.....	35
2.2 Objetivos Específicos.....	35
CAPÍTULO III – ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	36
3.1 Abordagem da Pesquisa.....	36
3.2 Contexto da Pesquisa.....	37
3.2.1 Características da Instituição.....	37
3.3 Sujeitos da Pesquisa.....	38
3.4 Instrumentos e Materiais para Coleta dos Dados.....	39
3.5 Procedimento para Coleta dos Dados.....	39
3.6 Procedimento para Análise dos Dados.....	40
CAPÍTULO IV – ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS.....	41
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	49
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51
APÊNDICE.....	53
Apêndice A – Roteiro de Entrevista para os Professores.....	54

## INTRODUÇÃO

O estudo do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) tem despertado o interesse de várias áreas, tais como medicina, psicologia, educação, entre outras. É possível que nenhum outro distúrbio da infância tenha sido tão questionado quanto o TDAH, principalmente pelo grande número de crianças que vêm apresentando sintomas relacionados a esse transtorno.

Normalmente, o TDAH é detectado quando a criança ingressa na escola e, portanto, sua adaptação fica comprometida, uma vez que ela apresenta dificuldade em familiarizar-se com o novo ambiente e as regras que dele fazem parte e, muitas vezes, torna-se impopular entre colegas de classe e até mesmo entre alguns professores, o que pode levá-la a outros problemas secundários, tais como: dificuldades emocionais, de relacionamento familiar e social, além do baixo desempenho escolar.

As pesquisas voltadas para o tema, desde as mais antigas, como por exemplo, a de George Frederick Still, que em 1902 já acreditava que algumas crianças tinham um “Defeito de Conduta Moral” (BENCZIK, 2002), têm mostrado as dificuldades que todos os interessados no assunto enfrentam: escassa bibliografia relativa ao Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade e poucas experiências de apoio para um trabalho prático e eficiente.

Levando em consideração esses aspectos, essa pesquisa tem por objetivo principal analisar o modo com o qual alguns professores e escolas lidam com crianças com TDAH em classes de alfabetização, desdobrando-se em outros três objetivos específicos: analisar as bases conceituais do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade; refletir sobre o desenvolvimento do aluno com TDAH em processo de alfabetização em uma escola pública do DF e identificar e analisar estratégias que são utilizadas pelos educadores para integrar alunos com TDAH em classes de alfabetização, na perspectiva de promover aprendizagens significativas.

Seguindo os objetivos propostos para produção do trabalho, a pesquisa abordou autores que tratam especificamente do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, buscando esclarecer aspectos relacionados às características,

diagnóstico, tratamento e possibilidades de intervenção pedagógica. O trabalho se constitui de uma pesquisa empírica sobre o tema, contemplando a participação de 4 (quatro) professoras que foram entrevistadas sobre aspectos inerentes ao trabalho com alunos com TDAH.

O interesse pelo tema se deu a partir de uma inquietação pessoal frente ao grande número de alunos em processo ou já diagnosticados com TDAH, que fazem uso de medicação controlada e que mesmo assim tem apresentado dificuldades na escola. Silva (2003) aponta que as pesquisas têm revelado um grande o número de diagnósticos feitos de forma errônea e descontrolados, em que a hiperatividade é confundida com outros tipos de problemas, sujeitando algumas crianças ao tratamento inadequado e ineficiente. Somado a isso, ainda existe o despreparo de um grande número de professores para trabalhar com alunos que apresentam TDAH.

A pesquisa justifica-se pela necessidade de investigar o contexto no qual os alunos em processo de alfabetização com TDAH estão inseridos, a fim de analisar até que ponto essas condições contribuem ou afetam negativamente no desenvolvimento da criança. Por entender que o processo de alfabetização é ímpar na escolarização da criança e seus resultados refletem por todo seu desenvolvimento, o campo da pesquisa se restringirá às classes inclusivas de alfabetização.

O referencial teórico da pesquisa discorre sobre aspectos legais relacionados à inclusão de alunos com TDAH, recorrendo a documentos oficiais para fundamentar teoricamente o trabalho, tais como os Parâmetros Curriculares Nacionais – Adaptações Curriculares (1998), as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (2001), entre outros, além de abordar teoricamente conceitos que se referem ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

Topczewski (1999) afirma que “a hiperatividade é um desvio comportamental, caracterizado pela excessiva mudança de atitudes e de atividades, acarretando pouca consistência em cada tarefa a ser realizada” (p.21). Ou seja, grande parte das crianças hiperativas apresenta forte tendência à dispersão, o que acaba provocando grandes dificuldades em manter-se concentrado em determinado assunto,

pensamento, ação ou fala, causando desse modo situações bastante desconfortáveis ao ambiente de sala de aula.

Ainda são poucas as publicações referentes ao TDAH, principalmente porque a incidência parece cada vez maior e os estudos ainda muito recentes. Cypel (2003) assegura que crianças hiperativas sempre existiram, mas acredita que a educação familiar e os regimes escolares mais severos e mais rígidos de antigamente (anteriores há esse século), de alguma forma tenham limitado o aparecimento desses comportamentos ou os mantiveram mais contidos. O autor também afirma ainda que: “é difícil estabelecer na literatura o momento preciso em que se determinou que essas manifestações corresponderiam a uma condição particular” (p.13).

A literatura oferece uma grande variedade de definições teóricas, cada uma representando uma linha de estudo e uma concepção sobre o quadro e levando as diferentes formas de avaliação, intervenção e tratamento (CONDEMARÍN et al. 2006).

Nessa perspectiva, a pesquisa apresentará elementos teóricos e empíricos pertinentes ao TDAH sem, contudo, ter a pretensão de esgotar o assunto. O presente trabalho, além de promover novos conhecimentos, lança luzes sobre a ideia que se faz do mundo em que vive a criança hiperativa, ampliando o entendimento sobre o TDAH, caracterizado como um transtorno comum na infância, sobretudo em crianças em idade escolar.

Neste sentido, o primeiro capítulo do trabalho resgata historicamente a identificação e funcionamento do TDAH, apresentando definições, sintomas e características dos mesmos. O segundo capítulo aborda questões inerentes ao contexto escolar no qual a criança com TDAH está incluída. O terceiro capítulo apresenta os aspectos metodológicos da pesquisa, seguido pelo quarto e último capítulo que analisa os dados coletados, a partir de entrevistas realizadas com professoras da Secretaria de Educação do DF.

## **CAPÍTULO I**

### **REFERENCIAL TEÓRICO**

#### **1.1 Um Breve Histórico: O Longo Processo de Identificação do Funcionamento do TDAH**

Há muito tempo a escola tornou-se um espaço de passagem obrigatória e, desde então, passou a ter um papel fundamental para a ascensão social. Dessa forma, as dificuldades e fracassos escolares passaram a ser considerados como problemas ou muitas vezes como doença. Várias são as causas determinantes do fracasso escolar e o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) pode ser considerada uma delas, uma vez que os alunos com TDAH apresentam dificuldades para adaptação escolar e familiar. Mas, antes de partir para as definições do TDAH, é preciso conhecer um pouco mais da sua história.

Cypel (2003) assegura que crianças hiperativas sempre existiram, mas acredita que a educação familiar e os regimes escolares mais severos e mais rígidos de antigamente, de alguma forma tenham limitado o aparecimento desses comportamentos ou os mantiveram mais contidos. Ele também afirma ainda que: “é difícil estabelecer na literatura o momento preciso em que se determinou que essas manifestações corresponderiam a uma condição particular” (p.13). De acordo com o autor, o ponto de partida foi dado no ano de 1925, quando os trabalhos de Dupré assinalavam o desajeitamento ou a debilidade motora nas crianças sem lesão cerebral, chamando a atenção para o aspecto emocional, e os trabalhos de Wallon sobre *L’Enfant Turbulent* [A Criança Inquieta] que esboçava as características clínicas dessas crianças, que reconhecemos até hoje.

Já para Benczik (2002) o ponto de partida se deu quando George Frederick Still, no ano de 1902, analisou os sintomas em um grupo de crianças, onde observou a existência de um “Defeito na Conduta Moral”. Tal “defeito” resultava em uma incapacidade da criança para internalizar limites, gerando sintomas de inquietação, desatenção e impaciência. Sendo assim, Still formulou a hipótese de que esta condição não se deve à má-criação ou à perversidade da criança, e sim a de uma herança biológica ou a um problema no parto. Condemarin et al. (2006) acrescenta que foi a partir desse momento que o quadro começou a ter importância entre os

transtornos do desenvolvimento na infância.

Em 1934, Eugene Kahn e Cohen publicaram um artigo no jornal “The New England Journal of Medicine”, onde afirmavam que havia uma base biológica para a hiperatividade, no qual se fundamentaram em um estudo feito com pacientes que foram vítimas da epidemia da encefalite de 1917-1918. Porém, algumas crianças não foram expostas a essa epidemia, e, mesmo assim, apresentaram sintomas similares ao da hiperatividade. Daí surgiu o novo termo “Lesão Cerebral Mínima” que posteriormente, modificou-se para “Disfunção Cerebral Mínima” (SILVA, 2003).

Em 1937, Charles Bradley também mostrou uma linha de relação da hiperatividade com o biológico, diante da descoberta acidental de que alguns estimulantes do sistema nervoso central ajudavam crianças hiperativas a se concentrarem melhor, a aprenderem melhor e a ficarem mais calmas. Esta descoberta foi contrária aos pensamentos da época, pois os estimulantes em pessoas não deficientes, que não apresentavam esse quadro, produziam efeito inverso, ou seja, produziam um aumento de atividade no sistema nervoso central (BENCZIK, 2002).

O termo hiperatividade só foi usado por Maurice Laufer, em 1957, e por Stella Chess, em 1960. O primeiro acreditava que a síndrome era restrita a meninos e teria sua remissão ao longo do crescimento do indivíduo, enquanto Chess acreditava que a síndrome possui origem genética e não mesológica. Daí o termo “Síndrome da Criança Hiperativa” (SILVA, 2003).

Desde a década de 60, vêm surgindo muitas definições na literatura para a TDAH. No quadro a seguir poderemos observar melhor todas elas:

<b>ANO</b>	<b>FONTE</b>	<b>DENOMINAÇÕES/CARACTERÍSTICAS</b>
1968	DSM - II	Reação hipercinética.
1978	CIE - 9	Transtorno hipercinético.
1980	DSM-III	Transtorno do déficit de atenção com e sem hiperatividade. Aparece a <i>desatenção</i> como característica, junto com a hiperatividade.
1987	DSM-III-R	Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade.
1992	CIE -10	Transtornos hipercinéticos.

1994	DSM-IV	Transtorno de déficit de atenção com hiperatividade; tipodesatento, hiperativo, impulsivo e combinado. Distingue subtipos.
------	--------	--

Fonte: Condemarín et al. (2006 p. 20-21).

Silva (2003) afirma que em 1994, quando a Associação Americana de Psiquiatria publicou o DSM-IV, a nova atualização classificou o TDAH em dois subtipos básicos e em uma combinação desses subtipos. A autora define as três possibilidades de manifestação da TDAH, da seguinte forma:

- Déficit de Atenção: DA, predominantemente desatento;
- Déficit de Atenção: DA/HI, predominantemente hiperativo-impulsivo;
- Déficit de Atenção: DA/C, em que sintomas desatentos e de hiperatividade/impulsividade estão presentes no mesmo grau de intensidade (SILVA, 2003, p.173).

