



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UNB
FACULDADE DE EDUCAÇÃO – FE

**ATIVIDADES LÚDICAS E CRIANÇAS COM TRANSTORNO COM DÉFICIT DE
ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE**

Amanda Lopez Soares

BRASÍLIA – DF
2013

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Amanda Lopez Soares

ATIVIDADES LÚDICAS E CRIANÇAS COM TRANSTORNO COM DÉFICIT DE
ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE.

Monografia apresentada à Banca Examinadora da
Faculdade de Educação – FE como exigência
final para obtenção do título de Pedagoga.

Orientador (a): Dra. Cristina Massot Madeira
Coelho

BRASÍLIA – DF
2013

SOARES, Amanda Lopez.

Atividades Lúdicas e Crianças com Transtorno de Déficit de Atenção/ Amanda Lopez Soares – Brasília: UnB, 2013.

00f.

Pesquisa – Universidade de Brasília, Faculdade de Educação, 2013.

Orientadora: Prof^a Dr^a Cristina Massot Madeira Coelho

Palavras-chave: Medicalização, aprendizagem, lúdica, TDAH

TERMO DE APROVAÇÃO

AMANDA LOPEZ SOARES

ATIVIDADES LÚDICAS E CRIANÇAS COM TRANSTORNO COM DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE.

Trabalho de conclusão de curso, apresentado como requisito parcial à obtenção de grau de licenciado em Pedagogia, submetido à comissão examinadora da Faculdade de Educação – FE da Universidade de Brasília – UnB, sob a orientação da Professora Dr^a Cristina Massot Madeira Coelho

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dr^a Cristina Massot Madeira Coelho (Orientadora)
Universidade de Brasília – Faculdade de Educação

Professora: Silvia Ester Orru
Universidade de Brasília – Faculdade de Educação

Professora: Viviane Neves Legnani
Universidade de Brasília – Faculdade de Educação

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me conceder a vida e por ter me dado força durante a minha vida;

Aos meus pais, por tudo, principalmente pelo amor e por proporcionar meus estudos;

Aos meus irmãos pelo carinho e alegrias compartilhadas durante a minha vida;

À minha família, primos, tios, avós, padrinhos, que apesar de distantes, estão dentro do meu coração;

À orientadora Cristina Massot Madeira Coelho pela colaboração na realização dessa monografia.

Dedico essa monografia aos meus pais, Alicia e Sílvia, pelo apoio e incentivo prestados na minha vida, especialmente no decorrer destes quatro anos de curso. Aos meus irmãos Luiz Fernando e Aretha que me acompanharam e torceram pelo meu sucesso. OBRIGADA!

SUMÁRIO

RESUMO.....	9
ABSTRACT.....	10
MEMORIAL.....	11
INTRODUÇÃO.....	14
CAPÍTULO 1 – O TDAH E A PSIQUIATRIA.....	16
CAPÍTULO 2 – TDAH: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	19
2.1 Contestações acerca da construção diagnóstica do TDAH.....	19
2.2 A medicalização como mecanismo de controle.....	24
CAPÍTULO 3 – O LÚDICO E A CRIANÇA COM TDAH.....	29
3.1 A evolução da brincadeira da criança na infância.....	29
3.2 A importância das brincadeiras para o desenvolvimento da criança.....	31
3.3 A ludicidade e a aprendizagem dos alunos com TDAH.....	37
CAPÍTULO 4 – METODOLOGIA.....	40
4.1 O espaço do projeto – 1º ano do Ensino Fundamental.....	40
4.2 Participante da pesquisa.....	41
4.3 Percurso da pesquisa.....	42
4.4 Metodologia de análise.....	42
CAPÍTULO 5 – DISCUSSÃO DOS DADOS.....	43
5.1 Aspectos educacionais.....	43
5.2 Observações em sala de aula.....	44
5.3 Intervenções individuais e coletivas.....	48

CAPÍTULO 6 – CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	53
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56
APÊNDICES.....	58

RESUMO

Este trabalho de pesquisa refere-se a um estudo de práticas pedagógicas lúdicas envolvendo uma criança de seis anos, previamente diagnosticada com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). Assim, a pesquisa desse trabalho foi realizada no sentido de investigar alguns processos relacionados a este transtorno, tais como biologização, medicalização e estigmatização de certos comportamentos infantis, além de suas consequências para as crianças que recebem o diagnóstico de TDAH e que não têm sua condição patológica confirmada. Abordam-se também, estudos relativos à influência das brincadeiras no processo de aprendizagem de crianças no contexto escolar. Em decorrência disso, esta pesquisa visa discutir o fio tenso que une a suspeita em torno do diagnóstico de TDAH e a não confirmação deste transtorno, ancorado por uma prática pedagógica lúdica. Para tanto, foi realizado um exercício de pesquisa por meio de observações, planejamentos e vivências pedagógicas em sala de aula. De modo geral, pode-se afirmar que o jogo e a brincadeira envolvem estratégias afetivo-cognitivas fundamentais para todas as crianças.

Palavras-chave: Medicalização, aprendizagem, lúdica, TDAH.

ABSTRACT

This research relates to a study of ludic pedagogical practices involving a child of six years, previously diagnosed with comorbid attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). Thus, the research of this work was performed to investigate some related to this disorder, such as biologization, medicalization and stigmatization of child behavior processes, and their consequences for children who are diagnosed with ADHD and who have confirmed their pathological condition. It addresses also, studies on the influence of play in children 's learning process in the school context. As a result, this research aims to discuss the tense wire linking the suspect around the ADHD diagnosis confirmation of this disorder, anchored by a playful pedagogical practice. Thus, a research exercise through observations, planning and teaching experiences in the classroom was conducted. In general, one can say that the game and play involve fundamental affective-cognitive strategies for all children.

Keywords: Medicalization, learning, playful, ADHD.

MEMORIAL

Depois que me tornei adulta e adentrei na área da pedagogia, comecei a querer entender quais eram as causas que me fizeram ser professora. O encontro com a área da educação me proporcionou uma viagem ao passado, no qual, pude reconstruir a minha trajetória escolar. Não me preparei academicamente para ser professora, mas talvez pelo simples fato de achar que gostar de crianças seria uma orientação vocacional para ser professora, acabei abraçando fortemente esta área.

Porém, antes de relatar minha entrada na área da educação, relatarei o início dos meus caminhos percorridos na minha trajetória educacional. Quando conclui o ensino médio, estava sem expectativas quanto ao ingresso na faculdade, pois ainda não havia descoberto a minha vocação profissional. Entre dúvidas e incertezas, optei por psicologia. Fiz o vestibular para este curso no UniCEUB e passei.

É difícil escolher aos 17 anos o que eu queria ser para a vida toda, ainda mais por não possuir vivências na área, mas encarei o desafio e aceitei enfrentar esta experiência. Lembrome do desafio de cada disciplina, como as aulas de filosofia e meus questionamentos existenciais; as aulas de estatística, no qual, descobri que tinha vocação para os números; e as aulas de anatomia com cadáveres humanos e com animais para ensaios de drogas e medicamentos.

Foram cinco anos de curso que me levaram a um aprendizado diário, no qual, me proporcionou um autoconhecimento e um amadurecimento que me fez embarcar em um mundo de doação, acolhida e partilha.

Meu primeiro contato com educação inclusiva se deu na época de graduanda em psicologia. Fiz disciplinas, realizei estágios curriculares e desenvolvi minha monografia nesta área de educação especial. Apesar de ter gostado desta experiência, ainda não tinha me atentado ao fato de me aperfeiçoar nesta área.

Após o término do curso de psicologia, tentei me especializar na área. Consegui vaga em Psicopedagogia na UNB. Fiz um ano e meio de curso, porém, veio à vontade de ser docente, mas com este título de especialista não permitia atuar como professora, decidi fazer faculdade de Pedagogia. Paralelamente ao ingresso no curso de Pedagogia, fui chamada para atuar como psicóloga em uma clínica para crianças especiais. Era só o que faltava para tomar gosto pela coisa.

Entrei para o curso de pedagogia com o intuito de, ao finalizar o curso, ministrar aulas para a educação infantil. Porém, no terceiro ou quarto semestre de pedagogia, fiz uma matéria que me levou novamente a educação especial: “Aprendizagem e Desenvolvimento de Portadores com Necessidades Educativas Especiais”, com Silvia Orru. Nesta matéria, entendi o processo do sujeito que aprende e como se desenvolve, bem como, a forma de o professor auxiliá-lo neste processo. Algo que muito marcou nesta disciplina foi organizar um seminário sobre a Síndrome de Down, em que ministrei aula sobre este tema, mostrando recursos didáticos com vistas à inclusão da criança com Síndrome de Down.

Sendo assim, a partir de estudos em outras disciplinas, percebi a importância da prática docente para lidar com a questão de identidades e diferenças dentro do modelo da escola inclusiva. Na disciplina “Projeto 2”, ministrada pela professora Dra. Livia Freitas Borges Fonseca, foram estudadas questões relativas sobre a formação dos profissionais da educação, além de transformações sociais e políticas perante à inovações curriculares educacionais. A partir de então, fiz uma série de questionamentos com relação ao meu (des)preparo profissional para atuar com alunos com necessidades educacionais especiais em uma turma inclusiva. Foi então que percebi a relevância de estar inserida no ambiente escolar para compreender melhor a realidade da escola, para além das teorias acadêmicas. Esta percepção foi determinante no processo de escolha do projeto que eu iria seguir.

Desta maneira, decidi fazer parte do Projeto III – Sujeito, Linguagem e Aprendizagem, ministrada pela professora Dr^a. Cristina Massot Madeira Coelho, cujo objetivo mais amplo é a pesquisa e conhecimento sobre o processo de aprendizagem e desenvolvimento de crianças com necessidades educacionais especiais em contextos educacionais do Distrito Federal, pautado em atividades de campo e estudos orientados. Foi então, que tive o meu primeiro contato com a escola orientado pela academia, que ocorreu na Educação Infantil no primeiro semestre de 2012.

Nesta escola, desenvolvi o projeto por meio de observações, auxiliada por uma bibliografia recomendada pela professora Cristina, que possibilitava uma análise mais aprofundada das peculiaridades da profissão, conhecendo a realidade cotidiana da atuação dos professores. Assim, durante a realização deste projeto, três sextas-feiras foram organizadas pela professora Kelli (professora regente da sala que eu estava observando) para dias de jogos educativos, o que tornou para mim, uma meta de continuar, nos próximos projetos, essa pedagogia de concepções lúdicas, a partir da interação com alunos em sala de aula.

Na 2ª fase do Projeto III continuei os meus estudos na mesma escola, porém, atendendo alunos com síndromes e deficiências variadas na sala de recursos, já que os mesmos estavam sem esse amparo pedagógico desde o início do ano letivo. Foi uma experiência enriquecedora, porém, o fazer pedagógico numa sala de recursos não possui resultados imediatos, e como eu não tinha experiência em fazer atendimentos especializados em escolas, talvez eu não tenha contribuído para a evolução dos educandos especiais. Percebi que era necessário um conhecimento aprofundado e aprimorado sobre os sujeitos com deficiências para preparar atividades que sejam eficazes no desenvolvimento do educando.

Já no projeto IV foi vivenciado, através da regência em sala de aula na Escola Classe 316 Sul, em uma turma de 2º ano, o trabalho de um docente no processo de ensino-aprendizagem, bem como, foi planejado aulas de acordo com a realidade da escola e da turma, integrando conhecimentos de diferentes áreas do saber (língua portuguesa, matemática, história, geografia e ciências). Neste projeto almejei ministrar aulas utilizando-me de jogos, com intuito de averiguar como as brincadeiras se relacionam ao processo de aprendizagem e desenvolvimento das crianças, bem como, como elas contribuía para a socialização e a construção de regras. Apesar da pouca experiência que tenho na área da educação, este projeto propiciou uma construção de conhecimentos de forma interativa e cooperativa.

Participar do Projeto “Sujeito, Linguagem e Aprendizagem” foi categórico para que eu pudesse fazer um recorte daquilo que eu iria abordar no meu Trabalho de Conclusão de Curso. Entendi que as brincadeiras e os jogos tornam-se recursos didáticos de grande aplicação e de valor no processo ensino-aprendizagem. E a professora Kelli, de uma Escola Classe da Asa Sul, me mostrou que é fundamental que o professor domine o instrumento didático que irá utilizar, assim como, captar informações importantes quanto às habilidades e dificuldades dos alunos, ainda mais em uma escola inclusiva, que se espera que os professores superem e desenvolvam em seus alunos, as competências que lhe são potenciais.

Ressalto ainda que os estudos teóricos vivenciados na minha vida acadêmica contribuíram na minha formação como pedagoga, pois possibilitou uma reflexão das problemáticas vivenciadas no campo de atuação, havendo dessa forma o imbricamento entre a relação teoria e prática.

INTRODUÇÃO

No decorrer do percurso trilhado durante a minha formação acadêmica, as minhas inquietações levaram-me a verificar que, dentre os mais variados desafios a serem superados pelos profissionais da educação, encontra-se o fato de que eles devem estar preparados para lidar com as diferenças em sala de aula.

Até ir para a escola, a criança tem um relacionamento social restrito à sua casa, com os seus pais ou responsáveis, e alguns familiares. Ao frequentar um novo ambiente, a criança precisa de um período para se adaptar ao espaço, às pessoas e às novas relações que vão surgir.

Contudo, na atualidade, quando algumas condutas na infância são consideradas inadequadas, elas têm sido transformadas em manifestações sintomáticas de psicopatologias. Esta é uma característica do processo de medicalização, que serão apropriados pelos saberes médicos e transformados em diagnósticos psiquiátricos.

Atualmente, a determinação diagnóstica que mais tem atingido crianças e adolescentes é o “Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade” (TDAH), para o qual a psiquiatria tem recomendado, principalmente, a administração de psicofármacos (Legnani; Almeida, 2008). Nessa configuração contemporânea, aquelas crianças que não se adaptam às regras e normas da sociedade vigente estariam, então, sujeitas aos discursos e práticas normatizadoras da medicina psiquiátrica que, conforme expõe Caponi (2007, p. 344), “possuem ainda hoje, como ocorreu no início do século XX, diagnósticos ambíguos e imprecisos, terapêuticas de eficácia duvidosa e efeitos colaterais imprevisíveis.”.

O TDAH, então, segundo Lima (2005), constitui-se como um transtorno mental psiquiátrico e biológico característico da infância, no qual fatores como a vivência da criança em um meio desorganizado (a família e a escola, geralmente), por exemplo, exercem influência secundária, facilitando a expressão do transtorno, mas não a determinação de sua existência. Constitui-se, portanto, como um problema individual.

Assim, não se deseja, nesta pesquisa, afirmar que o TDAH é um mito, mas é preciso desnaturalizá-lo (Moysés, 2001; Lima, 2005), refletindo sociologicamente sobre os processos de biologização da sociedade, medicalização da vida e estigmatização.

Partindo desse pressuposto verifica-se que se pode utilizar de atividades lúdicas como instrumento de investigação em dificuldades apresentadas pelas crianças em seu

desenvolvimento cognitivo, pois as práticas pedagógicas lúdicas podem revelar aspectos que não aparecem em situações mais formais.

Portanto, com este trabalho pretende-se discutir o fio tenso que une a suspeita em torno do diagnóstico de TDAH e a não confirmação deste transtorno, ancorados por atividades lúdicas, pois, entende-se que as práticas pedagógicas lúdicas constituem o desenvolvimento e a aprendizagem das crianças, em especial, a com suposto diagnóstico de TDAH, que será objeto de estudo desta pesquisa. Como objetivo específico, pretende-se entender o cotidiano escolar dessa criança e suas relações; analisar o momento atual de seu processo ensino-aprendizagem, com intuito de compreender suas dificuldades; e desenvolver atividades lúdicas para que ele possa participar e aprender.

O trabalho a seguir será dividido em seis capítulos. No capítulo um, foi feita uma abordagem histórica sobre a psiquiatria na constituição do TDAH, no qual, foi possível entender a introdução dos processos de biologização e medicalização na sociedade. O capítulo dois discursa sobre as contradições acerca da construção médica do TDAH, bem como aborda a história da medicalização da aprendizagem, incluindo aspectos do diagnóstico dos pretensos distúrbios de aprendizagem e suas inconsistências. No capítulo 3, apresentaram-se estudos relativos às brincadeiras e sua relação com o processo de aprendizagem de crianças com TDAH no contexto escolar, buscando referenciais de alguns teóricos, os quais tem em comum o estudo sobre a importância dos jogos e brincadeiras na educação.

Em seguida, o quarto capítulo, foi mostrado o estudo, os participantes e a metodologia utilizada, além da análise feita a partir de dados extraídos da pesquisa de campo.

O quinto capítulo aponta a discussão de dados e como eles se relacionam com o referencial teórico utilizado.

E por fim, o sexto capítulo, a pesquisadora descreve suas conclusões acerca do tema desenvolvido.

CAPÍTULO 1 – O TDAH E A PSIQUIATRIA

Uma breve consideração sobre a psiquiatria na constituição do TDAH permitirá compreender a introdução dos processos de biologização e medicalização na sociedade. Segundo Conrad (1992), “biologizar” significa compreender e explicar determinados fenômenos por meio de manifestações fisiológicas, cerebrais e/ou genéticas, ou seja, manifestações individuais do ser como um organismo.

Ligado a esse conceito está “medicalizar”, entendido, primeiro, como tratar problemas e fenômenos antes considerados não médicos (sociais, políticos, culturais e econômicos) como problemas médicos, que passam a receber atenção dos profissionais de saúde e a estar sujeitos a um diagnóstico e tratamento médicos; e, segundo, como introduzir a medicação como solução desses problemas (Conrad,1992).

Portanto, de acordo com Conrad (1992), biologizar e medicalizar significam, ao mesmo tempo, “responsabilizar” os indivíduos por seus problemas e permitir que apenas profissionais especializados lidem com eles, uma vez que passam a ser definidos como manifestações patológicas do corpo, da mente e da saúde.

Para Foucault (2006), a sociedade capitalista não se impõe aos indivíduos simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas principalmente quando atinge seus corpos e controla seus gestos e comportamentos. Por ter o corpo doente do ser humano como objeto de intervenção, a medicina se constitui como um mecanismo com o qual o poder disciplinar e a sociedade moldam-no, segundo seus interesses, e tornam-no dócil. Desse modo, o corpo se torna uma realidade biopolítica, e a medicina, uma estratégia biopolítica.

Analisando as formas de desenvolvimento da medicina social na Europa dos séculos XVIII e XIX, Foucault (2006) conclui que ela organizou seu conhecimento, tornando-o legítimo e o único capaz de lidar com os problemas de saúde e de desorganização das cidades e da população, submetendo todos os âmbitos da sociedade ao seu poder disciplinar.

De acordo com Machado (2010), o movimento de formação da medicina como única ciência legítima para lidar com a saúde e a doença dos indivíduos e da psiquiatria como responsável pela classificação, identificação e pelo tratamento da loucura também esteve presente no Brasil, desde seu período colonial. Desenvolveram-se os movimentos higienista e puericultor, com os quais os médicos intervinham na vida familiar da população e lhe ensinavam novos hábitos higiênicos e de cuidado, além da educação das crianças. Os

psiquiatras, por sua vez, identificavam ameaças potenciais aos indivíduos sãos e trabalhavam pelo equilíbrio psíquico individual e, conseqüentemente, pela segurança da população e nação brasileira.

Deste modo, segundo Foucault (2006), sob a justificativa de afastar do país e de sua população a ameaça representada pelas doenças e pela loucura, a medicina e a psiquiatria criaram mecanismos legítimos para intervir em famílias, espaços públicos, escolas, hospitais, fábricas, prisões, quartéis, cemitérios e bordéis, a fim de reconstituir seu interior segundo a lógica da higiene.

Como consequência, Foucault (2006) ressalta que os mais diversos âmbitos da sociedade brasileira e da vida de sua população foram – e ainda hoje são – considerados por médicos e psiquiatras como suas responsabilidades, bem como muitas questões cotidianas se tornaram problemas médicos e psiquiátricos.

É isso o que Conrad (1992) chama de medicalização, processo fortalecido pela biologização (transformar em estritamente biológico) e patologização (tornar patológico) de modos de pensar, agir, reagir, enfim, em modos de viver.

É interessante retomar a questão da medicalização e a da loucura (objeto da psiquiatria) para compreender a ponte entre essa discussão e o TDAH. Segundo Foucault (2008a), a loucura nem sempre foi considerada uma ameaça aos indivíduos e às sociedades, tanto que há séculos ela era reverenciada por intelectuais como expressão de liberdade, criatividade e verdade do indivíduo. Entretanto, essa verdade foi silenciada e transformada em perigo, sinal de caos e irracionalidade, não pertencimento e estranheza, a partir do surgimento dos internatos e asilos na Europa do século XVII.

Atualmente, conforme Foucault (2006), a loucura cedeu lugar às doenças, aos transtornos mentais e às mais diversas denominações referentes às suas manifestações, como o TDAH. Assim, estabeleceu-se um vínculo forte entre psiquiatria, TDAH, loucura, sociedade, medicalização e criança, mas que se perde quando o problema passa a ser visto como estritamente biológico, e sua solução passa a ser fundamentada em etiologias, classificações, critérios e tratamentos psiquiátricos e químicos.

Outra questão relacionada à legitimidade do psiquiatra é colocada por Lima (2005). Em seus estudos sobre o TDAH, o autor (2005) percebeu que estão se formando cada vez mais grupos identitários – grupo de pais de crianças com TDAH, associações, comunidades virtuais, etc. –, que reúnem os indivíduos com uma característica em comum: ser TDAH. Isso

significa que os sintomas do TDAH deixam de ser simplesmente características de um transtorno mental e passam a definir seus portadores. Tanto que, em seu livro, Silva (2003), uma médica psiquiatra que tem publicado uma série livros sobre transtornos mentais e se destacado nos meios de comunicação de massa nos últimos anos, afirma que não se tem TDAH, se é TDAH. Portanto, o diagnóstico e o discurso psiquiátricos ressignificam os modos como os indivíduos com TDAH compreendem sua situação e as imagens que eles fazem de si próprios.

Dessa maneira, segundo Conrad (1992) o saber médico legítimo cria a realidade social da doença, a experiência cotidiana do doente, ao nomeá-la, diagnosticá-la e fazer suas prescrições. Esse saber possibilita que os leigos reformulem seus discursos, suas atitudes e suas imagens, mas sem se ausentar, graças a um processo de biologização que caracteriza o TDAH como um problema do organismo, que torna secundários quaisquer outros fatores relacionados e que medicaliza – ou seja, reconstrói com base na patologia, no problema médico e no uso de medicamentos – a realidade, a imagem, as relações, enfim, a vida da criança diagnosticada como portadora de TDAH.

Em vista disso e para se prosseguir com a reflexão crítica adotada neste exercício prático, consideram-se relevante discorrer os interesses que há por trás da medicalização da aprendizagem, bem como, mostrar o estigma que as crianças sofrem frente ao diagnóstico de TDAH.

CAPÍTULO 2 – TDAH: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Nesse capítulo será feita uma revisão de literatura especializada que questiona as produções da área médica em torno dos critérios de diagnóstico e tratamento do TDAH.

2.1 Contestações acerca da construção diagnóstica do TDAH

Collares e Moysés (1992), no artigo *A história não contada dos distúrbios de aprendizagem*, relatam que há mais de um século procura-se localizar no indivíduo justificativas biológicas para a não aprendizagem escolar. A partir do diagnóstico de cegueira verbal, que descrevia a perda do domínio da leitura como uma das sequelas neurológicas evidentes em adultos que sabiam ler, após uma doença neurológica inquestionável – sendo as mais comuns acidente vascular cerebral, trauma craniano e infecções – e usando um raciocínio clínico linear e simplista, do tipo “se A causa B, B deve ser causado por A”, uma suposta relação entre insucessos na escolarização e patologias cerebrais foi ganhando força.

As autoras (1992) recuperam uma história de hipóteses, teorias, autores, fatos e mitos que, desde 1895 até os dias de hoje, tentam comprovar a existência de distúrbios de aprendizagem. História essa recheada de preconceitos e interesses que, disfarçados, ganharam *status* de ciência. Muitas foram as teorias que serviram para explicar por que alguns não tinham, nem teriam, bom desempenho na escola. As teorias da carência cultural e racista apoiavam-se no discurso da inferioridade cultural e de raça para justificar desigualdades sociais. Esses argumentos perderam credibilidade com o tempo e, especialmente, com a contribuição dos estudos da antropologia cultural.

Do mesmo modo, Collares e Moysés (1992) definem que junto com o fortalecimento do discurso médico, abriu-se o caminho para que a biologia se fortalecesse no cenário das justificativas. De tal sorte que os quadros neurológicos passaram a ganhar destaque junto à vertente defensora dos problemas de aprendizagem escolar. Assim, segundo Legnani e Almeida (2008), as primeiras descrições médicas sobre o TDAH aparecem no início do século XX, mas é a partir da década de 1970, principalmente no contexto norte-americano, que essa descrição passa a ganhar um grande destaque nos diagnósticos das crianças e adolescentes em processo de escolarização.

De acordo com Werner (1997), a aceitação social do diagnóstico de TDAH foi processada com facilidade na vida cotidiana e profissional, visto que, desde 1992, foi amparado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), através da Classificação Internacional de Doenças (CID 10).