Silva (2003) ainda denuncia que apesar de toda evolução ocorrida nos últimos tempos no que se refere à identificação do TDAH, o panorama no Brasil ainda está longe de um ideal. Para a autora:

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 da atenção e do controle de seus impulsos e hiperatividade física e/ou mental. Às crianças são imputados rótulos pejorativos como “pestinhas”, “mal-educadas”, “rebeldes”, “agressivas”, “sonhadoras”, “cabeças-de-vento”, entre outros. Aos adultos também são atribuídos rótulos, não menos pejorativos, tais como “explosivos”, “aéreos”, “brigões”, “egoístas”, entre outros (SILVA, 2003, p.174).

Nesse sentido, torna-se necessário investir na informação. Por meio dela, proporcionada não apenas a uma pequena minoria especializada no assunto, mas ao grande público em geral, principalmente pais e educadores, será possível começar a reconhecer com mais eficiência os sintomas no comportamento do TDAH de suas crianças e, talvez, em suas próprias vidas.

De acordo com Pretry et al (2011), historicamente é possível perceber que cada período parece trazer a tona alguma doença ou perturbação que se torna a principal preocupação de determinada população e, naturalmente, também passa a ser a mais percebida, mesmo onde não existe. Passa, então, a causar temor às pessoas como se fosse um fantasma. Esse é o caso da hiperatividade ou, para melhor situá-la na atualidade, o TDAH, tratado por alguns autores também como



DDAH (Distúrbio de Déficit de Atenção e Hiperatividade). É importante considerar que a utilização diferenciada do termo desse transtorno não muda em nada a condição da criança hiperativa (SILVA, 2003).

Em relação a esse distúrbio é preciso esclarecer que crianças com TDAH não são, de forma nenhuma, maldosas, nem tampouco malcriadas, ou mal educadas pelos pais. Elas são injustamente acusadas, quando na verdade possuem um transtorno que simplesmente as faz agir de maneira impulsiva, desatenta e excessivamente agitadas.

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, que neste trabalho será tratado apenas pela sigla TDAH, de acordo com Silva (2003), é um distúrbio comportamental comum da infância, sendo, talvez, responsável pela maioria dos encaminhamentos a serviços especializados, como se observa na escola pesquisada.

### **1.1.1 Algumas Definições, Sintomas, Características e Diagnóstico do TDAH**

A literatura oferece uma grande variedade de definições teóricas, cada uma representando uma linha de estudo e uma concepção sobre o quadro e levando as diferentes formas de avaliação, intervenção e tratamento (Condemarin et al. 2006, p.19).

Topczewski (1999) afirma que “a hiperatividade é um desvio comportamental, caracterizado pela excessiva mudança de atitudes e de atividades, acarretando pouca consistência em cada tarefa a ser realizada” (p.21). Ou seja, grande parte das crianças hiperativas apresenta forte tendência à dispersão, o que acaba provocando grandes dificuldades em manter-se concentrado em determinado assunto, pensamento, ação ou fala, causando desse modo situações bastante desconfortáveis ao ambiente de sala de aula.

Cypel (2003) utiliza o termo DA/H para se referir ao TDAH, no qual assegura que a conceituação do mesmo baseia-se na avaliação de manifestações relacionadas à desatenção, à hiperatividade e à impulsividade, ou seja, é um quadro no qual, essencialmente, ocorrem alterações no comportamento da criança.

Harris e Hodges (apud CONDEMARÍN ET AL., 2006) referem-se ao TDAH como um transtorno que gera incapacidade de orientação, concentração, dificuldade de respeitar normas e de motivação, o que constitui, sem dúvida, um inconveniente que afeta significativamente o desempenho escolar.

Cortés (apud CONDEMARÍN ET AL., 2006, p.23) define-o TDAH como uma “alteração do desenvolvimento caracterizada por falta de concentração, impulsividade e hiperatividade, associada a problemas de aprendizagem e anomalias de conduta”.

Goldstein e Goldstein (1994), afirmam que o TDAH resulta de quatro tipos de deficiência, a saber: dificuldade de atenção, impulsividade, excitação e frustração ou baixa motivação, as quais podem causar problemas em casa, na escola e com os amigos. Eles, também, ressaltam que os problemas ocorrem com base na pouca habilidade da criança e nas exigências impostas pelo ambiente, e que o quadro do TDAH é resultante da inconsistência e da incompetência e não do mau comportamento ou desobediência. Essa definição coincide com as anteriores, no sentido de enfatizar o impacto na aprendizagem e no comportamento.

Rohde e Benczick (1999) também concordam com as afirmações anteriores quando asseguram que o TDAH possui três características básicas: a desatenção, a agitação e a impulsividade. Igualmente, atestam que essas características podem levar a criança portadora do TDAH a ter dificuldades emocionais, de relacionamento familiar e social, bem como baixo rendimento e/ou desempenho escolar.

Para finalizar as definições encontradas, Förster e Fernández (apud CONDEMARÍN et al, 2006) definem o TDAH como um transtorno crônico de conduta, com uma forte base genética, e formada por um grupo heterogêneo de crianças que apresentam dificuldades significativas para adequarem seu comportamento e/ou aprendizagem à norma esperada em sua idade. Nos quais os principais sintomas do TDAH são a desatenção, a impulsividade e a hiperatividade, que desde muito cedo estão na vida da criança, mas que se tornam mais evidentes na idade escolar. Os autores também destacam que esses sintomas afetam a conduta, as habilidades sociais e familiares e a aprendizagem da criança.

Portanto, o transtorno é caracterizado por uma tríade sintomatológica que

parece ser responsável pela gama de problemas, principalmente quando a criança começa a frequentar a escola. Os sintomas de que se faz acompanhar são os problemas de atenção (incapacidade em direcionar sua atenção para um único foco), a hiperatividade (causada por uma mente que não pára nunca, hipersensível, ligando-se a tudo ao mesmo tempo) e a impulsividade (o indivíduo não consegue escolher uma idéia entre milhares que circulam pelo cérebro). É fácil concluir que podem constituir um sério obstáculo à aprendizagem e a socialização da criança portadora de TDAH em diferentes ambientes (HALLOWELL; RATEY, 1999).

A condição ocorre em crianças e adultos, homens e mulheres, rapazes e moças, abrangendo todos os grupos étnicos, estratos socioeconômicos, níveis de escolaridade e graus de inteligência. Costumava-se pensar que esse era um distúrbio exclusivo da infância e que seria superado no decorrer da adolescência. Hoje sabemos que apenas um terço da população com DDA a supera; dois terços a apresentam por toda a vida (HALLOWELL; HATEY, 1999, p.18).

A desatenção por si só não caracteriza necessariamente o TDAH, na verdade, ele se caracteriza por dois grupos de sintomas: o primeiro é a desatenção e o segundo a hiperatividade e impulsividade. Rohde e Benczik (1999) pautam alguns sintomas que fazem parte do grupo de desatenção e do grupo de hiperatividade, conforme quadro apresentado a seguir:

<b>Grupo de desatenção</b>	<b>Grupo de hiperatividade</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mostrar-se desatento a detalhes ou errar constantemente por descuido;</li> <li>• apresentar dificuldade em concentrar-se para desenvolver tarefas e/ou jogos;</li> <li>• aparentar estar no “mundo da lua”, ou seja, mostrar-se alheio ao que lhe é dito;</li> <li>• apresentar dificuldade em seguir instruções e regras;</li> <li>• mostrar-se desorganizados com seus materiais e tarefas;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• apresentar dificuldade em permanecer sentado;</li> <li>• remexer pés e/ou mãos quando está sentado;</li> <li>• pular e correr excessivamente em situações inapropriadas;</li> <li>• fazer muito barulho para realizar suas atividades;</li> <li>• falar demais;</li> <li>• mostrar-se muito agitado, entre outros.</li> </ul>

esquecer compromissos, entre outros.	
--------------------------------------	--

De fato, a criança com TDAH faz primeiro, pensa depois. Comumente elas reagem irrefletidamente à maioria dos estímulos que se apresentam em seu dia-a-dia. Isso não quer dizer que ela seja mal educada, imatura ou com seu intelecto restrito, mas sim ao fato de que o TDAH deixa menos eficiente a área do cérebro responsável pelo controle dos impulsos e filtragem de estímulos (SILVA, 2003). A autora afirma que as crianças com TDAH:

Possuem dificuldades muito específicas derivadas de seu também muito específico funcionamento cerebral, e que isso não deve ser confundido obrigatoriamente com tolice, má-educação ou dificuldades intelectuais. Só que, como é enorme o desconhecimento do problema, é exatamente isso o que acontece na grande maioria dos casos (SILVA, 2003, p.59).

Rohde e Benczik (1999) destacam que não é necessário apresentar todos os sintomas de uma vez, mas reconhecem que na maioria das vezes muitos estão presentes, mas não todos. Os autores informam que “as pesquisas mais recentes têm mostrado que são necessários pelo menos seis dos sintomas de desatenção e/ou seis dos de hiperatividade/impulsividade para que se possa pensar na possibilidade do diagnóstico de TDAH” (p.41). Ainda alertam para o fato de para que seja considerado um sintoma, é preciso que ele aconteça frequentemente, e não de vez em quando.

Hallowell e Ratey (1999) alertam para a necessidade de olhar com cuidado para a história pessoal de cada criança, porque além dos sintomas, é nessa história que o diagnóstico de TDAH se baseia. Os autores também mencionam os testes psicológicos que podem proporcionar provas adicionais que complementam o diagnóstico, porém, para eles, “a ferramenta diagnóstica mais confiável é a história de cada caso, conforme extraída da criança, de seus pais e, o que é muito importante, dos relatórios dos professores” (p.63).

Na visão de Goldstein & Goldstein (1994, p. 41), para que se chegue a um diagnóstico minucioso de TDAH na infância, deve-se incluir a coleta e a observação de oito tipos de informações:

- Histórico: As informações do histórico relativas a outros problemas que a

família teve são muito valiosas, pois uma história que sugere problemas crônicos de desatenção, impulsividade e comportamento motor excessivamente ativo é a melhor fonte de informação diagnóstica.

- Inteligência:

Crianças com inteligência abaixo da média ficam provavelmente muito mais frustradas pelas exigências cada vez mais complexas impostas pela escola e pela vida. Assim, elas têm mais probabilidade de apresentar problemas de hiperatividade como resultado de frustração e não necessariamente decorrente de uma dificuldade temperamental. (GOLDSTEIN; GOLDSTEIN, 1994, p. 42).

- Personalidade e desempenho emocional: É necessário observar o nível de confiança das crianças; até que ponto as crianças acreditam que estão satisfazendo as expectativas em relação às suas vidas.
- Desempenho escolar: Uma determinação precisa das habilidades escolares da criança é parte essencial da avaliação.
- Amigos: A facilidade de fazer amigos e mantê-los é um importante e insubstituível fator que determina o quanto a criança vai se sair bem ou mal em termos comportamentais ou emocionais no decorrer da sua infância.