Em meio a muitas interseções e cruzamentos na história, surgiu em 1941, o termo “Lesão Cerebral Mínima” (LCM), que segundo Werner (1997), esta designação “explica sinais de inquietação e hiperatividade em crianças.” (p.72). O autor (1997) prossegue seu relato explanando que “o termo ‘lesão cerebral mínima’ passou a ser utilizado para explicar não só os quadros de ‘transtornos de comportamento’, mas também os de ‘transtornos de linguagem’ oral e escrita, apesar de não haver evidências de danos estruturais do cérebro.” (p.72).

Porém, Werner (1997) explica que como tal lesão foi alvo de controvérsias, pois houve ausências de evidências de lesão estrutural do sistema nervoso central, esta designação foi abandonada em um encontro em Oxford e adotou-se o termo Disfunção Cerebral Mínima (DCM) proposto por Clementes e Peters em 1962. Segundo Legnani e Almeida (2008), “ambas as terminologias (LCM e DCM) abrigavam o conjunto de sintomas que compõem o atual quadro de TDAH.” (p.6).

As autoras (2008) destacam que “a mudança de terminologia de Lesão Cerebral Mínima para Disfunção Cerebral Mínima foi realizada em virtude da ausência de comprovações empíricas das pesquisas experimentais para justificar a existência de uma lesão no aparato cerebral.” (p.6). Collares e Moysés (1992) citadas por Legnani e Almeida (2008) relatam que:

Em 1962, em um simpósio internacional em Oxford, os resultados das pesquisas de vários grupos de estudo da LCM, mesmo valendo-se de todas as metodologias experimentais disponíveis, não conseguiram detectar lesão alguma. Nessa circunstância, os pesquisadores reconheceram estar errados e optaram, então, pela troca de nomenclatura de Lesão Cerebral Mínima (LCM) para Disfunção Cerebral Mínima (DCM).

Legnani e Almeida (2008) ressaltam essa troca é discutida criticamente pelas autoras Collares e Moysés (1992), pois elas acreditam que não houve mudança alguma na postura científica dos pesquisadores que pudesse trazer alguma criticidade ou questionamento sobre um ponto crucial acerca dessas “entidades clínicas”, visto que há uma impossibilidade de

comprovar uma anormalidade biológica que justificasse a inclusão dos referidos quadros como patologias orgânicas.

Werner (1997) destaca que, na década de 60, nos Estados Unidos, houve um interesse governamental em apresentar respostas aos questionamentos dos setores de classe média sobre o fracasso escolar de seus filhos. Nessa ocasião, o governo dos Estados Unidos apadrinhou um projeto cujo principal objetivo foi a elaboração de diretrizes diagnósticas para os desvios de comportamento e problemas de aprendizagem de crianças não deficitárias do ponto de vista intelectual, no qual, elas passariam a serem enquadradas como portadoras de prejuízos neurológicos leves.

Assim sendo, o diagnóstico DCM ganha uma grande aceitação social, pois segundo Werner (1997), a etiologia orgânica dos problemas de aprendizagem foi bem acolhida pela classe média por causa da diferenciação dessa categoria clínica “retardo mental” ou de “privação cultural”, empregada para explicar o fracasso escolar dos alunos das classes empobrecidas e das minorias étnicas.

No entanto, Collares e Moysés (1992) ressaltam que:

Em 1984, a Academia Americana de Psiquiatria, considerando que os critérios diagnósticos da DCM eram vagos, subjetivos e confusos e, também, que o *defeito* localizar-se-ia na área da atenção, propõe nova mudança, lançando no mercado a mais nova sensação: a Attention Deficit Disorders (ADD), cujos critérios eram ainda mais vagos, todos iniciados com *frequentemente*, acrescido de ações como *parece não ouvir, age sem pensar (!), falha em terminar tarefas, tem dificuldades de aprendizagem*. Pretender que tais critérios sejam objetivos, quantificáveis, de fácil avaliação, e que uma criança só se encaixaria neles se tivesse algum problema neurológico foge de qualquer racionalidade científica.

Werner (1997) constata que, esta denominação ‘disfunção cerebral mínima’ afiguram-se em classificações diagnósticas que comportam os mais diversos sinais e sintomas, sob a rubrica de diversas etiologias orgânicas, tratando-se, portanto, de um esforço classificatório de dados empíricos, que à medida que se apresentam, são abrigadas na noção ampla de disfunção cerebral.

A despeito dessa ordem, Werner (1997) verificou que estudos clínicos e pesquisas empíricas continuam não apenas a sustentar o postulado orgânico-biológico do quadro, como também alcançaram a institucionalização do diagnóstico.

Legnani e Almeida (2008) destacam que, na década de 1980, na edição do DSM III, a Academia Americana de Psiquiatria propôs uma separação das perturbações por Déficit de

Atenção e Hiperatividade em relação aos Distúrbios de Aprendizagem, assim como, sugeriu também, uma abordagem operacional para o diagnóstico das perturbações por déficit de atenção, que seria, posteriormente, incorporada pelo DSM IV, o qual propõe, como critério de inclusão em uma determinada categoria diagnóstica, os traços comportamentais apresentados pelo paciente.

Desse modo, segundo as mencionadas autoras (2008), o foco da problemática incidiu em uma disfunção basilar na organização do foco de atenção aos estímulos do ambiente, o que gerou um prejuízo na capacidade de concentração e que, por conseguinte, criou também dificuldades na operacionalização de respostas comportamentais adequadas ao contexto ambiental.

Dentro desta proposta, Werner (1997) explica a Associação Americana de Psiquiatria editou, em 1994, o DSM-IV (1995), o qual apresentou a denominação ‘déficit de atenção e hiperatividade’, incluída, juntamente com os ‘transtornos de aprendizagem’.

Desta maneira, de acordo com Rohde e Ketzer (1997) citados por Legnani e Almeida (2008), no DSM IV, a tríade sintomatológica que apresentasse nessa patologia tem a mesma importância para efeito de diagnóstico. Portanto, são instituídos os seguintes tipos: o predominantemente desatento; o predominantemente hiperativo-impulsivo; e o tipo combinado.

Para se concluir em qual categoria diagnóstica enquadrar o paciente, Legnani e Almeida (2008) analisam que, além da observação do comportamento da criança, o processo para a avaliação diagnóstica também deve conter uma coleta de informações feita junto aos adultos de sua convivência, ou seja, os pais e os professores. Além disso, segundo as autoras (2008) torna-se indispensável um diagnóstico diferencial, por meio do qual se renunciam outras patologias orgânicas ou problemas psicológicos causados por contextos socioambientais impróprios ao desenvolvimento da criança. Para as referidas autoras (2008), a avaliação neurológica tem a finalidade de excluir outras patologias orgânicas, e os testes de inteligência são utilizados para excluir déficits de inteligência significativos.

Legnani e Almeida (2008) acreditam que as dificuldades em estabelecer o referido diagnóstico permanecem, pois estas dificuldades surgem por ser necessária uma ausência obrigatória de qualquer alteração disfuncional objetiva (neurológica, cognitiva), assim como, uma constatação de que a coleta de informações sobre o comportamento da criança pode diferir muito entre as agências sociais, família e escola.

As discussões em torno dos critérios diagnósticos utilizados na prática médica, assim como a prescrição medicamentosa têm sido alvo de inúmeras análises críticas. Werner (1997) adverte que existem contradições e dificuldades entre os autores para se compreender a natureza e o significado do déficit de atenção.

Legnani e Almeida (2008) elucidam que as etiológicas para o TDAH respaldam-se na premissa de que vários fatores estão implicados em fatores genéticos/familiares, adversidades biológicas e psicossociais. Também, os fatores pré e perinatais são apontados como favorecedores da ocorrência de TDAH como, por exemplo, o fumo durante a gestação que, como na hipótese anterior, não possui comprovação empírica.

Portanto, segundo Collares e Moysés (1992), existe um discurso médico que ‘pré-conceitua’ e se isenta de um ajuizamento crítico, por estar aportado em ‘verdades’, as quais, com assiduidade, são desvestidas de evidências empíricas repletas de contradições e frágeis do ponto de vista científico.

Assim, para Legnani e Almeida (2008), as explicações etiológicas de natureza orgânica se difundiram e passaram a fazer parte do senso comum, recorrentes, no discurso cotidiano contemporâneo, a ideia de que várias formas de sofrimento são causadas, tratadas e curadas biologicamente.

A partir dessas premissas, Werner (1997) citado por Legnani e Almeida (2008) presume que os traços de impulsividade, hiperatividade e atenção, não podem ser explicado apenas do ponto de vista biológico primário (lesão neurológica, disfunção neuroquímica). Desta forma, as deferências feitas em torno dos ‘sinais’ que compõem o TDAH, propagam o fato de a criança, ainda não ter consolidado o processo de transição das funções mentais superiores, isto é, a criança, com esse diagnóstico médico, tanto a função da atenção quanto a de auto-regulação das ações, ainda estar em processo de transição. Para o autor (1997), ao longo de cinquenta anos, a hiperatividade passou a ocupar lugar de destaque na literatura médica e na vida social, regulada por um tipologia do sujeito ‘hiperativo e desatento’, cujas repercussões se fazem sentir, em particularmente, por meio de um fraco desempenho escolar e desajustamento social.

Em suma, conforme Legnani e Almeida (2008), o caminho teórico-metodológico adotado por Werner (1997), para investigar o TDAH, possibilitou uma discussão diferenciada acerca da dicotomia natureza versus cultura ou biológico versus social. Para estas mencionadas autoras (2008), a pesquisa de Werner (1997), formulada e descrita a partir dos

fundamentos epistemológicos da perspectiva histórico cultural, “permite uma reflexão sobre a articulação entre o que é da ordem biológica e da ordem cultural, entendendo que a diluição dicotômica se faz mediante o atravessamento da linguagem nestas duas dimensões, processo fundante do sujeito humano.” (p.10).

2.2 A medicalização como mecanismo de controle

Conrad (1992) define a medicalização como o processo de transformar circunstâncias da vida cotidiana dos indivíduos em problemas médicos e tratá-los como tais, especialmente como doenças ou transtornos mentais.

Um vasto mercado de profissionais e instrumentos adota avaliações objetivas de inteligência, memória, atenção, etc., sem analisar que seus resultados retratam o grau de semelhança entre a resposta dada pelo sujeito e o modelo previamente estabelecido como resposta correta. Machado (2010), por exemplo, indaga: a quem servimos quando buscamos na criança as causas para seu fracasso escolar? Para que contribuímos quando seguimos a perigosa tendência de naturalizar o que é constituído historicamente?

Collares e Moysés (1992) consideram que, escolas públicas e privadas, além de profissionais da educação e da saúde, como neurologistas, psicólogos e fonoaudiólogos, em sua maioria, atribuem as deficiências de escolarização a dificuldades dos alunos, das famílias, ou dos professores (no caso dos profissionais de saúde), furtando-se de uma análise mais abrangente do problema. A essa forma de interpretar o problema dá-se o nome de medicalização do fracasso escolar, pois ela transfigura um problema que é social em sua origem fazendo-o parecer um problema médico. Como nos apresenta Moysés (2001), “a medicalização é fruto do processo de transformação de questões sociais, humanas, em biológicas. Aplicam-se à vida concepções que embasam o determinismo biológico, tudo sendo reduzido ao mundo da natureza”. (p. 176)

Assim, Moyses (2001) discute que, do mesmo modo que todos referem causas centradas na criança, todos referem também, problema biológico como causas importantes do não aprender na escola. Portanto, segundo Werner (2000), esse processo de deslocar o problema que na maioria dos casos é de plano social para o plano de patologia individual é denominado medicalização do fracasso escolar.

Collares e Moysés, citados por Werner (2000, p.83) ressalta:

A medicalização de uma questão consiste na busca de causas e soluções médicas, a nível organicista e individual, para problemas de origem eminentemente social. Este processo ocorre na educação quando, frente às altas taxas de fracasso escolar, tenta-se localizá-lo na própria criança, explicando através de doenças. Isenta-se, assim de responsabilidades a instituição escolar ou sistema.

Machado (2010) acrescenta que o funcionamento que culpabiliza o indivíduo, reverte a solução para um sistema de controle que envolve a medicalização, e assim, o que temos, é a inversão de situações que deveriam ser avaliadas no social, mas que são direcionadas e atribuídas a questões médicas. “Desta forma, a artimanha do controle produz a sensação de existirem problemas intrínsecos e pessoais. Talvez por isso tantas crianças nos relatem sensações de incompetência e doença” (p. 28).

De acordo com Werner (2000), a medicalização do fracasso escolar trouxe consequências negativas para muitas crianças que passaram a ser rotuladas como incapacitadas para a aprendizagem. No caso do aluno apresentar uma dificuldade de concentração ou hiperatividade, esses comportamentos seriam considerados um sinal de doença e sua causa teria que ser procurada em alguma alteração localizada no cérebro. A partir das diferentes representações de doença determinadas historicamente, o pensamento médico vai produzindo uma ordenação teórica de novas categorias e conceitos que tem uma grande inserção e repercussão social.

Atualmente, segundo Legnani e Almeida (2008), “o diagnóstico de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) tem sido uma das descrições médicas mais utilizadas para dar vazão ao mecanismo de psicopatologização das dificuldades que comparecem na infância, em uma concepção biologizante do desenvolvimento e do psiquismo humanos.” (p.5)

Conjuntamente com os referidos postulados da psiquiatria biológica, a definição presente atualmente no Manual Estatístico de Diagnósticos (DSM IV) não é muito diferente e não prima pela clareza. O diagnóstico de déficit de atenção e hiperatividade deve obedecer aos critérios do DSM – IV (1995 citado por Werner 2000) que se seguem: Desatenção; (a) frequentemente deixa de prestar atenção a detalhes ou comete erros por descuido em atividades escolares, de trabalho ou outras; (b) com frequência têm dificuldades para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas; (c) com frequência parece não escutar quando lhe dirigem a palavra; (d) com frequência não segue instruções e não termina seus deveres escolares, tarefas domésticas ou deveres profissionais (não devido a comportamento de

oposição ou incapacidade de compreender instruções); (e) com frequência tem dificuldade para organizar tarefas e atividades; (f) com frequência evita, antipatiza ou reluta a envolver-se em tarefas que exijam esforço mental constante (como tarefas escolares ou deveres de casa); (g) com frequência perde coisas necessárias para tarefas ou atividades (por ex., brinquedos, tarefas escolares, lápis, livros ou outros materiais); (h) é facilmente distraído por estímulos alheios à tarefa; (i) com frequência apresenta esquecimento em atividades diárias. Quando seis (ou mais) dos seguintes sintomas de hiperatividade persistiram por pelo menos seis meses, em grau mal-adaptativo e inconsistente com o nível de desenvolvimento. Hiperatividade: (a) frequentemente agita as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira; (b) frequentemente abandona sua cadeira em sala de aula ou outras situações nas quais se espera que permaneça sentado; (c) frequentemente corre ou escala em demasia, em situações nas quais isto é inapropriado (em adolescentes e adultos, pode estar limitado a sensações subjetivas de inquietação); (d) com frequência tem dificuldade para brincar ou se envolver silenciosamente em atividades de lazer; (e) está frequentemente "a mil" ou muitas vezes age como se estivesse "a todo vapor"; (f) frequentemente fala em demasia Impulsividade: (g) frequentemente dá respostas precipitadas antes de as perguntas terem sido completadas; (h) com frequência tem dificuldade para aguardar sua vez; (i) frequentemente interrompe ou se mete em assuntos de outros (por ex., intromete-se em conversas ou brincadeiras).

Deste modo, em relação a este postulado estatístico de diagnóstico, Legnani e Almeida (2008, p.5) analisam:

Os postulados que compõem as duas últimas versões, o DSM IV e a sua versão precedente, o DSM III, aparecem como ateóricos e operacionais, o que denota o intuito claro de não despertar controvérsias(...) Nesta perspectiva, em nome da facilitação de uma prática, a ênfase recai em sistemas operacionais dos transtornos psíquicos. A análise das atuais classificações diagnósticas demonstra que, no interior dessa proposta de ateoricismo, o que se presentifica é a postulação da neutralidade científica das descrições dos quadros psicopatológicos, as quais estariam isentas de qualquer preconceito. Mas, na verdade, tais descrições objetivas ocultam a concepção de que a única explicação válida é a descrição fisicalista e reducionista do sujeito, na qual este comparece como o resultado de estímulos neurofisiológicos, e a vida psíquica é vista como um epifenômeno da vida biológica.

A partir do que foi exposto, Werner (1997) faz uma crítica ao mencionar que, no o DSM-IV, o desenvolvimento intelectual passou a ser avaliado por testes de QI, assim como, sobressaíram várias tentativas de relacionar TDAH a uma disfunção orgânica primária, ou a

alterações morfológicas do cérebro (Quay, 1997), através de ressonância magnética, no corpo caloso de alguns pacientes.

Entretanto, Werner (1997) postula que, “apesar dessa variedade de causas morfológicas e funcionais, e dos atuais recursos de exames, persiste a falta e comprovação unívoca entre causa e efeito, entre etiologia orgânica e hiperatividade.” (p.91). Da mesma forma, Werner (1997) acredita que não têm sido conclusivos os estudos com os neurotransmissores e da relação destes com o comportamento.

Além disso, segundo o referido autor (1997), “a maioria dos sinais de desatenção, hiperatividade e impulsividade referem-se a habilidades exigidas pela escola, sem que se leve em consideração o tipo de interação e de interlocução que permeia as relações que se desenvolvem no espaço escolar.” Pois, via de regra, como diz Luria (1988, p.24) citado por Werner (1997) “sequer se considera que comportamentos semelhantes podem resultar de processos subjacentes diferentes” (p.93).

Outro aspecto a destacar é que, segundo Machado (2010), são dadas como certas as causas neurobiológicas e genéticas, ainda que tal assertiva não seja atribuída a nenhuma referência comprovável. Os sintomas são descritos sem o devido rigor clínico. Fala-se de maneira genérica de características como agitabilidade, inquietude, dificuldade de manter a atenção em uma atividade (inclusive no caso desta ser desinteressante a quem a realiza) e impulsividade. Em certo grau, todas essas características fazem parte das expressões humanas. Portanto, a informação crucial para a realização do diagnóstico é o grau em que tais manifestações se expressam.

Quanto à classificação diagnóstica, uma característica importante do transtorno é tida como a persistência de seus sintomas. Machado (2010) postula que, apesar de não haver justificativa médica, seis meses são tidos como tempo bastante para buscar um diagnóstico. O autor (2010) acredita que a suspeita não parte apenas de comparações com padrões rígidos e arbitrários de desenvolvimento e comportamento, mas, um pouco pior, pois, pretende-se avaliar a normalidade do comportamento de uma criança comparando-o ao comportamento de outras, de onde se pode concluir que o avaliador considera que histórias e ambientes distintos não interferem nas expressões das crianças avaliadas.

De acordo com Machado (2010), a característica típica do transtorno é que ele não se manifesta na mesma criança com a mesma intensidade em todos os ambientes, sendo preciso que apareça em apenas dois dos contextos em que se insere a criança para justificar uma

suspeita. Essa afirmação derruba, por ela mesma, a pretensão de minimizar a influência do ambiente sobre o comportamento.

Quando se trata do diagnóstico, a conversa segue sem ganhar o rigor necessário. Segundo Werner (2000), é difícil afirmar um diagnóstico para TDAH, pois, geralmente, as crianças são curiosas, agitadas, estão diariamente “descobrimo o mundo”. Estas características que se manifestam, muitas vezes, através de agitação, são normais quando as crianças estão em fase de descobertas.

Portanto, segundo Werner (2000), as crianças diagnosticadas com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, conseguem sim fixar a atenção e concentração quando os estímulos são direcionados ao que elas gostam. Por exemplo, uma criança com TDAH que consegue permanecer horas concentrada em um vídeo game. Dependendo dos estímulos recebidos, da motivação e da crença em si própria, a criança diagnosticada com déficit de atenção pode se manter concentrada em várias tarefas, inclusive nas atividades escolares. No entanto, isso nem sempre é levado em conta pelos educadores.

Por isso, Werner (2000) sintetiza que os profissionais da educação e familiares, devem tomar o cuidado para não rotular a criança perante sua subjetividade e os grupos sociais que elas fazem parte. É preciso entender que a criança age de uma determinada maneira não para afrontar ou desrespeitar o adulto e/ou a pessoa de sua convivência, mas porque possui necessidade física, psíquica, emocional e cognitiva de extravasar toda a energia contida dentro dela.

CAPÍTULO 3 – A BRINCADEIRA E A CRIANÇA COM TDAH

Para aprofundar os estudos relativos às brincadeiras e sua relação com o processo de aprendizagem de crianças no contexto escolar, em especial, o ambiente inclusivo, buscou-se os referenciais de teóricos, como Vygotsky (1998/2008) e Leontiev (1997/1998), os quais tem em comum o estudo sobre a importância dos jogos e brincadeiras na educação.

3.1 A evolução da brincadeira da criança na infância.

Primeiramente, é relevante advertir que as brincadeiras são atividades que contribuem para a vida das crianças, pois designa conhecimento, desenvolvimento, percepção e compreensão do mundo. Deste modo, os jogos e brincadeiras estão presentes no dia-dia das crianças, sendo atividades livres e espontâneas, onde o aprendizado acontece por meio das interações com as demais crianças e com os objetos a sua volta.

Madeira-Coelho (no prelo) postula que essa compreensão abrangente sobre o papel que o brincar assume no desenvolvimento infantil foi primeiramente apontada por Vygotsky (1896-1934). Segundo o autor (2008), a brincadeira é a linha-guia do desenvolvimento porque desempenha papel fundamental nas modificações psíquicas da criança, principalmente durante a primeira infância. Para o autor (2008) citado por Madeira-Coelho (no prelo), “por trás da brincadeira estão as alterações das necessidades e as alterações de caráter mais geral da consciência.”. (p. 35).

Assim, Vygotsky (2008) mencionado por Madeira-Coelho (no prelo), presume que o brincar é explicado somente por seu impacto sobre o desenvolvimento intelectual da criança sem que sejam considerados ‘as necessidades e inclinações da criança’, os impulsos e os motivos que estão relacionados ao brincar. Vygotsky (2008, p.24-25) ressalta:

Particularmente, não há como ignorar que a criança satisfaz certas necessidades, certos impulsos, na brincadeira. Sem a compreensão da peculiaridade desses impulsos, não é possível imaginar que a brincadeira seja um tipo específico de atividade.

Ainda segundo Vygotsky (2008) referido por Madeira-Coelho (no prelo), a linha do desenvolvimento do brincar se origina nos impulsos de satisfação dos desejos da criança

(ouvir o som do chocalho, descobrir o que está escondido embaixo do pano, por exemplo), mas não se restringe à satisfação de desejos.

Vygotsky e Leontiev (1998) postulam que “o jogo e a brincadeira permitem ao aluno criar, imaginar, fazer de conta, funciona como laboratório de aprendizagem, permitem ao aluno experimentar, medir, utilizar, equivocar-se e fundamentalmente aprender.” (p.23). Isto é, de acordo com os autores (1998), ao brincar a criança amplia seus conhecimentos por meio das conversas e discussões que venham a acontecer durante a interação com as demais ou ainda, quando está só, através de sua própria imaginação que transforma seus brinquedos em seres animados capazes de dialogar com ela estabelecendo também uma interação produtiva em termos de aprendizagens.

Deste modo, Vygotsky e Leontiev (1998) destacam que a prática de jogos e brincadeiras no cotidiano escolar torna-se fundamental uma vez que, por meio do brincar, as crianças, além de desenvolverem suas próprias aprendizagens, aprendem a respeitar regras e normas de convivência. Além disso, brincadeiras e jogos, são capazes de elevar a autoestima da criança proporcionando a ela bem estar e prazer.

Piaget (1988) verificou a ludicidade nos primeiros meses de vida do bebê, com o jogo sensório-motor; do segundo ao sexto ano de vida, predomina sob a forma de jogo simbólico, para se manifestar, e a partir da etapa seguinte, prevalece por meio da prática do jogo de regras. Assim, segundo Piaget, em cada estágio de crescimento cognitivo a criança brinca de forma diferente. Podem-se observar as manifestações do brincar desde cedo, quando nos primeiros meses de vida a criança começa a explorar a si própria.

Portanto, a primeira manifestação da brincadeira da criança é o seu próprio corpo, sendo revelada por meio de gestos e movimentos, ou seja, o bebê se move com as mãos, com os dedos, vira a cabeça de um lado para o outro. No estágio sensório-motor, uma das fases do desenvolvimento humano denominada por Piaget, é por meio da sensação, que a criança organiza a sua percepção de mundo. Deste modo, ao brincar com seus órgãos, a criança tem conhecimento do seu corpo, aprendendo a classificá-los de uma forma mais eficaz. Nesse sentido, as brincadeiras são meios que facilitam uma compreensão maior da realidade.

A partir dessas considerações, pode-se compreender que à medida que a criança fica um pouco maior, sua forma de brincar evolui, pois além do corpo, ela aprende a incorporar objetos. Piaget baseou-se na ideia que a criança vai descobrindo o mundo através do contato

com as pessoas e os objetos. E essa forma de brincar, auxilia a criança a ter uma interação maior com o meio na qual esta inserida, facilitando um maior amadurecimento cognitivo.