- Disciplina e comportamento em casa:

A maneira como os pais integram com a criança não necessariamente é a causa do TDAH, mas é um fator que determina o nível de gravidade dos problemas que a criança hiperativa tem em casa". (GOLDSTEIN; GOLDSTEIN, 1994, p. 43).

- Comportamento em sala de aula: Aqui se faz necessário incluir as percepções e observações do professor sobre a capacidade da criança em seguir regras e limites dentro da sala de aula e no contexto escolar.
- Consulta médica: O diagnóstico clínico é parte essencial do processo de avaliação.

Condemarin et al. (2006) acrescenta que o fato de o TDAH possuir diversas manifestações e apresentações como, idade, condições ambientais e características individuais, faz com que crianças TDAH constituam um grupo muito amplo, diverso e heterogêneo. Assim, acaba apresentando de mandas especiais para a avaliação, assim, demanda uma abordagem multidisciplinar, a utilização de instrumentos de

natureza distinta que reflitam estas diferenças, a participação de especialistas de diversas áreas, com os relatos dos pais e professores. Para isso as autoras afirmam que:

Não se conta com um teste único ou com uma bateria de testes que permitam determinar a presença ou ausência do TDAH; portanto, trata-se de um diagnóstico clínico que se realiza a partir dos relatos dos pais e, especialmente, dos professores e da avaliação neurológica, que permite determinar a imaturidade ou as alterações no desenvolvimento da criança (CONDEMARÍN et al., 2006, p. 48-49).

Segundo Benczik (2002, p. 56), esse processo de avaliação diagnóstica pode ser realizado em quatro estágios, com objetivos e estratégias particulares, característicos de cada fase, a saber:

**1º Estágio:** O objetivo é determinar precisamente qual o comportamento evocado e o seu significado. Estratégias utilizadas: entrevistas com os pais, com o professor e com a criança; o uso de questionários e listas de checagem e a observação direta.

**2º Estágio:** Serão identificadas as variáveis que conduzirão à solução do problema e o desenvolvimento de um plano de intervenção, mediante testes. O objetivo dos testes é avaliar a habilidade da criança em prestar atenção, planejar e se organizar, de modo a determinar se os interesses são devido a um déficit de habilidade ou desempenho e que variáveis mantêm o comportamento-problema.

**3º Estágio:** Mediante a avaliação, programar as intervenções necessárias e sua monitoração, e, se o plano está sendo cuidadosamente seguido. Essa avaliação inclui treinamento e/ou orientação de pais, de professores e da criança, acerca do que é o TDAH; psicoterapia individual; acompanhamento psicopedagógico e o tratamento medicamentoso, se necessário.

**4º Estágio:** É o momento de reavaliação do problema, isto é, verifica-se se os objetivos da intervenção foram alcançados.

É possível observar que são vários os motivos que mostram ser de grande importância fazer o diagnóstico e se tratar a criança que sofre de TDAH. O primeiro motivo para o tratamento é evitar que a criança cresça estigmatizada como o “bagunceiro da turma” ou o “terror dos professores”. Segundo, para que esta não

fique durante anos com o desenvolvimento prejudicado na escola e atrasado em relação aos colegas numa sociedade cada vez mais competitiva. E o mais importante é tentar minimizar consequências futuras do problema, como a propensão ao uso de drogas, o que é relativamente frequente em adolescentes e adultos com o problema (KOCK; ROSA, 2011).

### **1.1.2 Possíveis Causas do TDAH**

De acordo com vários autores, tais como Benczik (2006), Cypel (2003), Condemarín et al (2006), entre outros, os conhecimentos atuais em relação ao TDAH não permitem estabelecer uma etiologia precisa. Chama atenção a grande quantidade de hipóteses (etiológicas) coexistentes, sem que nenhuma delas seja satisfatória em todos os casos: genética, traumáticas, infecciosas, tóxicas, perinatais, familiares e emocionais, isso citando apenas as mais importantes. Vale ressaltar, contudo que “como nos demais distúrbios do desenvolvimento, existe também nessa condição toda uma multiplicidade de fatores que poderão estar interferindo e nem sempre serão os mesmos para todas as crianças” (CYPEL, 2003, p. 29).

Condemarín et al. (2006) destacam que existem muitas declarações que afirmam que o TDAH é um transtorno com bases biológicas. Outras teorias sugerem que o fumo, o álcool e os fármacos utilizados durante a gravidez ou a exposição às toxinas no meio ambiente – o chumbo, por exemplo – podem causar o TDAH. E ainda existem outros estudos que apontam para uma base genética, pois este transtorno tem uma clara incidência familiar. Entretanto, como já foi destacado, não há dados concludentes indicando que qualquer desses elementos em separado pudesse ser o responsável final pelo transtorno.

Benczik (2002) ressalta a necessidade de ver o TDAH muito mais como um transtorno de adaptação, do ajustamento, da instabilidade atenta, da inconstância da atenção, da falta de habilidade social do que como uma doença estabelecida, contrariando inclusive o que as pesquisas que George Frederick Still, em 1902, que defendia que esses comportamentos eram associados a um “Defeito de Conduta Moral” (BENCZIK, 2002),

É notório que hoje em dia as exigências da sociedade por uma forma rotinizada de comportamento podem estar desencadeando ansiedade em indivíduos que não apresentam transtornos, quanto mais em pessoas tipicamente hiperativas que são “incapazes” de ficarem quietas. Muitas vezes, as crianças estão sendo submetidas precocemente a demandas semelhantes às dirigidas a seus pais, como desempenho e produtividade, parecendo mini-adultos. E onde fica o direito de serem crianças? E sua espontaneidade?

São questões para se refletir, pois a sociedade de hoje está cobrando cada vez mais cedo, das crianças, atitudes e ações que elas não conseguem realizar, devido a um cérebro ainda em formação. O que se dirá do cérebro das crianças portadoras de TDAH, que já nascem com algumas alterações significativas que as impossibilitam de administrar as próprias dificuldades, conforme explicam Rohde e Benczik (1999): “Os achados científicos têm indicado claramente a presença de disfunção em uma área do cérebro conhecida como região orbital frontal em crianças e adolescentes com TDAH” (p.55). De acordo com os autores, essa área do cérebro é a responsável pela “inibição do comportamento, pela atenção sustentada, pelo autocontrole e pelo planejamento futuro” (p.55).

De acordo com Condemarín et al. (2006), Cypel (2003), Silva (2002), Benczik (2002), Rohde (1999) e Goldstein & Goldstein (1994), entre as possíveis etiologias pontadas na literatura, para explicar as causas do TDAH encontram-se:

- **Hereditariedade / Genética:** De acordo com os autores supracitados, é a hipótese mais aceita atualmente. Silva (2003) destaca que “os estudos científicos indicam que os fatores genéticos desempenham importante papel na gênese do TDAH” (p.177). Ela ainda acrescenta que isso foi constatado mediante estudos epidemiológicos, que mostraram uma maior incidência do transtorno em parentes de crianças com TDAH. Muitas investigações tentaram estabelecer um fator genético como responsável pelo aparecimento do transtorno. Biederman et al. (apud CONDEMARÍN ET AL., 2006, p. 32) estimam que aproximadamente 20% a 32% dos pais de crianças com TDAH têm esse transtorno. Eles ainda destacam que outros estudos demonstram que os pais ou outros familiares (biologicamente vinculados a essa criança) são significativamente mais propensos a ter uma história de juventude ou de



infância com TDAH. Em outro estudo, Faraone et al. (apud CONDEMARÍN et al., 2006,) afirmam que 57% das crianças com TDAH têm pais afetados com o transtorno. Cypel (2003, p. 29) ainda acrescenta que foi observada uma maior incidência de TDAH em gêmeos monozigóticos do que em dizigóticos e, também, que Safer realizou um estudo, em 1989, observando maior incidência de hiperatividade entre irmãos “completos” que em “meio-irmãos”. Condemarín et al. (2006) assegura que existe um outro achado que corrobora a hipótese genética: é a que o TDAH nas meninas requer uma carga genética mais alta para se expressar do que em meninos. “Alguns pais hiperativos não têm crianças hiperativas, enquanto pais normais têm crianças com problemas sérios” (GOLDSTEIN; GOLDSTEIN, 1994, p. 61), ou seja, muitos são os fatores que determinarão se a criança será hiperativa.

- **Fatores não-genéticos (pré, peri e pós-natais):** Durante muito tempo, esse quadro de sintomas do TDAH esteve relacionado a algum tipo de lesão cerebral, por analogia com o que ocorrera em décadas passadas em pacientes que tiveram encefalite. Ou seja, como nem todos os casos podem ser explicados por algum fator genético, alguns investigadores sugerem a presença de anormalidades durante a gestação e o parto. Tem-se visto que o uso de nicotina, álcool, drogas ou outros tóxicos, quando ingeridos durante a gravidez, podem causar alterações em algumas partes do cérebro do bebê. Pesquisas indicam que mães que fizeram o uso dessas substâncias no período gestacional têm mais chance de terem filhos com problemas de TDAH (BENCZIK, 2002). Goldstein & Goldstein (1994) destacam que nas décadas de 60 e 70 aceitava-se que a hiperatividade devia-se a lesões ocorridas durante o parto; assim, os eventos envolvendo o parto tornaram-se objeto de profunda análise. Era necessário determinar até onde os problemas surgidos durante o trabalho de parto e o nascimento poderia constituir causa substancial de hiperatividade. Topcewski (1999) alega que contrações uterinas prolongadas e recém-nascidos que apresentam alguma dificuldade para iniciar a respiração provocam alterações no tecido cerebral que causam importantes repercussões no sistema nervoso, as quais, no futuro, poderão se tornar fatores determinantes das disfunções cerebrais. Moreno (apud CONDEMARÍN ET AL., 2006, p.34) assegura que

crianças prematuras, ou com baixo peso ao nascer, que sofreram privação de oxigênio no cérebro, durante o parto, ou infecções neonatais possuem maior probabilidade de desenvolver problemas de conduta e hiperatividade. Entretanto, ele afirma que estudos que avaliaram o comportamento destas crianças por meio de “distintas etapas evolutivas”, deixaram claro que as complicações, antes e na hora do parto, não afetam igualmente todas as crianças prematuras ou com baixo peso ao nascer, entendendo-se então que esses problemas não são suficientes para explicar a futura existência de um TDAH.

- **Disfunções Neuroanatômicas:** Condemarín et al. acreditam que algumas alterações na estrutura do cérebro podem vir a causar o TDAH, assim afirmam que:

Foi comprovado que alterações em áreas pré-frontais (essenciais nos processos de atenção, controle de impulsos, organização e atividade sustentada dirigida a um fim) provocam falta de atenção, distrabilidade e incapacidade para inibir uma resposta. Foram descritas alterações no córtex pré-frontal, que provocam inquietação motora, na medida em que esta cumpre uma função para a preparação dos movimentos voluntários, especialmente os que dependem de fatores externos, e também na supressão de respostas relativamente automática a alguns estímulos (CONDEMARÍN et al., 2006, p. 36).