Mais adiante, a criança solta a sua imaginação. Emprega os objetos que estão disponíveis para representar aquilo que desejam (personagens, casa, etc.), no qual, por exemplo, um cabo de vassoura pode se transformar em um cavalo.

O Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil (RCNEI - 1998) relata que, “pela oportunidade de vivenciar brincadeiras imaginativas e criadas por elas mesmas, as crianças podem acionar seus pensamentos para a resolução de problemas que lhes são importantes e significativos. Propiciando a brincadeira, portanto, cria-se um espaço no qual as crianças podem experimentar o mundo e internalizar uma compreensão particular sobre as pessoas, os sentimentos e os diversos conhecimentos.” (p.28).

O RCNEI (1998) expõe que, “nas brincadeiras, as crianças transformam os conhecimentos que já possuíam anteriormente em conceitos gerais com os quais brinca. Por exemplo, para assumir um determinado papel numa brincadeira, a criança deve conhecer algumas de suas características. Seus conhecimentos provêm da imitação de alguém ou algo conhecido, (...), de cenas assistidas na televisão, no cinema ou narradas em livros, etc.” (p.27). Observa-se, dessa forma, a competência que a criança tem de assimilar os conhecimentos transmitidos a ela de distintas maneiras. E, é através das brincadeiras, que elas representam o que compreenderam sobre determinado assunto.

A partir das ideias dos referenciais curriculares (RCNEI, 1998) e destes autores teóricos (Vygotsky e Leontiev, 1998; Piaget, 1988), nota-se que as brincadeiras estão na vida da criança desde o seu nascimento, e que a brincadeira evolui conforme a necessidade da criança. Ao ponderar essas considerações dos autores citados nesse referencial, é válido reforçar que necessitamos empregar as brincadeiras, como instrumento de conhecimento das crianças, bem como, ajudar as mesmas a desenvolver suas potencialidades.

3.2 A brincadeira no desenvolvimento da criança.

Vimos que, historicamente, o brincar está relacionado à infância e ao desenvolvimento humano, pois representa formas singulares de compreensão e apreensão do mundo pelo ser humano, principalmente pelas crianças (Madeira-Coelho, no prelo).

Dessa forma, Madeira-Coelho (no prelo) ressalta que o brincar representa um duplo papel no desenvolvimento da criança: “atividades culturais do brincar podem ser analisadas objetivamente como ação da criança sobre o mundo, mas de forma simultânea o brincar se constitui em vivências que impactam a constituição psíquica e configuram subjetivamente o sujeito que se desenvolve.” (p.8). Pereira (2002, p.54) citado por Madeira-Coelho (no prelo) presume:

No brincar, o indivíduo, o espaço e possíveis objetos da brincadeira saem da esfera exclusivamente utilitária e essa situação inclui diferentes graus de subjetividade. O mundo interno das crianças emprega parâmetros de uma realidade percebida por ela, que não coincidem necessariamente com as leis que governam a materialidade do objeto externo. Os efeitos externos são atenuados e o objeto revela uma vitalidade mais profunda por seu calor subjetivo, pela interação imaginativa e corporal entre a criança e o objeto.

Portanto, Madeira-Coelho (no prelo) enfatiza que o brincar constitui para criança ações ‘para fora’, ações sobre o mundo, com o outro e para o outro, mas também sentidos ‘para dentro’, quer dizer sentidos subjetivos configurados na emocionalidade e na significação de vivências do jogo, de experimentação, de questionamentos, do desejo, da imaginação, do uso do corpo, da fantasia, do aprendizado, etc.

Um pouco mais a frente, no processo de aquisição de linguagem, quando aparecem necessidades não realizáveis no cotidiano da vida real da criança, Madeira-Coelho (no prelo) destaca que as realizações imaginárias e ilusórias passam a fazer parte do universo da brincadeira infantil. Para Vygostky (1998), o brinquedo tem um grande papel no desenvolvimento da identidade e da autonomia. A criança, desde muito cedo, pode se comunicar por meio de gestos, sons e de representar determinado papel na brincadeira, desenvolvendo sua imaginação. Assim, a imaginação é um processo psicológico, que, para a criança, representa uma forma de atividade consciente.

Deste modo, segundo Madeira-Coelho (no prelo), “nesses primeiros momentos da relação entre imaginação e realidade, a primeira se constrói com base em elementos da segunda, em experiências anteriormente vividas pelas crianças.” (p.9). Vygotsky (2008, p.25) postula que:

A imaginação é o novo que está ausente na consciência da criança na primeira infância, absolutamente ausente nos animais, e representa uma forma especificamente humana de atividade da consciência; e, como todas as funções da consciência, forma-se originalmente na ação.

Neste processo, o brincar permite despontar uma imaginação que fica perceptível o mundo “de fora” e o mundo “de dentro”. Com base em Vygotsky (2008), Cavalcante (2013, p.36) mencionado por Madeira-Coelho (no prelo) explica:

A utilização de situação imaginária pela criança na brincadeira é importante instrumento para sua emancipação das amarras situacionais. Nesse momento, a criança utiliza as regras internas: ela vai contra os seus impulsos imediatos e se submete às regras próprias da brincadeira, pois, estas irão lhe proporcionar uma satisfação maior do que aquelas. Na criança, é a imaginação que promove a realização de seus processos internos numa ação externa.

Consequentemente, no universo do brincar, em que se misturam aspectos do mundo interno e da organização social externa, Madeira-Coelho (no prelo) afirma que “as regras não são formuladas previamente, mas advêm da situação imaginária que, por sua vez, se apóia em regras de comportamento. Nas brincadeiras de faz de conta as ações infantis submetem-se às regras da vida real.” (p.10). Dessa forma, de acordo com Madeira-Coelho (no prelo), a criança experiencia formas distintas de obedecer a regras, pois, “se por um lado regras surgem na relação de imposição externa dos adultos, como por exemplo, “*hora de tomar banho*”, “*não pode comer com as mãos*”, etc., por outro, surgem da própria criança como agente ativo na criação e estabelecimento dessas regras”. (p.10).

Nessa linha de raciocínio, Cavalcante (2013) aludido por Madeira-Coelho (no prelo) esclarece que na idade pré-escolar, acontece uma mudança gradativa no comportamento da criança, pois, ao brincar, ela aprende a agir em função do que tem em mente, apoiando-se nas tendências e motivos internos, permitindo que a criança aprenda a agir e, posteriormente, atue de acordo com o significado da situação.

Para Vygotsky (2008), o brinquedo admite características distintas, de acordo com a fase de desenvolvimento que a criança estiver. Assim, segundo o autor (2008), para uma criança com menos de três anos de idade o brinquedo é um jogo sério, bem como o é para um adolescente, apesar de ser em um sentido diferente da palavra. E para uma criança muito pequena, brinquedo sério denota que ela brinca sem separar a situação imaginária da situação real. Agora, para uma criança em idade escolar, o brinquedo torna-se uma atividade mais limitada, predominantemente do tipo atlético, que completa um papel específico em seu desenvolvimento, e que não tem a mesma definição do brinquedo para uma criança em idade pré-escolar.

Para as crianças em fase pré-escolar, Madeira-Coelho (no prelo) considera que a possibilidade de construção de desenvolvimento falta quando a regra é meramente imposta pelo outro no cotidiano escolar da Educação Infantil e mais fortemente nos anos iniciais do Ensino Fundamental, pois, segundo Madeira-Coelho (2013), muitas vezes, as rotinas pedagógicas não se explicitam como tal em planejamentos ou currículos, tornando-se meros exercícios de imposição.

Partindo desta linha de argumentação, quando a criança experimenta o cenário do ensino fundamental, as relações com a brincadeira ficam limitadas às aulas de educação física e aos recreios, pois, a partir dessa fase, o ler e escrever são os conteúdos que estão em pauta para os alunos. De acordo com Leontiev (1997), ao se inserirem no ensino fundamental, as crianças lidam com um hiato entre as experiências desenvolvidas na educação infantil e as práticas educativas da “nova” escola. Portanto, o brincar, um dos elementos centrais do cotidiano da educação infantil, passa a ser colocado em segundo plano no contexto da sala de aula.

Ainda segundo Leontiev (1997), verifica-se o predomínio de atividades voltadas para a leitura e escrita em detrimento do brincar, desde os primeiros estágios infantis: desenhos “montados”, recortes, colagens, dentre outras atividades. A ideia de brincar está muito agregada à Educação Física, ao movimento e à atividade externa à sala de aula (pátio e parque), não arquitetando o brincar no interior da sala de aula, caracterizando a função da escola como espaço para aquisição de conteúdos.

Por esta razão, de acordo com Vygotsky (1998), os jogos devem ser instrumentos pedagógicos utilizados para o desenvolvimento da criança, pois no jogar e no brincar as mesmas desenvolvem capacidades necessárias para o seu processo de alfabetização, bem como, as crianças podem desenvolver capacidades importantes tais como: atenção, imitação, memória, imaginação, assim como, amadurecem também capacidades de socialização, por meio da interação e da utilização e experimentação de regras e papéis.

Partindo do conceito de Vygotsky (1998) de zona de desenvolvimento proximal, traduzido por Zoia Prestes como “zona de desenvolvimento iminente”, buscou-se maior elucidação sobre o processo de desenvolvimento humano. Segundo Vygotsky (2008), tal conceito refere-se aos desempenhos emergentes – “tudo o que o sujeito ainda não é capaz de realizar sozinho, mas com a ajuda de alguém mais experiente” – e funções autônomas – “já

interiorizadas, envolvendo aquilo que o sujeito realiza sozinho”. Deste modo, para Vygotsky (2008, p.35):

A brincadeira cria uma zona de desenvolvimento iminente na criança. Na brincadeira, a criança está sempre acima da média da sua idade, acima de seu comportamento cotidiano; na brincadeira, é como se a criança estivesse numa altura equivalente a uma cabeça acima da sua própria altura. A brincadeira em forma condensada contém em si, como na mágica de uma lente de aumento, todas as tendências do desenvolvimento; ela parece tentar dar um salto acima do seu comportamento comum.

De acordo com Vygotsky (2008), a zona de desenvolvimento proximal é, portanto, o encontro do individual com o social, sendo a concepção de desenvolvimento abordada não como processo interno da criança, mas como procedimento resultante da sua inserção em atividades socialmente compartilhadas com outros.

Assim, aquilo que o indivíduo já faz sozinho e aquilo que consegue alcançar com a ajuda dos outros são ideias que Vygotsky (1998) apresenta para explicar a relação entre a aprendizagem e o desenvolvimento, estando diretamente relacionadas à interação social das crianças com pessoas que se apresentam em fase de desenvolvimento mais avançada, sejam elas crianças mais velhas ou adultos.

Portanto, Vygotsky (2008, p.35) destaca que:

A relação entre a brincadeira e o desenvolvimento deve ser comparada com a relação entre a instrução e o desenvolvimento. Por trás da brincadeira estão as alterações das necessidades e as alterações de caráter mais geral da consciência. A brincadeira é fonte do desenvolvimento e cria a zona de desenvolvimento iminente. A ação num campo imaginário, numa situação imaginária, a criação de uma intenção voluntária, a formação de um plano de vida, de motivos volitivos - tudo isso surge na brincadeira, colocando-a num nível superior de desenvolvimento, elevando-a para a crista da onda e fazendo dela a onda decúmana do desenvolvimento na idade pré-escolar, que se eleva das águas mais profundas, porém relativamente calmas. Em última instância, a criança é movida por meio da atividade de brincar. Somente nesse sentido a brincadeira pode ser denominada de atividade principal, ou seja, a que determina o desenvolvimento da criança.

Vygotsky (2008) não corrobora com a ideia de que as funções psíquicas sejam fixas e imutáveis. No caso da criança com necessidades educacionais especiais, ressalta que a sua situação é passível de transformação, concretizando-se, desta maneira, através da interação social.

Vygotsky (2008) destacou que o desenvolvimento psicológico é um processo sistêmico e dialético, caracterizado por saltos, crises e mudanças na relação entre as diversas funções. Na fase pré-escolar, a criança, menor de três anos de idade, cuja função predominante é a percepção, quer ver suas necessidades e desejos satisfeitos de imediato. Quando isto não ocorre, chora e ordena que seu desejo seja prontamente atendido ou abdica do mesmo e separa-se dele. Diferente da criança pequena, a criança pré-escolar, maior de três anos, devido aos progressos da memória, não consegue esquecer suas necessidades e desejos tão facilmente, o que a leva, muitas vezes, a envolver-se em situações imaginárias. Vygotsky (2008) ressalta o surgimento da imaginação, como atividade da consciência em uma forma especificamente humana, ausente nos animais e na consciência da primeira infância que possibilita o surgimento da brincadeira. “É disso que surge a brincadeira, que deve ser sempre entendida como uma realização imaginária ou ilusória de desejos irrealizáveis.” (p.25)

De acordo com Vygotsky (2008), a brincadeira não surge somente buscando receber às necessidades de desejos irrealizáveis, mas sim, procurando afetos generalizados, dos quais a criança não tem consciência da sua motivação de origem. Segundo o autor (2008, p.26):

Isso que, essencialmente, distingue a brincadeira de outros tipos de atividade, como o trabalho. Em geral, deve-se dizer que a esfera de motivos, ações, impulsos está relacionada àquelas esferas menos conscientes e se torna plenamente acessível à consciência apenas na idade de transição.

Vygotsky (2008) observa que os significados que surgem das situações imaginárias, sobrepõem-se aos significados aferidos aos objetos e ações na vida real, o que permite uma nova relação entre o campo da percepção e o campo do significado. Segundo Vygotsky (2008), na brincadeira, “a criança aprende a agir em função do que tem em mente, ou seja, do que está pensando, mas não está visível, apoiando-se nas tendências e nos motivos internos, e não nos impulsos e motivos provenientes das coisas.” (p.29).

Alem disso, os desejos e necessidades das crianças, para Vygotsky (2008), estão relacionados, sobretudo, às relações da criança com os adultos, aos seus afetos generalizados em relação aos mesmos. “Na idade pré-escolar, a criança tem consciência de suas relações com os adultos, reage a eles com afeto, mas, diferentemente do que acontece na primeira infância, generaliza essas relações afetivas (a autoridade dos adultos impõe-lhe respeito, etc.)” (p. 26).

Deste modo, segundo Vygotsky (2008), é essa probabilidade da criança lidar com os significados, principalmente, com os conteúdos do universo adulto, que faz com que a brincadeira seja “a linha principal do desenvolvimento na idade pré-escolar” (p.24). Portanto, em cada fase do desenvolvimento do indivíduo, a brincadeira e o brinquedo podem ganhar papéis e sentimentos distintos.

3.3 A brincadeira e a aprendizagem dos alunos com TDAH

Percebe-se a importância de atividades de estimulação e a valorização dos jogos lúdicos para crianças com necessidades educacionais especiais, em especial, para crianças com TDAH, fazendo com que pais, educadores, etc., compreendam a necessidade de promover atividades lúdicas no desenvolvimento infantil em situações educacionais.

A escola deve promover a ludicidade para constituir a aprendizagem, propondo atividades desafiadoras que possibilitem a construção de conhecimentos, dando oportunidades ao aluno com TDAH de ser mais criativo, participativo e ativo. Para isso, é imprescindível que o professor organize aulas interessantes e diversificadas, explorando distintas habilidades nos educandos.

No que se refere ao lúdico, Barros (2002) ressalta que o comportamento da criança hiperativa é pior devido à grande dificuldade de atenção, concentração e impulsividade causada pelo distúrbio, portanto, ao empregar os jogos como estratégias pedagógicas deve-se levar em consideração as características da criança, auxiliando assim, o aluno a desenvolver as habilidades necessárias para um desempenho social, emocional e cognitivo. Ainda de acordo com este autor (2002), a hiperatividade impede o desenvolvimento de um comportamento social adequado, no qual, por meio dos jogos, ela pode melhorar o respeito às normas grupais e sociais.

O lúdico representa uma ferramenta criativa que o professor deve utilizar-se para minimizar os problemas de desatenção, inquietude e de comportamentos inadequados que certas crianças com TDAH apresentam. Segundo (Vygotsky, 1998, p. 32):

A aprendizagem é um processo social que possibilita através das áreas de desenvolvimento proximal, isto é, da distância entre a zona de desenvolvimento real, determinar através das soluções independentes de problemas, o nível de desenvolvimento potencial, ou seja, aquilo que a criança ainda não sabe, mas que pode aprender.

Conforme a afirmação acima, a aprendizagem da criança dá-se passo a passo a medida que ela avança no desenvolvimento, e sem dúvida, cabe a intervenção do professor nesse processo, estimulando a atenção da criança com TDAH, para que ela não se despiste com novo estímulo do ambiente que a rodeia, e admitindo que a criança centre atenção num único brinquedo ou brincadeira num determinado tempo, para tirar o máximo de proveito daquela experiência, e obter uma melhor interação com o objeto e com os seus colegas.

Desta forma, o seu comportamento poderá ser distinto com relação a outras crianças, devido à instabilidade comportamental e todas as suas consequências. O lúdico poderá operar como facilitador das relações interpessoais, aprimorando suas interações sociais e expandindo seu círculo de amigos. Segundo Lopes (2000), “a instabilidade comportamental, a ansiedade e a falta de concentração em algumas crianças hiperativas fazem com que as outras crianças se afastem delas, pois, por não compreenderem a sua forma de relacionamento, acabam as considerando inconvenientes.” (p.34).

Segundo Barros (2002), devido a esta necessidade impulsiva de recompensa imediata, o hiperativo exibe uma dificuldade maior em partilhar e ser cooperativo com o grupo. Por isso, de acordo com o autor (2002), os jogos são elementos constitutivos, visto que promovem o desenvolvimento da cooperação grupal, e faz com que as crianças se ajudem mutuamente no processo de construção coletiva de conhecimento, além de possibilitar a interação do grupo.

Para utilizar os jogos como uma estratégia pedagógica, o professor deve ter em conta as características da criança com TDAH, e reunir as devidas condições para realizar essas mesmas atividades, desenvolvendo as suas potencialidades para um bom desempenho social, emocional e cognitivo. Assim, o jogo vem como um aliado do processo ensino-aprendizagem, segundo afirma Vygotsky (1998): “O brincar é de extrema importância para os processos de aprendizagem e desenvolvimento da criança, pois, através dele, a criança pode reproduzir experiências e vivenciar o mundo, relacionando com outras crianças.” (p.89).

Barros (2002) afirma que a brincadeira caracteriza-se por utilização de regras, em que a criança com TDAH terá cumpri-las. Segundo o autor (2002), os alunos com TDAH têm dificuldades em cumprir essas regras, pois eles revelam certa dificuldade em se ajustar às regras de interação social. É por isso que existe a necessidade das crianças com TDAH aprenderem a brincar e a jogar seguindo umas determinadas regras, pois as crianças com TDAH possuem certas dificuldades como falta de atenção em tarefas, mesmo que em atividades lúdicas, demonstrando um comportamento dispersivo.

Barros (2002, p.63), considera que:

Em situação em que o jogo exige um grau elevado da capacidade de atenção, concentração e paciência, o comportamento lúdico das crianças consideradas hiperativas certamente será comprometido, pois essas crianças possuem menos intensidade de jogo do que as crianças normais.

Para Lopes (2000, p.41),

Através da confecção de jogos, a criança poderá ter suas experiências: errar, acertar, construir, criar, copiar, desenvolver planos, e isto aumentará a sua auto-estima, revelando que é capaz, que pode usar o ponto, mas também que pode fazer muitas coisas para si própria.

Para que a prática pedagógica seja saudável, há a necessidade de o professor ter consciência que, ao utilizar o lúdico, ele necessita saber quais são os objetivos e potencialidades que deseja obter e desenvolver nos seus alunos. Assim, é fundamental o papel do professor, devendo agir como organizador e ter um papel de estimular o processo ensino-aprendizagem.

CAPÍTULO 4 – METODOLOGIA

Toda abordagem metodológica é constituída de arcabouço conceitual e teórico. No caso desta pesquisa com caráter exploratório, que tem como foco de estudo um ambiente educacional, o instrumento deste exercício de pesquisa foi realizado numa abordagem qualitativa, o que González Rey (2002) entende ser “[...] o trânsito de uma epistemologia da resposta a uma epistemologia da construção” (p. 3). Segundo o autor (2002), a abordagem qualitativa pode ser compreendida também como uma nova epistemologia, uma vez que muda a forma de ver a produção do conhecimento. Outra característica que marca a abordagem qualitativa é o lugar central em que é colocado o cientista. González Rey (2002) defende que nessa abordagem o pesquisador é um produtor de conhecimento. Deste modo, o processo de produção do conhecimento baseado na abordagem qualitativa a interatividade entre sujeito/objeto é uma marca, por meio do contato entre campo/sujeitos/objeto.

4.1 O espaço do projeto – 1º ano do Ensino Fundamental

O exercício de pesquisa foi desenvolvido no 2º semestre de 2013, em uma turma de 1º ano do Ensino Fundamental, no turno vespertino, em uma Escola Classe do DF. A escola tem um amplo pátio interno, com biblioteca, sala de vídeo, sala de recursos, sala de professores, sala de direção, 1 (uma) quadra externa, 3 (três) salas de aula de ensino especial, e conjuntos de WC, com torneiras externas aos banheiros.

A sala de aula é personalizada para uma turma de 1º ano, e é composta de carteiras individuais dispostas em fila, mesa e cadeira para o professor, quadro branco, armários, cantinho da leitura com diversos livros infantis, e recursos visuais diversos espalhados pelas paredes da sala, como alfabetos ilustrados; calendário; uma casinha que representa a quantidade de alunos presentes em sala, os ausentes e a quantidade total de alunos matriculados na turma; e dentre outros recursos.

A turma é pequena, com 19 (dezenove) alunos ao todo, composta de 14 (quatorze) meninas e 5 (cinco) meninos, abrangendo a faixa etária de seis e sete anos de idade. Nesta classe de 1º ano, somente dois alunos ainda escrevem em letra caixa alta (bastão), e os demais, apresenta a grafia na letra cursiva. A turma possui também, dois alunos portadores de necessidades educativas especiais: um, do sexo masculino, com suposto diagnóstico de

Transtorno de Déficit de Atenção (TDAH), e outra, do sexo feminino, com diagnóstico não aberto para a escola, mas que regride no desenvolvimento escolar a cada crise convulsiva que apresenta.

A professora é muito simpática, demonstrando ter afeto e domínio sobre a turma. Por sua vez, os alunos são compostos, na sua maioria, por filhos únicos, e talvez por isso, alguns tenham demonstrado, durante as observações, pouca paciência para esperar sua vez para falar e dificuldade para dividir e compartilhar.

É oportuno mencionar que toda segunda-feira, a escola segue um roteiro de atividades próprias: todas as turmas da escola são levadas a Escola Parque. E na sexta-feira, o primeiro ano, em especial, passa o segundo turno de aula no parquinho, desenvolvendo atividades livres, assim como, eles têm aulas de informática toda quarta-feira, no qual, desenvolvem atividades lúdicas, com orientação da professora.

A escola possui também uma sala de recursos disponíveis para alunos portadores de necessidades educativas especiais. Essa sala é um local para esses alunos receberem um atendimento complementar com outros materiais e recursos pedagógicos adequados.

4.2 Participante da pesquisa

O participante da pesquisa, que será denominado de J.V, nasceu em Formosa no estado de Goiás, no dia 15 de dezembro de 2006, estando, atualmente, com seis anos de idade. Faz o primeiro ano do Ensino Fundamental em uma Escola Classe do D.F, na mesma quadra que fez, em 2012, o Jardim de Infância. Ou seja, nesta quadra tem duas escolas, a Escola Classe e o Jardim de Infância. Ele mora, juntamente com o pai, a mãe e a irmã, em umas das regiões administrativas do Distrito Federal: a cidade Estrutural.

Fora a escola, J.V faz tratamento fonoaudiológico no Centro de Atendimento Médico Psicopedagógico (COMP), pois apresenta fala ininteligível, dificuldade na articulação da letra /r/, assim como, em algumas ocasiões, ele se expressa como um bebê.

Do prontuário escolar de J.V, obtêm-se poucos detalhes da sua história clínica e perinatal, sendo composto, na sua maioria, por relatórios bimestrais do desenvolvimento do aluno ao longo do seu itinerário escolar. Portanto, não constam avaliações neurológicas, psiquiátricas e neuropsicológicas. No entanto, de acordo com sua pasta individual, até o presente momento, J.V não faz uso de nenhuma medicação, pois segundo seu prontuário

escolar, a família ainda avalia seu diagnóstico de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH).

4.3 Percurso da pesquisa

O primeiro contato foi com a escola da criança, em uma Escola Classe do D.F. Após entrar em contato com a direção e a professora do participante da pesquisa, foi autorizado o estudo para que ele acontecesse na escola onde a criança estuda.

Para essa pesquisa foram utilizados dados do projeto 4, que se caracterizou por vivência de “situações educativas”, entendidas como atuação interativa com os alunos, por meio da observação e da regência em sala de aula, sendo possível assim, fazer uma ação integradora entre este exercício de pesquisa e projeto 4.