- **Disfunções Neuroquímicas:** Para Cypel (2003) existem hipóteses sugerindo a existência de uma disfunção bioquímica relacionada aos chamados neurotransmissores, mais especificamente a noradrenalina e a dopamina, “cuja concentração estaria diminuída na fenda sináptica” (p.32). O autor explica:

A sinapse é o local ou o ponto de contato no qual um neurônio liga-se a outro para que ocorra a transmissão dos estímulos, e essa transmissão é promovida e facilitada pela presença da substância neurotransmissora. A baixa concentração nesse ponto faz com que os estímulos transitem de forma inadequada de um neurônio para o outro, havendo prejuízo na transmissão da informação (CYPEL, 2003, p. 32).

- **Fatores Familiares / Emocionais:** O peso etiológico dos fatores sociais e familiares no TDAH está ligado, por exemplo, à falta de oportunidades para formar vínculos estáveis, o que piora o prognóstico, mas não chega a ser a causa principal do problema (CONDEMARÍN et al., 2006). Cypel (2003) acredita que os fatores emocionais e o contexto familiar são de grande importância na determinação e continuidade dos quadros de TDAH, e ainda alega que os

“compêndios médicos” dão pouca ênfase a esse aspecto atribuindo todo o quadro a disfunções cerebrais e/ou bioquímicas. Outro fator que nos chama a atenção são os relatos desses casos em revistas e livros científicos, referindo-se quase exclusivamente à criança e ao seu distúrbio de comportamento, sem levar em consideração o meio em que a mesma vive, ou até mesmo ao seu contexto de vida, parecendo assim que essa criança vive em um mundo desalinhado, isolada, órfã e sem família. O que acaba por fim, atribuindo à criança toda a responsabilidade pelo quadro.

Os elementos psicossociais e do meio ambiente têm sido investigados como uma das causas prováveis do aparecimento do TDAH. No entanto, foi encontrada pouca evidência para considerar os fatores psicossociais como causadores do TDAH; mas por outro lado, eles podem ser responsáveis por seu curso ou prognóstico, já que muitos problemas graves de conduta e auto-estima estão relacionados com o meio ambiente. (CONDEMARÍN et al., 2006, p. 36).

Ou seja, caso não contem com o suporte emocional da família e, até mesmo da escola o diagnóstico de um caso leve de TDAH pode vir a se atenuar de forma significativa. E por outro lado, uma criança com um quadro mais severo, pode evoluir de forma positiva se sua família for capaz de lhe dar o devido apoio emocional, buscando mecanismos para compensar suas áreas deficitárias e valorizando suas características positivas, juntamente com a escola. Condemarín et al. (2006) destaca que “a atitude dos contextos familiar e escolar constitui um fator psicossocial determinante para a forma como a criança vive suas dificuldades” (p.37).

Sendo assim, se faz necessário enfatizar que tanto o contexto familiar quanto o contexto escolar são de extrema importância nos casos de TDAH.

- **Outros fatores causais:** Tantos outros fatores etiológicos têm sido apontados como determinantes do TDAH, incluindo-se, as doenças metabólicas, infecciosas ou mesmo degenerativas do sistema nervoso, e as intoxicações por chumbo. O efeito causal dos traumatismos cranianos também é controverso, sendo duvidosa sua relação com o desencadeamento de quadros de desatenção e hiperatividade (CYPEL, 2003).

Existem alguns mitos para explicar a etiologia da hiperatividade como os

aditivos químicos usados na alimentação (corantes e conservantes e o açúcar), mas nenhum deles mostrou relação com o TDAH. Fala-se também da associação causal entre deficiência de hormônio da tireóide e o TDAH, assim como em relação à influência da radiação proveniente de lâmpadas fluorescentes no comportamento das crianças em sala de aula. Porém, estudos mostraram não existir nenhum nexo causal nos dois casos. Há, ainda, outros mitos para com o comportamento inconstante, como por exemplo: “É coisa de criança, quando crescer passa” ou “criança parada e quieta demais é criança doente” (CYPEL, 2003).

De acordo com Rodhe e Benczik (1999) é possível que haja algo errado com a estrutura do cérebro das pessoas portadoras de TDAH:

Os achados científicos têm indicado claramente a presença de disfunção em uma área do cérebro conhecida como região orbita I frontal em crianças adolescentes com TDAH. Essa região é situada na parte da frente do cérebro. É uma das regiões responsável pela inibição do comportamento, pela atenção, pelo autocontrole e pelo planejamento para o futuro. A maioria das pesquisas tem demonstrado que existem alterações no funcionamento de algumas substâncias encontradas nessas áreas, chamados de neurotransmissores, que possuem a função de “passar informações” de um neurônio a outro (p.55-56).

Sobre a prevalência relatada para o TDAH, Benczik (2002) informa que isso depende de inúmeros fatores, incluindo a população estudada, os métodos de avaliação utilizados, os critérios diagnosticados empregados. A autora ainda ressalta que não existe uma explicação científica para lançar luz sobre essa aparente vulnerabilidade. Ela acredita que o que acontece é que em amostras clínicas os meninos são mais encaminhados para tratamento do que as meninas, pelo fato de desenvolverem problemas de conduta que incomodam mais os adultos. E enquanto os pais subestimam a prevalência do TDAH, os professores tendem a superestimar. Os educadores, geralmente cifram o número de crianças com TDAH na idade escolar entre 15% e 20%. Isso pode ser justificado pelo fato de os sintomas aparecem, frequentemente, cedo na vida na vida da criança, mas acabam se tornando mais graves a partir do ingresso destas na escola, pois é durante o processo de ensino aprendizagem que a criança necessita focar mais sua atenção durante as aulas.

Rohde e Benczik (1999) ressaltam que existem algumas variações nos sintomas mais evidentes do transtorno de acordo com a faixa etária, ou seja, em

crianças de 3 a 6 anos os sintomas mais evidentes são os de hiperatividade associada a dificuldades de tolerar limites e frustrações. Zagury (2003) complementa essa afirmação quando ressalta que nessa faixa etária muitas vezes ocorrem comportamentos inadequados, mas que não prejudicam ninguém, e que as emoções ainda são muito fortes e pouco controladas. Na idade de entre 7 e 12 anos, destaca-se uma combinação bastante variável de sintomas na área da distração ou desatenção, da hiperatividade e da impulsividade. Na adolescência (de 12 anos em diante), os sintomas mais evidentes passam a ser a desatenção e a impulsividade.

## **1.2 A Criança Hiperativa na Escola**

Nas escolas, os alunos que se diferenciam, pelo comportamento, de outras crianças (não TDAH), logo são considerados como hiperativas e acusadas de “não prestar atenção”. No entanto, o que acontece com as crianças com TDAH é que elas não prestam atenção a alguma coisa, em particular, e sim a todas as coisas. Na verdade o grande problema está na dificuldade de direcionar-se e centrar-se em um único objetivo ou uma atividade de cada vez. Todavia, a impulsividade, a desatenção e o não respeito às regras podem ser próprios de sua fase de desenvolvimento (ANTONIOLLI, 2011).

### **1.2.1 O Contexto Pedagógico e a Criança Hiperativa**

Como já foi possível observar, vários autores afirmam que o TDAH é um distúrbio comportamental que ocorre na infância e se caracteriza por uma dificuldade que a criança tem de manter os níveis necessários de atenção, concentração, impulsividade, inquietude motora e psíquica.

Infelizmente, o comportamento TDAH traz ao aluno, principalmente no início de sua vida escolar, problemas emocionais de rejeição, dúvidas quanto à sua capacidade intelectual, baixa auto-estima e várias outras situações que podem agravar seu quadro clínico. Isso acontece quando não se busca precocemente ajuda profissional, e também quando o professor não procura se conscientizar de que é preciso intervir com procedimentos adequados, a fim de minimizar não somente as dificuldades de um aluno com esse transtorno, mas também todo o ambiente de sala

de aula que, estará se beneficiando desses procedimentos.

Sobre as intervenções precoces, Rohde e Benczik (1999) ressaltam que elas podem minimizar o impacto negativo que o Transtorno traz à vida das crianças, dos pais e dos próprios professores. Principalmente porque “quando não tratado, pode associar-se a experiências negativas de ordem social, pessoal, familiar, escolar, permanecendo durante a adolescência e a vida adulta” (p.63).

Rohde e Benczik (1999) ainda informam que cerca de 25 a 30% das crianças e adolescentes com TDAH apresentam problemas de aprendizagens, sejam eles relacionados de forma secundária ou associados diretamente ao transtorno. Para os autores:

Nesses casos, a intervenção psicopedagógica é fundamental. É importante ressaltar que a maioria dos adolescentes com o transtorno são diagnosticados tardiamente. Logo, já existem lacunas de aprendizagem que necessitam ser abordadas por meio de um trabalho de reconstrução das habilidades e conteúdos (ROHDE; BENCZIK, 1999, p.65).

Os autores ainda recomendam que essa reconstrução deve ser acompanhada sistematicamente por um profissional especializado, de preferência um psicopedagogo ou fonoaudiólogo, considerando que o tratamento sintomatológico ou apenas o reforço de conteúdo não são suficientes para sanar os problemas de aprendizagem que ficaram para trás. Juntamente com esse atendimento psicopedagógico, o acompanhamento pedagógico, realizado pelo professor, também ajuda a prevenir novas lacunas na aprendizagem.

Goldstein & Goldstein (1994), destacam que para que haja uma reestruturação eficiente da classe escolar, na qual existe a presença de um aluno hiperativo, é essencial que o professor estabeleça objetivos realistas que venham atender as expectativas dentro do limite das possibilidades e que seja possível mantê-las, de modo a levar em conta as necessidades desse grupo, como por exemplo, o TDAH limita a capacidade de aquisição rápida de criança, logo essa criança necessita de uma atenção especial e mais cuidadosa, um trabalho amplo, fazendo uma ponte entre casa/escola/terapia, entretanto, a desinformação de professores, diretores e toda uma equipe de apoio sobre a problemática do TDAH; classes superlotadas sem professores capacitados para lidar com essa criança TDAH geram grandes dificuldades de manejo.

É possível perceber pelo contexto da educação atual que essa questão de classes superlotadas está longe de ser solucionada. Na verdade, é coerente afirmar que esse é um dos maiores desafios que os professores enfrentam para que possa lidar com a criança portadora de TDAH, pois muitas vezes o grande número de alunos não possibilita que eles desempenhem um trabalho mais específico e efetivo junto ao(s) aluno(s) com TDAH. Além disso, percebe-se também na maioria das vezes as escolas não conta com espaço físico adequado, ou seja, muitos alunos em pouco espaço e, assim, a criança com TDAH acaba não tendo o atendimento exclusivo ou específico e nem o espaço de que necessita. Por mais dedicado e comprometido que o professor seja e, portanto, faz o possível para desempenhar suas funções, mesmo assim chega um dado momento em que não depende somente desse professor, mas também dos pais, da equipe de coordenação e direção, que nem sempre dispensa o apoio necessário.