Além disso, esta pesquisa também foi concretizada por meio de atividades lúdicas estruturadas para uma criança com suposto diagnóstico de TDAH, bem como, foram realizadas, neste exercício exploratório, intervenções conjuntas de práticas pedagógicas lúdicas, sob o olhar atento no aluno com suposto diagnóstico de TDAH

4.4 Metodologia de análise

Dos relatos das atividades desenvolvidas durante as observações e os encontros com a criança, bem como, da criança com seus colegas, foram escolhidos diálogos, atividades e/ou situações que foram considerados significativos para a discussão que se segue no capítulo cinco.

CAPÍTULO 5 – DISCUSSÃO DOS DADOS

5.1 Aspectos educacionais

Participar do cotidiano do J.V foi a parte principal da pesquisa de campo, pois, conviver com o aluno no seu dia-a-dia, é o que faz com que se perceba o que realmente acontece no seu contexto escolar.

A professora planejou as mesmas atividades para todos os alunos, apesar da realidade linguística distinta desses alunos. Porém, foi observado que talvez não seja necessário atividades diferenciadas, pois os dois alunos portadores de necessidades educativas especiais (um, com suposto diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção, e outra, do sexo feminino, com diagnóstico não aberto para a escola) demonstraram conseguir acompanhar os demais alunos nas atividades curriculares do primeiro ano.

A docente demonstrou estar atualizada sobre o universo de uma criança com TDAH, não demonstrando despreparo para lidar com o seu aluno com este suposto transtorno. Assim, duas situações desse fato mencionado merecem ser destacadas: durante um dia de observação realizada em sala de aula, enquanto os alunos presentes foram se acomodando nas suas carteiras, e a professora alinhava as carteiras deles, a mesma comentou com a estagiária/pesquisadora: *“Eu li que quanto mais você prende um aluno com TDAH numa carteira, mais hiperativo ele fica. Ele precisa ter espaço livre...e outra coisa, ele precisa ficar nas primeiras carteiras, longe de portas e janelas para evitar mais distração”*. E em outro momento, na rodinha com os alunos, J.V não quis ficar próximo dos colegas, o que foi respeitado pela professora, pois como havia muita distração e barulho, talvez houvesse um isolamento por parte da criança porque ela precisava diminuir o apelo das suas distrações.

Outro fator a ser aludido é que a professora preparou aulas criativas e estimulantes, integrando recursos didáticos (como livros, vídeos, jogos nas aulas de informática, jogos pedagógicos e outros materiais) a situações que levavam os seus alunos ao exercício da reflexão. Deste modo, podem ser citadas, dentre outras, três circunstâncias observadas: a primeira, é que toda quinta-feira, a professora ministra suas aulas envolvendo jogos pedagógicos, sempre com objetivos envolvidos e metas delineadas. Segundo, a professora tenta sair do livro didático e preparar aulas com folhas xerocadas que somem ao conhecimento dos alunos. Exemplo disso foi a aula sobre relógio em que foi entregue uma

folha com molde de um relógio para os alunos realizarem a pintura do mesmo e de seus ponteiros, e depois recortá-los, para que em seguida, a professora plastificasse-os. Logo após as explicações dos ponteiros, minutos e horas, foi feita uma atividade para o preenchimento de horas e minutos, utilizando como subsídio visual o relógio de papel pintado e recortado pelos alunos.

Outra situação a ser considerada é a aula de informática, no qual, a professora busca conciliar o conteúdo dado em sala com os softwares disponíveis nos computadores da sala de informática. Exemplo disso é quando a professora ministrou em sala de aula sobre as operações matemáticas simples de adição e subtração e reforçou as mesmas aulas com o jogo de computador “Tuxmath” (jogo de operações como adição, subtração, multiplicação e divisão, no qual, as operações vão descendo, o aluno deve digitar o resultado e clicar em “enter” para destruir os cometas).

Em relação ao seu desenvolvimento no processo de leitura e escrita, foi percebido que o J.V utiliza-se da letra cursiva e gosta de caprichar na caligrafia. Reconheceu todo o alfabeto, contribuiu oralmente na produção de textos, bem como, fez leituras através da decodificação de sílabas. Entretanto, a criança oscilou no entendimento/conhecimento de sílabas, e desta maneira, ainda se encontra no nível silábico.

Por fim, cabe ressaltar que o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade é classificado como transtornos funcionais específicos, ou seja, as pessoas com esses transtornos não são público alvo da Educação Especial, mas devem ser atendidos com articulação entre essa educação e a Escola Comum conforme a Política Nacional na perspectiva da educação inclusiva. Portanto, para a escola (especialmente, para a professora regente e outros professores da escola), a criança com TDAH está incluída no rol das crianças com diagnóstico e, portanto, se vincula a Educação Especial e Inclusiva.

5.2 Observações em sala de aula

Para o desenvolvimento de observação sistemática de comportamentos do J.V em sala de aula, foram selecionados alguns registros com padrões comportamentais que podem caracterizar ou não critérios de diagnóstico para o TDAH.

No geral, o comportamento de J.V em sala de aula se deu de maneira dispersa em alguns momentos, e em outros, ele conseguiu permanecer sentado copiando exercícios do

quadro, ou concentrado na aula de informática, durante um tempo significativo. Realizou as atividades propostas dentro do tempo previsto e sempre com pressa para ser o “primeiro”. Nem sempre apresentou os deveres de casa e/ou trouxe a sua agenda escolar. Algumas vezes, durante a realização de atividades, o aluno retraiu-se, não querendo mais realizar as tarefas escolares. Na hora do recreio, apresentou agressividade em algumas brincadeiras. A seguir, alguns relatos datados do comportamento de J.V em sala de aula.

No dia 19 de setembro, os alunos foram levados a colorir as atividades que já foram desenvolvidas em sala de aula. Neste dia, J.V apresentou pouca atenção, pois ficava um tempo concentrado pintando o desenho, e em seguida, estava na carteira do colega, conversando com ele outros assuntos, além de ficar quase todo tempo, com a mão na boca, puxando pele dos lábios.

No dia 25 de setembro, durante atividades do livro relacionadas à letra N, J.V apresentou comportamentos dispersivos durante a realização das tarefas, sendo sempre estimulado pela estagiária/pesquisadora para concluir as mesmas. Deste modo, foi notado que ele prestou atenção a quase todos os estímulos do ambiente escolar, inclusive aqueles que não eram úteis naquele momento, como pegar seus materiais que caíam no chão, ou apontar um lápis que já estava pequeno, ou conversar com os colegas assuntos não escolares.

No dia 02 de outubro, J.V se recusou a brincar, na aula de informática, com um jogo chamado “Número com pares de dados”. O jogo implicava em contar e digitar os números de pontos dos dados que estavam caindo, antes que chegassem ao chão. Esta atividade foi realizada dentro do limite de tempo. Contudo, quando a professora solicitou que as crianças mudassem de jogo e que fossem jogar o “Tuxmath” (jogo que a professora escolhe que tipo de operação matemática deseja realizar – ela optou pela adição – e que, conforme as operações vão descendo, o aluno deve digitar o resultado e clicar em “enter” para destruir os cometas), J.V jogou sem reclamar e com empolgação. Ou seja, os dois jogos são atividades de matemática e de adição, porém, um é adição de dados, e outro, é adição de números. A professora não entendeu porque ele não quis jogar um, e não se importou em jogar o outro, pois possuíam a mesma finalidade. Talvez porque o jogo dos dados tinha que contar a série contínua de números que contém nas suas faces, demandando mais atenção, e no jogo “Tuxmath”, os números já vinham “prontos”, portanto, era só para somar os números com os dedos, colocar o resultado e dar o “enter”.

No dia 17 de outubro, enquanto a professora estava na rodinha com os alunos, J.V ficou distante, não querendo ficar próximo dos colegas, o que foi respeitado pela professora. Um aluno chegou a comentar: *“tia, o J.V está bravo porque a mãe dele brigou com ele...”*. Depois, durante a organização dos grupos para os jogos pedagógicos (*“Trinca Mágica”*, *“Desafio de palavras”*, *“Troca Letras”* e *“massinha”*), a professora conseguiu convencer J.V a ficar em um grupo. Porém, assim que os colegas do seu grupo começaram a reclamar dele, porque ele estava bagunçando, J.V quis participar do grupo que estava com a estagiária/pesquisadora jogando *“Desafio de Palavras”*. Portanto, foi percebido que ele não queria brincar com o jogo, e sim, estar com a estagiária/pesquisadora. J.V fazia comentários durante o jogo, e ficava repetindo algumas vezes durante a estada da estagiária/pesquisadora na escola: *“tia, sabia que você é linda?”* Em alguns momentos, foi percebido que ele ficava olhando pra estagiária/pesquisadora ou ia até ela, mexendo com ela ou às vezes não fazia nada.

No dia 30 de outubro, quando uma professora substituta veio dar aula no lugar da professora regente (o filho dela estava-se doente), os alunos, de uma forma geral, como não conheciam a professora, demonstraram-se mais agitados, conversavam paralelamente e levantavam o tempo todo, desobedecendo à professora. J.V também mudou seu comportamento: falou excessivamente, teve dificuldade em permanecer sentado, respondia perguntas antes da professora concluí-las e por fim, queria fazer outra atividade que não a proposta pela professora substituta.

No dia 06 de novembro, depois da primeira intervenção da estagiária/pesquisadora com J.V e sua turma, eles foram levados a aula de informática pela professora, mas o mesmo não quis fazer as atividades propostas pela docente. A professora comentou com a estagiária/pesquisadora: *“É sempre assim. Uma vez a psicóloga da escola levou J.V para fora de sala, e quando ele voltou, ele não quis fazer as atividades em sala...”*.

No dia 13 de novembro, após a segunda intervenção da estagiária/pesquisadora com J.V e mais cinco alunos, J.V sentou na cadeira e permaneceu sentado até copiar todo o exercício que seria feito posteriormente na aula de informática. Durante a escrita do exercício, ele apagou algumas vezes a sua escrita cursiva, como se quisesse deixar sua caligrafia perfeita. O exercício consistia em listar os animais que apareciam em um jogo de computador na aula de informática. J.V escreveu três animais: rinoceronte, ovelha e urso. Somente a palavra *“urso”*, foi escrito sem auxílio, porém, nos outros dois animais, ele necessitou do

apoio da estagiária/pesquisadora para soletrar silabicamente as palavras para que ele entendesse como era o som das sílabas e escrevesse no caderno os nomes dos animais.

No dia 14 de novembro, a professora começou a aula contando como ocorreu a “Proclamação da República”, e durante a narração desta história, J.V mostrou interesse e prestou atenção em boa parte da história, dispersando poucas vezes com conversas de colegas. Porém, antes do recreio, a professora resolveu contar a história do livro “Telefone sem fio”, e neste momento, J.V apresentou dispersão, pois enquanto a professora contava a história para todos os alunos, ele levantava, interrompia falando outros assuntos, demonstrando dificuldade em permanecer sentado, ouvindo com atenção a história contada pela professora. A docente chegou a comentar: *“Tá vendo? Ele não consegue prestar atenção, incrível...”*.

No dia 21 de novembro, durante a realização dos jogos pedagógicos, e na vez do grupo de J.V participar desta rodada, a estagiária/pesquisadora propôs um jogo da memória com o jogo “Bichos Malucos”. Originalmente, este jogo são cartelas de bichos cortados, e cada jogador deve dar, oralmente, um nome para o bicho que ele formar, a partir de decomposições e recomposições dos nomes dos bichos que lhe deram origem. No jogo reinventado pela estagiária/pesquisadora a partir de Bichos Malucos, os alunos teriam que encontrar a dupla de cartas que formavam os bichos. Assim, quem tivesse mais pares de bichos completos, ganharia o jogo. A intenção desta nova “releitura” do jogo era perceber como o J.V se comportaria diante de um jogo de atenção e concentração, sendo uma atividade competitiva e em grupo. A criança teve dificuldade em participar cooperativamente deste jogo, atropelando a vez de outros participantes e virando mais de duas cartas, com intuito de achar mais facilmente o par que completaria determinado bicho.

Essas observações permitem inferir que não se podem rotular as crianças pelas atitudes que elas apresentam, afinal, J.V tem apenas seis anos e talvez seus comportamentos socialmente indesejados estejam relacionados a condutas habituais da sua idade. Criaram-se denominações que classificam as crianças e utiliza-se de julgamentos prévios para justificar o não aprendizado delas. E com isso, as crianças podem vir a se comportar de tal forma que se justifique a denominação dada a elas. Além disso, apesar de J.V não ter conseguido acompanhar a turma em algumas atividades realizadas, não se deve patologizar comportamentos, e sim conhecer a história de vida do aluno de forma a perceber o que há por trás do seu comportamento considerado destoante.