Segundo Rief (apud ROHDE; MATTOS, 2003 p.206), “é necessário modificar vários aspectos no processo ensino-aprendizagem do aluno TDAH, como o meio ambiente, a estrutura da sala de aula, os métodos de ensino, os materiais usados, o nível de apoio (...)”, enfim, mudanças que permitam a esta criança hiperativa uma integração social mais ampla e adequada.

Para Goldstein (2001) o ambiente escolar “ideal” para a criança ou adolescente hiperativo deve ser organizado, dispor de regras claras, uma programação previsível, recompensas e punições consistentes. Daí a necessidade de rotinas bem programadas com horário para os afazeres, trabalhos escolares, lazer e televisão. Regras claras e concisas de comportamento são essenciais para o hiperativo, bem como consequências por sua transgressão, e, isso vale tanto para o ambiente escolar como para o ambiente familiar.

Um local específico, com o mínimo de distração é ideal para garantir os afazeres escolares. As punições devem ser breves, imediatas e firmes, jamais prometa algo que não possa cumprir e se prometer um a punição cumpra, é preciso demonstrar controle sobre o ambiente (Zagury, 2003). Responsabilidade breve e frequente é importante para se sentir integrada ao meio, é preciso que o professor se conscientize de que esses fatores ou intervenções de manejo irão ajudar muito o seu aluno hiperativo e a sua dinâmica na classe.

Segundo Rodhe e Mattos (2003, p. 200-201), a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) 9.394/96 dedica um capítulo específico à educação especial, deixando bem claro o papel e as obrigações das instituições sobre a adequação do ensino aos alunos com necessidades especiais, entre os quais poderíamos incluir o TDAH, embora esse transtorno não seja citado especificamente, mas naturalmente deve ser incluído, já que a criança com TDAH apresenta necessidades educativas especiais.

No seu artigo 59, está exposto:

*Os sistemas de ensino assegurarão aos educandos com necessidades especiais:*

- I – currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específica para atender às suas necessidades;
- II – terminalidade específica para aqueles que não puderem atingir o nível exigido para a conclusão do ensino fundamental, em virtude de suas deficiências, e aceleração para concluir em menor tempo o programa escolar para os superdotados;
- III – professores com especialização adequada em nível médio ou superior para atendimento especializado, bem como professores do ensino regular capacitados para a integração desses educandos nas classes comuns.

Portanto, a possibilidade de flexibilidade na “implementação” de currículos adaptados, com processos de avaliação diferenciados e estratégias individualizadas, é amplamente prevista e incentivada pelo órgão regularizador, e que tais acomodações devem ser fundamentais nas necessidades educacionais (acadêmicas) reais do aluno.

### **1.2.2 Fatores Importantes na Relação Professor x Aluno**

Um trabalho responsável, pautado no bom senso e na boa vontade por parte de professores e da equipe escolar, pode contribuir de maneira eficaz e competente na reintegração da criança portadora de TDAH nos grupos sociais. Para tanto, é preciso desenvolver habilidades de relacionamento social, estimular o interesse para os estudos, valorizar seu aprendizado, elogiar seu esforço, as atitudes positivas, as qualidades que possui (RODHE; BENCZIK, 1999). Nesse contexto, destaca-se a relação professor x aluno.

Os autores ressaltam a importância do papel do professor, no sentido de que



ele tenha em mente que é preciso tentar várias intervenções até que algum resultado positivo apareça. Sendo assim, uma programação com o objetivo de se ter uma sala de aula “ideal” deve ser composta por objetivos que venham atender às necessidades e as possibilidades de cada aluno (coletivamente e individualmente); o conteúdo deve visar o desenvolvimento global do aluno e não apenas o aspecto cognitivo intelectual.

É preciso desenvolver uma visão maior do todo com o ser humano, que é composto por mente e corpo, tornando-se assim um indivíduo; a metodologia deve ser flexível, visto que os alunos são diferentes e apresentam ritmos diferentes (é interessante que o educador tenha conhecimento sobre os vários métodos de ensino, e assim aplicá-los quando houver necessidade); a avaliação deverá visar o nível de competência, o estilo de aprendizagem, como resolve as tarefas, interesse, esforço que faz para atender as demandas e solicitações do meio, bem como o de controlar o seu comportamento. Goldstein & Goldstein (1994, p. 106) destacam que as avaliações tradicionais muitas vezes refletem somente sua hiperatividade e se esquecem do seu potencial intelectual.

Para Mattos (2001), o professor, além de outras características, deve ver na criança com TDAH “uma pessoa que tem potencial (que poderá ou não se desenvolver), interesses particulares, medos e dificuldades e tem que estar realmente interessado em ajudá-la” (p.93).

A exemplo de Mattos (2001), Rohde e Benczik (1999) também reconhecem o importante papel do professor no processo de aprendizagem e até na saúde mental de crianças e adolescentes com TDAH. Os autores indicam que o primeiro passo para o professor é buscar o máximo de informações sobre o transtorno, além de manter contato frequente com os pais, sem que fique restrito apenas aos momentos de crise.

Condemarín et al (2006) e Benczick (2002) destacam que é preciso que o professor de sala de aula reflita sobre alguns desses fatores abaixo e perceba a importância deles para se lidar com alunos portadores de TDAH, buscando aplicá-los, de acordo com as possibilidades, no grupo escolar como um todo, e, que venha a constatar que a sua aplicabilidade funciona em toda a classe e não somente a um

pequeno grupo de alunos hiperativos. Stainback (1999) (apud SANTIAGO, 2009) indica alguns desses fatores:

- O professor deve atuar de forma flexível e comprometida, demonstrando vontade de trabalhar com o aluno mantendo uma atmosfera pessoal. Isso demanda tempo, energia e esforço extra, considerando que o aluno precisa ser escutado, necessita de apoio, exigindo, muitas vezes, mudanças por parte do professor, que deve levar em conta como o aluno acha que pode aprender melhor. Esse contexto acolhedor pode dar mais segurança à criança, que por sua vez saberá o que é esperado dela em determinado momento. Envolver-se mais com o aluno para despertar nele a motivação, o interesse e a responsabilidade.
- A comunicação entre a família e a escola deve ser permanente. O sucesso do trabalho junto aos alunos com TDAH depende do apoio, cooperação e uma comunicação efetiva com os pais.
- Proporcionar ao aluno uma metodologia que priorize com objetivos claros, de forma estruturada e significativa. Alunos com problemas de atenção e concentração necessitam de uma sala aula bem estruturada. Isso não quer dizer que se trata de uma classe tradicional, séria, rígida, com estímulos auditivos e visuais restritos (cartazes, calendários e músicas). Na verdade, as salas de aula podem ser estruturadas de forma criativa, convidativa, estimulante e colorida, mas sem exageros. Os alunos com TDAH necessitam que se estabeleça uma comunicação clara, direta sala de aula, de forma que compreenda regras e conseqüências. As atividades acadêmicas devem ser estruturadas em partes, além de serem executadas com o acompanhamento e orientação do professor que, por sua vez, deve proporcionar retorno sobre o trabalho feito.
- Esses alunos precisam de ajuda para organizar seu material, orientar sobre a dinâmica do trabalho de grupo, principalmente no que diz respeito à tomada de decisões e nos períodos de transição. Ele deve dispor de uma estrutura que alterne períodos de atividades e períodos tranquilos, independente do modo de ensinar do professor ou do ambiente da sala de aula. Esse contexto pode favorecer ou não o seu sucesso.

- Estratégias que proporcionem a interação social, com colegas e professores são muito importantes. O professor pode atuar de forma criativa, atraente e disponibilizar atividades interativas, que mantenha o aluno envolvido o maior tempo possível e de forma significativa. Para alcançar melhores resultados, é preciso alternar atividades mais envolventes com as menos interessantes, evitando o uso de atividades monótonas e repetitivas.
- A leitura deve ser incentivada constantemente, inclusive que seja feita em voz alta, que pode ajudar a organizar ideias. O esforço deve ser recompensado, como reconhecimento de sua atuação (sentar na cadeira do professor, apagar a lousa, levar recados, arrumar as carteiras). É preciso utilizar todos os recursos disponíveis que podem tornar a aula mais dinâmica e significativa para o aluno, sem se restringir apenas à voz, quadro e giz. O computador, retroprojetor, giz colorido, música, atividades na biblioteca, no pátio ou ao ar livre podem contribuir de forma positiva para o desenvolvimento do aluno TDAH. Segundo Benczik (2002, p.87), “muitas dessas crianças aprendem melhor visualmente do que por meio de exposição oral”.
- O professor deve ser sensível à condição do aluno, evitando constrangimentos e humilhações, principalmente na frente de seus colegas. O sentimento de fracasso é muito comum entre os alunos com TDAH, considerando a fragilidade de sua autoestima. O reconhecimento do esforço, da mudança de comportamento e a valorização da conduta correta da criança, e não apenas a atenção voltada para os erros, é uma forma de ajudá-los. Para crianças com TDAH, a preservação da autoestima é um fator primordial, na busca pelo seu sucesso na vida. O comprometimento da autoestima é mais devastador do que o TDAH em si.
- Perseverar nessa jornada, ou seja, não desistir quando estratégias, técnicas ou metodologias não derem certo naquele momento. É preciso acreditar no aluno. Qualquer resultado positivo alcançado, vale o tempo extra e o esforço despendido, quando se pensa com lógica inclusiva.

O professor deve levar em conta que não há uma solução fácil para lidar com as crianças portadoras de TDAH na sala de aula. O importante é trabalhar visando o

seu aspecto global (cognitivo, afetivo, social e motor), e utilizar as sugestões que melhor se adequar à realidade da instituição, não esquecendo que o mais relevante nesse processo de ensino-aprendizagem é o aluno, seja ele hiperativo, com necessidades especiais ou não.

É inquestionável a importância do apoio, da paciência, persistência e busca da alteridade, compreensão e conhecimento para entender um ser humano com hiperatividade, principalmente, por tudo o que foi aqui apresentado. Portanto, espera-se que todos se dediquem para melhor ajudar o portador de TDAH valorizando sempre seu esforço para ser aceito, suas qualidades e atitudes positivas, pois, na verdade, eles se sentem tão frustrados quanto seus professores, quando não aprendem. Com base nessas discussões a respeito da TDAH e o papel da Escola, segue os procedimentos metodológicos do estudo.

## **CAPÍTULO II**

### **OBJETIVOS DO ESTUDO**

#### **2.1 Objetivo Geral**

Analisar a relação professor/aluno com TDAH em classes de alfabetização na perspectiva dos professores

#### **2.2 Objetivos Específicos**

- Analisar as bases conceituais do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade.
- Refletir sobre as características do aluno com TDAH.
- Analisar dificuldades vivenciadas pelos professores no que se refere à alfabetização de alunos com TDAH.

## **CAPÍTULO III**

### **ASPECTOS METODOLÓGICOS**

Esta pesquisa foi desenvolvida com base na análise de narrativas de um pequeno grupo de professores que trabalham com crianças com TDAH em classes de alfabetização da rede pública do Distrito Federal. Desse modo, a orientação dessa pesquisa se dá, a partir de um estudo qualitativo. Ressalta-se que o trabalho de pesquisa é muito importante, uma vez que proporciona resposta para os problemas que são propostos para serem investigados.

Gil (1996) esclarece que a pesquisa é desenvolvida a partir da articulação entre os conhecimentos disponíveis e o uso adequado de métodos, técnicas e outros procedimentos científicos. “Na realidade, a pesquisa desenvolve-se ao longo de um processo que envolve inúmeras fases, desde a adequada formulação do problema até a satisfatória apresentação dos resultados” (p.19).

Cervo e Bervian (1996) também reconhecem essa articulação de elementos numa investigação e acrescentam que “a pesquisa é uma atividade voltada pra a solução de problemas, através do emprego de processos científicos” (p. 44).

#### **3.1 Abordagem da Pesquisa**

O trabalho foi desenvolvido em uma abordagem qualitativa. Para Gil (1996), o pesquisador que opta por essa abordagem busca compreender o que estuda, centralizando as atenções no específico, no peculiar, no individual, a fim de compreender e não explicar o fenômeno estudado. O autor ainda informa que a pesquisa qualitativa possibilita o uso de técnicas que promovem a descoberta dos fenômenos referente à temática investigada, sem preocupar-se com quantidade de dados, apesar de apresentá-los. Contudo, a sua real pretensão é investigar e compreender sobre a temática em suas diversas facetas. Também de acordo com Goldengerg (2000):

Na pesquisa qualitativa a preocupação do pesquisador não é com a representatividade numérica do grupo pesquisado, mas com o

aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização, de uma intuição, de uma trajetória etc (p.14).

A fim de estabelecer uma relação entre a teoria estudada e a realidade da escola pública investigada, a entrevista semi-estruturada foi adotada como instrumento para coleta de dados, a fim de observar aspectos inerentes ao processo de alfabetização de alunos com TDAH na escola pesquisada.

A opção pela entrevista semi-estruturada foi fundamentada pela concepção de Cervo e Bervian (1996), que descrevem sobre essa técnica como uma forma de possibilitar ao entrevistado discursar sobre suas experiências a partir do foco principal proposto na pesquisa, permitindo respostas espontâneas. Os autores ainda esclarecem que a entrevista é utilizada por um grande número de pesquisadores em ciências sociais e psicológicas, com a tentativa de obter dados que não são encontrados em registros e fontes documentais, mas que podem ser fornecidos por determinadas pessoas. Para garantir bons resultados na entrevista, os autores sugerem a adoção de alguns critérios:

- 1) O entrevistador deve planejar a entrevista, delineando cuidadosamente o objetivo a ser alcançado.
- 2) Obter, sempre que possível, algum conhecimento prévio acerca do entrevistado.
- 3) Marcar com antecedência o local e o horário para entrevista. Qualquer transtorno poderá comprometer os resultados da pesquisa.
- [...]
- 6) Fazer uma lista de questões, destacando as mais importantes.
- 7) Assegurar um número suficiente de entrevistados, o que dependerá da viabilidade da informação a ser obtida (CERVO; BERVIAN, p.136-137).

## **3.2 Contexto da Pesquisa**

### **3.2.1 Caracterização da Instituição**

A escola pesquisada faz parte da Regional de Ensino do Gama e atende desde a Educação Infantil até o 5º ano do Ensino Fundamental, distribuídos da seguinte forma, no ano de 2010, quando os dados foram coletados:

- 03 turmas de educação infantil, totalizando 76 alunos.

- 08 turmas do Bloco Inicial de Alfabetização (1º ao 3º anos), totalizando 186 alunos.

- 03 turmas de 4º ano, sendo 02 de integração inversa, totalizando 54 alunos.

A estrutura física da escola conta com nove salas de aula, sendo oito permanentes e três funcionando em caráter provisório para atender os alunos no turno contrário no projeto Educação Integral. Além disso, conta com quadra, sala de coordenação, sala para atendimento do SOE, quatro banheiros para uso exclusivo dos alunos e dois para uso exclusivo dos professores, sala de professores, cozinha, despensa, sala para uso dos servidores, um depósito, secretaria, sala da Direção, Sala de Recursos, sala de leitura que também é usada como sala de vídeo, um pequeno parque e um pátio coberto.

Para atender essa demanda a escola conta com uma equipe de cinquenta e sete funcionários, entre professores regentes e outros desviados de função, além de servidores e auxiliares de educação, distribuídos entre os dois turnos (matutino e vespertino).

A comunidade atendida pela escola apresenta nível socioeconômico baixo, sendo que a maioria é beneficiada por programas sociais do governo, como Bolsa-Escola, Renda Minha etc. Esses programas contribuem para garantir a permanência na escola de crianças de baixa renda.

Muitos moradores residem no local porque foram contemplados por programas de habitação e, portanto, ganharam lotes na região. Trata-se de uma comunidade extremamente carente, além de demonstrar uma grande insuficiência de conhecimentos sobre fatores importantes para uma melhor qualidade de vida. Além dessas características, apresenta um nível sociocultural defasado, tendo acesso apenas à TV e poucas possibilidades de entretenimento.

### **3.3 Sujeitos da Pesquisa**

A pesquisa contou com a participação de 4 (quatro) professoras que atuam no Bloco Inicial de Alfabetização (BIA), as quais serão tratadas no decorrer do trabalho como Professora 1, 2, 3 e 4, respectivamente, para garantir o anonimato das



mesmas. Todas as professoras pesquisadas possuem curso superior, sendo que duas também têm curso de Pós-Graduação Especialização *Lato Sensu*. A idade dos professores pesquisados está entre 26 a 60 anos de idade e todos trabalham em turmas de alfabetização. Dessas professoras, a que apresenta menos experiência docente já acumula 5 (cinco) anos, enquanto a mais experiente já soma 24 (vinte e quatro) anos de atuação no magistério, sendo que durante 12 anos esteve em cargo de direção.

Sujeito	Turma	Alunos matriculados	Alunos com TDAH	Observações diversas
Professora 1	1º ano BIA	28	1	
Professora 2	3º ano BIA	16	1	1 aluno com Síndrome de Down na turma
Professora 3	2º ano BIA	27	2	
Professora 4	3º ano BIA	27	1	

De acordo com as professoras, os alunos diagnosticados com TDAH são atendidos uma vez por semana em horário contrário pela Orientadora Educacional, que desenvolve um projeto para melhorar a autoestima desses alunos.

### 3.4 Instrumentos e Materiais para Coleta de Dados

Foram utilizados como instrumentos de coleta de dados roteiro de entrevista semi-estruturada, um aparelho mp3 para gravar a entrevista, um bloco e caneta para anotações relevantes.

Nesse sentido, os dados foram coletados e sua análise será descrita e discutida no capítulo que se segue.

### 3.5 Procedimentos para Coleta dos Dados

Os sujeitos da pesquisa foram entrevistados em seus respectivos horários de coordenação pedagógica, previamente autorizados pela direção da escola. Entretanto, a maioria dos entrevistados demonstrou uma resistência inicial em contribuir com a pesquisa, justificando que se tratava do último bimestre letivo do ano de 2009 e, portanto, tinham muito trabalho a realizar no horário de coordenação.

Felizmente, após insistência cordial por parte da pesquisadora, todas as professoras sondadas concordaram em ser entrevistadas.

Os sujeitos da pesquisa participaram da entrevista, cujo modelo encontra-se anexo ao trabalho. O roteiro semi-estruturado apresenta sete perguntas inerentes à temática, as quais foram explicitadas oralmente, e suas respectivas respostas foram prontamente registradas pela entrevistadora.

### **3.6 Procedimentos para Análise dos Dados**

Após as entrevistas, as mesmas foram inicialmente ouvidas para avaliar a qualidade do som, em seguida foram novamente ouvidas e, dessa vez, transcritas para que o teor fosse analisado.

## **CAPÍTULO IV ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS**

Neste capítulo serão apresentados e interpretados os dados obtidos a partir da entrevista realizada com 4 (quatro) professoras que atuam em classes de alfabetização que tem alunos com TDAH inclusos, relacionando suas respostas com as concepções que permeiam aspectos teóricos inerentes ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

Nesse sentido, seguem as respostas, precedidas das perguntas para melhor compreensão da apresentação dos resultados:

### **Qual a sua formação e tempo de atuação docente?**

Professora 1 – Pedagogia – 10 anos

Professora 2 – Pedagogia – 5 anos

Professora 3 – Pedagogia – 6 anos

Professora 4 – Pedagogia – 12 anos

### **Quanto tempo de experiência tem em turmas de alfabetização?**

Professora 1 – 8 anos

Professora 2 – 5 anos

Professora 3 – 6 anos

Professora 4 – 10 anos

As questões anteriormente apresentadas permitem definir o perfil da professora entrevistado, a fim de relacioná-lo com as respostas apresentadas pelo mesmo no decorrer da entrevista, caso seja pertinente. Nesse sentido, é possível estabelecer, por exemplo, uma relação entre as respostas e o tempo de atuação da

professora, ou seja, a experiência que apresenta para atuar na turma pode determinar a prática docente que adota.

Os dados mostram que a média de tempo de atuação docente e experiência em classes de alfabetização está próxima dos 8 anos em ambos os casos, demonstrando que as professoras entrevistadas apresentam experiência significativa em alfabetização, considerando o tempo de magistério de cada uma.

A partir deste ponto da entrevista, as perguntas já passaram a contemplar aspectos que abordassem especificamente o trabalho com alunos com déficit de atenção e/ou hiperatividade. Com o propósito de facilitar a análise dos dados, as perguntas são inicialmente apresentadas, seguidas da tabulação dos resultados.

**Você já fez algum curso contemplando o estudo de TDAH, oferecido ou não pela Secretaria de Educação? Qual?**

Professora	Resposta
1	Não
2	Não
3	Não
4	Já fiz um curso a distância sobre TDAH, mas não foi ofertado pela SEDF, mas também achei muito teórico, poucas contribuições práticas. Isso já tem uns 7 anos, a hiperatividade nem era moda ainda.

Apenas uma das professoras entrevistadas já realizou estudos específicos sobre TDAH em algum curso, embora reconheça o excesso de teoria e a ausência de contribuições práticas.

Infelizmente, não se pode atribuir apenas à Secretaria de Educação esse quadro. Isso não significa que cursos sejam exaustivamente ofertados, mas certamente faltou um pouco de interesse por parte das professoras. Se o TDAH é ou era algo novo para elas, a busca por uma formação específica deveria ser o curso natural desse processo.

Rohde e Benczik (1999) reconhecem que é complexo e difícil o trabalho do professor em sala de aula que tem alunos com TDAH, considerando que é preciso conhecer estratégias e metodologias que possam auxiliar esses alunos a desenvolverem o melhor desempenho possível, exigindo muitas vezes técnicas específicas para minimizar dificuldades apresentadas.

Nesse sentido, fica clara a necessidade de uma formação adequada, que proporcione conhecimentos específicos e ofereça experiências significativas e práticas para que os professores possam levá-las para suas salas de aula. Contudo, independente da oferta de cursos, hoje em dia o acesso à informação está cada vez mais fácil, ou seja, o professor pode manter-se permanentemente informado e atualizado sobre assuntos inerentes ao TDAH pela Internet, por exemplo, ou mesmo em publicações periódicas ou em livros. Muitos sites disponibilizam profissionais especializados como médico, psicólogos, etc., para responderem a dúvidas dos internautas ou muitas vezes participam de fórum em tempo real para responder a essas dúvidas, como por exemplo o site da Associação Brasileira do Déficit de Atenção ([www.tdah.org.br](http://www.tdah.org.br)).

#### Qual tem sido sua maior dificuldade para alfabetizar o aluno com TDAH?

Professora	Resposta
1	Com certeza a dificuldade que o aluno tem em concentrar-se durante a aula.
2	Além do comportamento? A falta de interesse e atenção do aluno. A família também não se mostra interessada e a direção da escola não disponibiliza nenhum apoio. É só eu e eu mesmo.
3	São 27 alunos e 2 diagnosticados com TDAH, sendo que eu suspeito de pelo menos mais uns 2, que já foram encaminhados para a equipe psicopedagógica. As dificuldades são muitas: a falta de apoio, o comportamento dos alunos e a cobrança permanente para que TODOS os alunos saiam alfabetizados do 2º ano. Cadê aquele papo de “respeitar as diferenças”? Se somos diferentes, aprendemos de forma diferente e como posso exigir que todos aprendam de forma igual e saiam alfabetizados. Acho que os alunos hiperativos tumultuam a aula e acabam influenciando negativamente os outros alunos. Não é preconceito, é porque não disponho de um espaço adequado, as carteiras ficam tumultuadas na sala de aula, não tenho apoio de qualquer outra pessoa da escola, os alunos não estão nem aí pra nada e os pais muito menos. Desculpe... Estou é desabafando.
4	Eles são muito agitados e o processo de alfabetização já é difícil para qualquer aluno, imagine para quem não consegue parar um segundo. No 3º ano recebo alunos em todos os níveis, que precisam de atendimentos diversificados, de acordo com suas dificuldades e, infelizmente isso não ocorre de forma tranquila. Normalmente fica bem tumultuada a aula em dia de reagrupamento.

Todas as dificuldades pautadas pelas professoras pesquisadas estão diretamente associadas aos sintomas do TDAH: dificuldade em concentrar-se, comportamento agitado, falta de atenção, etc. Somadas a essas dificuldades, ainda demonstram uma angústia e frustração referente ao processo de alfabetização como um todo, considerando a intensa cobrança nessa fase que tanto professores e alunos estão sujeitos.

Antes de qualquer discussão, é preciso sim reconhecer que os alunos aprendem de forma diferente. Blanco (2004) explica que existem as necessidades

educativas comuns, que são compartilhadas por todos os alunos e estão relacionadas às aprendizagens essenciais e necessárias para seu desenvolvimento pessoal e sua socialização. Entretanto, a autora explica que nem todos os alunos enfrentam esse processo “com a mesma bagagem e da mesma forma“, considerando que “têm capacidades, interesses, ritmos, motivações e experiências diferentes que medeiam seu processo de aprendizagem”(p.290). Isso nos remete ao contexto de diversidade que as salas de aula acolhem.

No caso de uma turma com aluno que apresenta TDAH, Mattos (2001) orienta que o professor “deve equilibrar as necessidades dos demais alunos com a dedicação que uma criança com TDAH necessita, o que pode ser difícil com uma turma numerosa”(p.93). O autor ainda indica a necessidade do professor enxergar esse aluno como alguém que tem potencial, que pode ou não desenvolvê-lo, mas que também tem seus interesses particulares, medos e dificuldades. E ainda deixa muito claro: “Embora existem várias ‘dicas’, não existe uma única técnica ou abordagem pedagógica que possa melhorar a atenção e o desempenho da criança com TDAH” (p.93).

Uma opção que vem sendo indicada, a partir de experiência clínica com crianças e adolescentes com TDAH, conforme explicam Rohde e Benczik (1999), é o reforço positivo antes da punição. De acordo com os autores, experiências têm mostrado que as crianças e adolescentes com TDAH precisam mais do que as outras de constante reforço positivo, para que os comportamentos esperados predominem. Esse reforço positivo consiste em determinar qual seria o comportamento desejado frente a um comportamento indesejado e compensar com elogio outra estratégia. Os autores exemplificam: “Quando ela esperar a vez dela na fila do cinema, recompense-a com elogios, com um tempo extra de sua atenção, ou mesmo com alguma vantagem, como a possibilidade de comprar um saco de pipocas ou de balas” (p.76).

Voltados para a preocupação de muitos que podem acreditar que dessa forma estarão “comprando” a criança, os autores explicam que na verdade, “tais estratégias refletem um princípio básico da relação interpessoal, ou seja, o da obtenção de direitos na medida em que os deveres são cumpridos” (p.76).

Acima de tudo, é preciso evitar críticas constantes e reforçar o que há de melhor na criança, uma vez que não há nada mais prejudicial para a auto-estima de uma criança “viver em um ambiente em que apenas os erros são sistematicamente apontados” (ROHDE; BENCZIK, 1999, p.76).

**A escola disponibiliza os atendimentos específicos necessários para o desenvolvimento do aluno com TDAH? Quais?**

Professora	Resposta
1	Pelo que eu saiba a Orientadora Educacional atende os alunos uma vez por semana, mas eu nem sei do que se trata. Seja o que for, foi elaborado sem contar com a minha participação.
2	A Orientadora Educacional convoca os alunos para participarem de dinâmicas uma vez por semana, mas eles quase não comparecem.
3	O SOE atende uma vez por semana, para atividades que desenvolvam a autoestima dos alunos, não sei exatamente como, mas sei que acontece.
4	Só a Orientadora Educacional que atende os alunos uma vez por semana.

Na escola observada durante a pesquisa, percebe-se, com frequência, a desconsideração em relação às diferenças individuais, e também, a pouca abertura às diversidades, sendo a escola, muitas vezes, incapaz de adequar recursos e metodologias tanto aos alunos que deles necessitam como àqueles que requerem uma atenção individualizada.

Infelizmente, ainda falta uma política pedagógica que contemple o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, considerando que ele não se enquadra na modalidade de educação especial descrita no site da Secretaria de Educação do DF (2011) como “modalidade de educação escolar ofertada na Rede Pública de Ensino do Distrito Federal para estudantes com deficiência, transtorno global do desenvolvimento (TGD) e altas habilidades/superdotação”.

Nesse sentido, a Secretaria de Educação do DF oferece atendimento educacional especializado aos estudantes com: deficiência intelectual, auditiva, visual, física, Transtorno Global do Desenvolvimento, deficiência múltipla, altas habilidades/superdotação e surdocegueira, ou seja, o TDAH não é mencionado, embora seja característico em alguns desses estudantes, como por exemplo, o aluno com TGD.

Por outro lado, a Resolução CNE/CEB nº 2, de 11 de setembro de 2001, que institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, em seu Art. 5º, implicitamente contempla alunos com TDAH, uma vez que considera

educandos com necessidades educacionais especiais os que, durante o processo educacional apresentarem:

I - dificuldades acentuadas de aprendizagem ou limitações no processo de desenvolvimento que dificultem o acompanhamento das atividades curriculares, compreendidas em dois grupos:

- a) aquelas não vinculadas a uma causa orgânica específica;
  - b) aquelas relacionadas a condições, disfunções, limitações ou deficiências;
- II – dificuldades de comunicação e sinalização diferenciadas dos demais alunos, demandando a utilização de linguagens e códigos aplicáveis;
- III - altas habilidades/superdotação, grande facilidade de aprendizagem que os leve a dominar rapidamente conceitos, procedimentos e atitudes.

Não é objetivo desse trabalho entrar no mérito legal da questão, mas é clara e notória a necessidade de atendimento especializado para alunos com TDAH. A mesma resolução supracitada apresenta um conceito mais amplo de Educação Especial do que o apresentado no site da Secretaria de Educação:

Art. 3º Por *educação especial*, modalidade da educação escolar, entende-se um processo educacional definido por uma proposta pedagógica que assegure recursos e serviços educacionais especiais, organizados institucionalmente para apoiar, complementar, suplementar e, em alguns casos, substituir os serviços educacionais comuns, de modo a garantir a educação escolar e promover o desenvolvimento das potencialidades dos educandos que apresentam necessidades educacionais especiais, em todas as etapas e modalidades da educação básica.

Nesse sentido, percebe-se a necessidade dos parâmetros legais se efetivarem de fato no contexto pedagógico, considerando que as respostas apresentadas pelas professoras entrevistadas demonstram que aos alunos não estão sendo assegurados os atendimentos que lhe são garantidos por lei.

De fato percebe-se uma discrepância entre as legislações, documentos normativos da educação básica e a política do MEC, no que se refere à educação especial, seu conceito e aplicação, assim como a influência dessa realidade na prática pedagógica. Essa discrepância promove um dilema na atuação docente: como atender as fundamentações legais conflitantes?

**A família do aluno mostra-se interessada pelo processo educativo da criança e tem contribuído para seu desenvolvimento? Como?**

Professora	Resposta
1	Não tanto quanto eu gostaria. Como todos os pais dessa comunidade, eles deixam para o professor todas as responsabilidades. Eles têm uma visão muito assistencialista da educação.
2	Participam como todos os outros: se restringem às reuniões bimestrais e às eventuais convocações por algum problema específico.
3	Estou tendo um problema sério com isso, porque a mãe de um dos meus alunos



	hiperativos acredita que se trata de perseguição da minha parte. Quando procuro dividir com ela o que acontece em sala de aula, ela classifica como reclamação e acaba me culpando pelo comportamento do aluno. Essa parece que está passando pela fase do “luto”, ou seja, não aceita a condição do filho, se recusa a medicar e culpa o mundo pelo que acontece. A outra mãe não, compreende quando falo com ela e mostra-se muito colaborativa e interessada, mas admite que também é difícil controlar a criança em casa.
4	A participação e interesse dos pais não é ideal, mas eu percebo o esforço deles. É porque eu acredito que seja muito difícil para eles lidar com o Transtorno em casa também. Para mim, que tenho uma formação, busco informações e orientações já é difícil, imagine para eles que são pessoas simples, com pouca formação acadêmica e pouco esclarecimento. Além disso, são mais 4 filhos que o casal tem, sendo que outros 2 parecem que também tem TDAH. Tenho é dó dessa família.

Assim como em toda sala de aula, a participação dos pais é diferenciada: alguns são presentes, outros completamente ausentes e ainda existem aqueles que se restringem ao básico (reuniões e convocações).

Especificamente sobre alunos com TDAH, Rohde e Benczik (1999) orientam que o professor mantenha contatos frequentes com os pais dessas crianças, evitando contatá-los apenas nos momentos de crise. Os lembram que “o sucesso de qualquer estratégia de manejo destas crianças e adolescentes depende de uma boa relação e comunicação entre escola e os pais” (p.84).

**O que você acha que poderia ser feito para melhorar o atendimento ao aluno com TDAH, de forma que refletisse positivo e significativamente em seu desenvolvimento global?**

Professora	Resposta
1	Diminuir o número de alunos em sala de aula é primordial, depois que a gente pudesse ter acesso a material pedagógico mais lúdico e com mais significado para eles. Ora, eu tenho que competir com o computador que ele acessa em casa, com os desenhos que assisti na TV, que inclusive são extremamente violentos e acho que influenciam negativamente na formação de qualquer criança. Além de formação e preparo do professor, porque eu particularmente, estou aprendendo no “peito e na raça”.
2	Recursos materiais, recursos humanos qualificados, estrutura física adequada e maior interesse por parte dos pais.
3	Atendimento especializado de qualidade. Só a equipe psicopedagógica da escola não é suficiente, já que trabalha de forma precária. Puxa, é um transtorno mental, é preciso de atendimento adequado para tratar dele. Não se trata apenas de um problema de comportamento que um castigo ou chamada de atenção vá resolver. Trata-se de um problema que não tem cura, mas tem tratamento que pode amenizar os sintomas e isso é fundamental para que a gente possa trabalhar. Agora, “jogam” o aluno dentro da sala de aula, sem saber se o professor está preparado para trabalhar com ele, não oferece mais nada, só o quadro e o giz e uma sala abarrotada de crianças... Querem que eu faça milagre!
4	Acho que esses alunos deveriam ter acesso a um atendimento multidisciplinar: psicoterapia, fonoaudiologia, psicopedagogia, entre outros que poderiam ajudar. Só o professor não vai produzir os melhores resultados. Seria preciso disponibilizar todos esses atendimentos, inclusive estendendo à família, se fosse possível. Mas quando isso será possível?

As respostas evidenciam as angustias e ansiedades vividas pelas professoras entrevistadas. Percebe-se a necessidade imediata de uma reestruturação física, logística, legal e prática do contexto pedagógico atual, no qual os alunos com TDAH estão inseridos. É preciso considerar suas necessidades, suas potencialidades e suas particularidades no processo de aprendizagem, para que seja possível promover um melhor desenvolvimento.

Ao ser questionado se existe algum tipo de escola mais apropriada para quem tem TDAH, Mattos (2001) apenas indica itens que devem ser levados em consideração e que condizem com algumas das expectativas apresentadas pelas professoras entrevistadas. O autor destaca que a escola deve levar em conta as diferenças individuais de aprendizagem, adotar critérios diversificados de avaliação, minimizar o número de alunos nas turmas para que seja possível maior atenção individual, entre outros.

Contudo, não se pode deixar de destacar a formação continuada do professor e o atendimento especializado para o aluno. Esses dois elementos certamente proporcionaram um maior ajuste às dificuldades de aprendizagem por parte do aluno, e de manejo didático por parte do professor.

Para finalizar o capítulo, é oportuno mencionar mais uma vez Rohde e Benczik (1999), que tanto contribuíram para essa pesquisa. Os autores reconhecem que principalmente nas escolas públicas, é difícil dispor de ambiente adequado para alunos com TDAH, deixando pouco espaço para implementação de qualquer estratégia nova e mais flexível. Os autores também reconhecem que frequentemente os professores recebem alunos provenientes de famílias em que as questões de limites não são adequadamente manejadas, impondo ao professor uma dupla tarefa: ensinar e educar.

Nesse sentido, Rohde e Benczik (1999) sugerem aos professores que busquem estratégias que melhor se adaptem a sua realidade e que possam ser implementadas, baseando-se no bom senso, no sentido de obter maior qualidade do processo ensino-aprendizagem.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou contribuir para um melhor entendimento do TDAH, considerando que ainda se trata de uma condição ainda muito notada, mas pouco compreendida atualmente no meio acadêmico. Apesar de sua alta prevalência, sobretudo no âmbito escolar, são patentes a desinformação e o desinteresse, o que infelizmente leva muitos educadores a confundirem essa condição com indisciplina ou falta de limites e algumas vezes o contrário: os pais confundem falta de limites com TDAH.

No curso da elaboração desta pesquisa foi possível notar que, embora ainda não exista cura para o TDAH, é preciso ressaltar que um controle eficaz desse transtorno requer estudo e compreensão dele. Esta compreensão inclui a distinção daquilo que no comportamento hiperativo resulta da falta de capacidade de autocontrole, ou seja, o que de fato se refere ao transtorno e o que é oriundo da desobediência, no caso, a falta de imposição e cumprimento dos limites estabelecidos.

A pesquisa indica que para contribuir na aprendizagem de um aluno com TDAH, parece ser importante, antes de qualquer coisa, que os professores estejam preparados para compreender, e, sobretudo, perceber o mundo através dos olhos dessa criança portadora do TDAH.

A análise dos dados apresentados nas entrevistas realizadas demonstra a angústia vivida pelas professoras, considerando o contexto no qual trabalham com o aluno hiperativo: aspectos físicos, pedagógicos e familiares inadequados para se alcançar resultados positivos. Também ficou evidente a necessidade de investimento na formação continuada dos professores, uma vez que o trabalho com TDAH demanda entendimento, compreensão e reflexão para que seja possível intervir de forma significativa.

De acordo com a bibliografia pesquisada verifica-se que pessoas com TDAH estão sujeitas a serem estigmatizadas de incapazes, com sua autoestima rebaixada e com dificuldades em se relacionar socialmente. Em geral, não têm a atenção sustentada, estão sempre agitadas, mudam de interesse com facilidade e são

facilmente distraídas. Por tudo isso, estão sujeitas ao baixo desempenho escolar e, conseqüentemente, problemas de socialização. Isso não pode ser aceito como regra, ou seja, o professor desempenha papel importante no desenvolvimento da criança com TDAH, principalmente no que tange sua autoestima. É preciso reconhecer nesse aluno possibilidades de crescimento e sucesso, tanto no âmbito acadêmico como social como um todo.

Também foi possível concluir que o sistema de educação hoje, tem que ser de inclusão, ou seja, pessoas diferentes ocupando os mesmos espaços e trocando o que cada uma tem de melhor, através da convivência. Por outro lado, esse sistema deve disponibilizar os atendimentos necessários para garantir o pleno desenvolvimento do aluno, além de possibilitar o trabalho do professor.

Vale salientar a importância do trabalho integrado entre pais, criança portadora de TDAH, professores e outros profissionais, permitindo à criança incluir-se de forma organizada e estruturada em seu cotidiano, criando possibilidades de ter uma vida socialmente desejada e produtiva.

Infelizmente, a bibliografia referente ao tema ainda é muito escassa. Somada a essa escassez, que limita a compreensão do TDAH, ainda falta uma legislação que ampare o atendimento ao aluno com esse transtorno, considerando que não há garantias legais de atendimento especializado para ele.

Espera-se que esse trabalho possa ser referencial para outras pesquisas, considerando que a temática não se esgota aqui e ainda há muito que se fazer sobre o TDAH.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTONIOLLI, Carina. **Projeto Político Pedagógico: criança hiperativa**. Disponível em: < [http://www.ideau.com.br/upload/artigos/art\\_56.pdf](http://www.ideau.com.br/upload/artigos/art_56.pdf)>. Acesso em: 18 mar. 2011.

BENCZIK, Edyleine B. P. **TDAH: Atualização diagnóstica e terapêutica**. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

BLANCO, Rosa. A atenção à diversidade na sala de aula e as adaptações do currículo. In: COLL, César et al (Org). **Desenvolvimento psicológico e educação**. 2. ed. Tradução de Fátima Murad. Porto Alegre: Artmed, 2004, p.290-308.

BRASIL. **Parâmetros Curriculares Nacionais – Adaptações Curriculares**. Brasília: MEC/SEESP, 1998.

\_\_\_\_\_. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**. Brasília: MEC/SEESP, 2001.

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino. **Metodologia Científica**. 4.ed. São Paulo: MAKRON Books, 1996.

CONDEMARÍN et al. **Transtorno do Déficit de Atenção: Estratégias para o diagnóstico e a intervenção psicoeducativa**. São Paulo: Planeta do Brasil, 2006.

CYPEL, Saul. **A Criança com Déficit de Atenção e Hiperatividade: Atualização para pais, professores e profissionais de saúde**. 2. ed. São Paulo: Lemos Editorial, 2003.

GIL, Antônio Carlos. **Projetos de Pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1996.

GOLDENBERG, Miriam. **A arte da pesquisa: como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais**. 4. ed. Rio de Janeiro: Record, 2000.

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

HALLOWELL, Edward M.; RATEY, John J. **Tendência à distração: Identificação e gerência do Distúrbio do Déficit de Atenção da infância à vida adulta**. Tradução de André Carvalho. Rio de Janeiro: Rocco, 1999.

KOCK, Alice Sibile; ROSA, Dayane Dionário da. **Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade**. Disponível em: <<http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?420>>. Acesso em: 18 mar. 2011.

MATTOS, Paulo. **No mundo da lua: Perguntas e respostas sobre transtorno do déficit de atenção com hiperatividade em crianças, adolescentes e adultos**. São Paulo: Lemos Editorial, 2001.

RESOLUÇÃO CNE/CEB Nº 2, de 11 de setembro de 2011. Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Disponível em: < <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>>. Acesso em 27 fev 2011.

ROHDE, Luís Augusto P.; BENCZIK, Edyleine B.P. **Atenção/Hiperatividade: O que é? Como ajudar?**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

\_\_\_\_\_; MATTOS, Paulo e Cols. **Princípios e práticas em TDAH**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

SANTIAGO, Roberto Wagner Medeiros. **Hiperatividade e suas conseqüências na aprendizagem** (2009). Disponível em: < <http://analgesi.co.cc/html/t45086.html>>. Acesso em: 18 mar. 2011.

SILVA, Ana Beatriz. B. **Mentes Inquietas: Entendendo melhor o mundo das pessoas distraídas, impulsivas e hiperativas**. 13. ed. Rio de Janeiro: Napades, 2003.

PETRY, Arlete dos Santos et al. **Hiperatividade: características e procedimentos básicos para amenizar as dificuldades**. Disponível em: < <http://www.smec.salvador.ba.gov.br/site/documentos/espaco-virtual/espaco-praxis-pedagogicas/DIFICULDADE%20DE%20APRENDIZAGEM/hiperatividade%20-%20caracteristicas%20e%20procedimentos%20basicos....pdf>>. Acesso em: 18 mar. 2011.

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

ZAGURY, Tânia. **Limites sem trauma**. 57. ed. Rio de Janeiro: Record, 2003.

## APÊNDICE

**Apêndice A**  
**ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA OS PROFESSORES**

- 1 – Qual sua formação e tempo de atuação docente?
- 2 – Quanto tempo de experiência tem em turmas de alfabetização?
- 3 – Você já fez algum curso contemplando o estudo de TDAH, oferecido ou não pela Secretaria de Educação? Qual?
- 4 – Qual tem sido sua maior dificuldade para alfabetizar o aluno com TDAH?
- 5 – A escola disponibiliza os atendimentos específicos necessários para o desenvolvimento do aluno com TDAH? Quais?
- 6 – A família do aluno mostra-se interessada pelo processo educativo da criança e tem contribuído para seu desenvolvimento? Como?
- 7 – O que você acha que poderia ser feito para melhorar o atendimento ao aluno com TDAH, de forma que refletisse positivo e significativamente em seu desenvolvimento global?