5.3 Intervenções individuais e coletivas.

Partindo da premissa de que o comportamento individual das crianças (sobretudo desta criança estudada neste exercício de pesquisa), é diferente do comportamento das mesmas quando elas estão em grupo, foram esquematizadas estratégias individuais com J.V, bem como, foram organizadas intervenções conjuntas entre esta criança e seus colegas de sala de aula, pois estes últimos convivem com J.V diariamente. Portanto, segundo Watzlawick, Helmick & Jackson (1967), todo comportamento, individual ou grupal, tem valor de comunicação num processo de entendimento das múltiplas possibilidades de significados e sentidos, que podem estar ligados ao comportamento humano. Assim, a comunicação com o portador de TDAH deve ser clara, franca e direta.

Deste modo, as intervenções procuraram privilegiar a integração dos jogos com as áreas do conhecimento do primeiro ano do Ensino Fundamental, como Língua Portuguesa e Matemática.

No primeiro encontro, no dia 06 de novembro, foi prevista uma atividade com a turma de J.V, no qual, os alunos foram solicitados a fazerem uma roda de conversa, e posteriormente, foram estimulados a expor quais brincadeiras eles conhecem atualmente e quais delas eles usualmente praticam. Várias respostas surgiram, como: pique-pega, pique esconde, jogar bola, boneca, soltar pipa, amarelinha, dentre outras. Nesta sondagem, J.V quis falar nomes de brincadeiras o tempo todo, atropelando falas de colegas. Inclusive chegou a citar uma brincadeira inusitada: *“professora, eu gosto de brincar de fazer buraco”*. A estagiária/pesquisadora questionou: *“Que tipo de brincadeira é esta, J.V?”* A criança continuou: *“É assim (levantou-se da cadeira e deitou-se no chão): a pessoa coloca terra na gente, cobrindo todo o corpo e ficar só a cabeça sem a terra...fica um buraco só com a cabeça...”* Após a sondagem, foi questionado aos alunos quais brincadeiras eram tipicamente de meninos, e quais eram de meninas. De maneira geral, as crianças não viram diferenças neste aspecto, pois acreditaram que as mesmas brincadeiras que as meninas brincam, os meninos brincam também. Pode-se observar durante esta nova exploração de pesquisa, que J.V queria novamente atropelar as falas dos colegas, quando não se distraía com outros estímulos não escolares, como: *“Olha aqui debaixo da mesa, gente...”* ou *“Olha ali uma aranha...”*.

Em seguida, foi discutido com os alunos, se as brincadeiras do tempo dos pais e dos avós deles eram as mesmas de hoje. Muitos acreditaram que não, e J.V se pronunciou: *“Meu*

pai brincava de peste...”. A estagiária/pesquisadora interrogou: “Que brincadeira era esta, J.V?”. J.V prosseguiu: “É quando você faz gracinha em sala, tia...”. Logo, J.V persistiu: “Tô brincando, tia...meu pai brincava de aposta, de corrida...”.

A seguir, foi apresentada uma tela xerocada e colorida com jogos e brincadeiras infantis, de Ivan Cruz (apêndice 1), e discutido o que os alunos viram na tela, o que as pessoas estavam fazendo, o que estavam vestindo, dentre outras. Diversas respostas apareceram como: subir na árvore, bambolê, pescaria, pipa, roda, balão, etc. Foi questionado também se eles haviam jogado alguma das brincadeiras retratadas. Assim sendo, brincadeiras como pular corda, amarelinha, pipa, pique-pega surgiram como respostas. Ao final, foram explorados as brincadeiras e seus nomes, como eles estavam jogando, se utilizavam algum material. Os alunos perceberam que tinham muitas brincadeiras conhecidas e conseguiram identificar os materiais que as crianças usavam nas brincadeiras da tela.

Com a leitura da obra realizada, os alunos receberam uma folha em branco para desenhar sua brincadeira ou jogo preferido como se fosse uma obra de arte, ainda que em um nível superficial. Assim, foi enfatizado que caprichassem no colorido. Após esta etapa, na roda de conversa, as crianças, uma a uma, mostraram seus desenhos e os colegas adivinharam qual era a brincadeira que estava retratada no desenho de cada colega. Diversos desenhos surgiram, como: pular corda, bola, pique-pega, amarelinha, pipa, boneca, dentre outros. Ao apresentar seu desenho (apêndice 2), e com a tentativa dos colegas adivinharem sua reprodução, J.V mudou duas vezes no conceito do seu retrato. Primeiramente disse que desenhou a brincadeira subir na árvore e depois ressaltou que era brincar de casinha. Ele não quis colorir seu desenho, e sua vontade foi respeitada.

Ao final deste encontro com a turma, foi solicitado as crianças que contassem uma história a partir do seu desenho. Nem todos quiseram contar histórias, pois alguns alunos ficaram com vergonha de expor seus desenhos. J.V apresentou dificuldade em narrar sua história com início, meio e fim. Além disso, não conseguiu manter a história focada no mesmo assunto, pois começou sua história em “*Era uma vez uma criança que pulou o muro, daí foi na árvore, se matou na fogueira...*”, e quando foi questionado como termina a história, não soube termina-la e dispersou-se, comentando outro assunto. Pode-se perceber que seu discurso foi confuso, apresentando dificuldade em organizar seus pensamentos, bem como, demonstrou impulsividade para começar a contar logo, sem antes pensar no que iria falar. Entretanto, devemos ter em mente que em uma história reproduzida pela criança, o mundo da

fantasia e da realidade se fundem. Os pensamentos e os sentimentos da criança estão em permanente “ebulição”, e podem, inconscientemente, procurar respostas para certos medos e anseios. Do mesmo modo, devemos também levar em consideração o contexto da criança, pois alguns fatos relacionados a esta história contada por ela, podem ser decorrentes do ambiente que ela vive e/ou do seu processo de amadurecimento e desenvolvimento.

No segundo encontro, no dia 13 de novembro, foram desenvolvidas atividades lúdicas relacionadas a padrões da hipótese de escrita silábico-alfabética com habilidades de ver, de se concentrar e ter mais atenção. Somado a estes fatores, foram escolhidas brincadeiras que tivessem como foco a paciência e a melhora do tempo de atenção e da habilidade necessária para o TDAH trabalhar coletivamente com outras pessoas.

Portanto, foram escolhidos cinco alunos, a critério da professora regente, para compor um grupo de seis alunos, juntamente com J.V. Os cinco alunos foram instigados a jogar “Meu pai foi para o mercado”. Para jogar, cada aluno teria que dizer: “meu pai foi para o mercado e ele comprou...”, completando a frase com um item que comece com a letra A. O próximo aluno adicionaria um segundo item que começa com a letra B; até todas as letras terem sido representadas por compras. Neste momento, foi percebido que houve, por parte de todos os alunos, uma dificuldade relacionada a sequencialização das letras do alfabeto, pois, ao chegar o momento do aluno para expor um item de supermercado com determinada letra do alfabeto, era comum ouvir a pergunta: “*tia, que letra do alfabeto vem agora?*”. Assim como, foi observada a dificuldade de todos os alunos de associar cada letra do alfabeto a um item de compras no mercado. Portanto, respostas similares a esta surgiram: “*uma coisa de mercado com a letra l? Leão de brinquedo, tia...*”, ou “*...elefante de brinquedo...*” quando queriam se referir a um item de mercado com a letra E. Quanto ao comportamento de J.V durante este jogo, foi percebido que o aluno permaneceu, boa parte do tempo, sentado na sua cadeira. Porém, demonstrou dificuldade em esperar sua vez para jogar, o que fez com que muitas vezes, ele desse a resposta do jogo para algum colega.

O próximo jogo realizado em grupo foi o dominó de operações de adição e subtração simples (apêndice 10). Em cada peça do dominó, há um lado com somas ou subtrações simples, e do outro, números até 10. Durante a realização do jogo, foi notado que os alunos fizeram a contagem das operações matemáticas utilizando-se dos dedos. Em alguns momentos, enquanto seus colegas de turma contavam as operações com os dedos, J.V visualizou o resultado pelo dedo do colega e anunciou, antes do colega, a resolução da

operação. Em geral, os alunos demonstraram pouca apreensão das regras do dominó, ou pouco domínio do conhecimento matemático, visto que, os mesmos necessitaram constantemente do auxílio da estagiária/pesquisadora para entenderem qual seria a próxima peça a ser encaixada em uma das extremidades da peça que estava sobre a mesa, e que representava o resultado da soma ou a subtração.

O último jogo foi denominado de “charadas”, no qual, cada aluno recebia uma tirinha de papel com um problema relacionado à leitura e escrita de palavras, resoluções matemáticas, números pares e ímpares e adivinhas como “O que é, o que é”, para que cada aluno resolvesse o que estava escrito, sem auxílio da estagiária/pesquisadora. Assim, apesar deste jogo estar relacionado com as áreas do conhecimento do primeiro ano do Ensino Fundamental, como língua portuguesa e matemática, os alunos demonstraram pouca apreensão do conteúdo no que diz respeito a números pares e ímpares. Entretanto, conseguiram soletrar letra por letra de palavras, calcular adições e subtrações e adivinhar charadas.

A última intervenção foi realizada individualmente, no dia 20 de novembro, e foi dividida em três etapas: na primeira, foram colocados três objetos e foi pedido que J.V observasse o que havia na mesa, para que em seguida, ele fechasse os olhos. Assim, foi retirado um objeto e pedido para a criança abrir os olhos e tentar perceber que objeto está faltando. Pouco a pouco, foi aumentando os objetos até a quantidade quinze. Nesta primeira etapa, o J.V conseguiu lembrar-se de todos os objetos que estavam foram retirados pela estagiária/pesquisadora, demonstrando boa memória a curto prazo, ou seja, mostrou capacidade de lembrar dos objetos que foram retirados nos últimos minutos.

Na segunda etapa, foram mostrados cartões (apêndice 3) que continham palavras simples (girafa, pato, sapo, peixe, leão, menino, porco e urso), e foi pedido que a criança lesse as palavras com atenção e observasse bem todas as palavras escritas (primeiro, foram mostradas cinco palavras, e depois sete palavras). Em seguida, foi mostrado outro cartaz com oito figuras, para que J.V colocasse fichas nas figuras cujos nomes delas estavam escrito no cartaz anterior. Nesta etapa, J.V demonstrou leitura silábica, ou seja, leu através de decodificação de sílabas, bem como, apresentou necessidade de repetir as palavras para entendê-las. Por exemplo, ao fazer a leitura da palavra “pato”, ele pronunciava: “*P com A é pa, T com O é to. PATO*”. Na palavra “peixe” e “porco”, J.V não conseguiu dar sentido a estes termos, pois não decodificou a letra X na palavra peixe e apresentou dificuldade para fazer a

leitura da junção da letra O com a letra R na palavra porco. E talvez por não ter conseguido compreender o significado de algumas palavras, J.V apresentou conflitos, titubeando ao colocar as fichas nas figuras cujas palavras ele leu anteriormente.

Na terceira etapa, foram apresentadas figuras numa ordem crescente e, sem olhar, J.V teria que colocar as figuras na ordem que as visualizou, bem como, escrever o nome das mesmas. Primeiramente, foram apresentadas três figuras numa ordem (apêndice 4), depois foram apresentadas cinco (apêndice 6), e ao final, foram apresentadas dez (apêndice 8). Apesar de apresentar pouco tempo de fixação visual, J.V conseguiu colocar em sequência as três (apêndice 5) e as cinco figuras (apêndice 7), sendo que nas figuras com quantidade cinco, ele começou colocando debaixo pra cima, ou seja, da 5ª para a 1ª figura.

Com relação ao estabelecimento de figuras de 10ª ordem (apêndice 9), J.V titubeou, começando a colar as duas primeiras figuras para depois partir para a décima, depois a nona e assim sucessivamente. Desta maneira, ele falhou ao estabelecer a ordem de duas figuras, a 5ª e a 6ª figuras, completando com êxito as demais. Quanto à escrita dos nomes destas figuras, J.V necessitou de auxílio da estagiária/pesquisadora, sendo que a cada palavra, a estagiária/pesquisadora a pronunciou silabicamente para que ele escrevesse cada expressão sílaba por sílaba até completar todas as palavras. Como as três primeiras figuras da primeira sequência eram as mesmas das três primeiras da ordem das cinco figuras, J.V solicitou: *“Deixa eu copiar o que eu já escrevi na outra folha?”* Ou então: *“Se eu acertar (a escrita) (d)as 5 palavras, vou ganhar cinco brinquedos?”*

Para encerrar e rever sua capacidade de memorização foi realizado com a criança, o jogo tradicional de memória. Ele conseguiu demonstrar significativa memorização e observação, formando 15 pares de cartas, no total de 27 pares de cartela.

Durante este último encontro, foi possível observar J.V sentando e levantando da cadeira, ora se sentando de joelho, ora escrevendo de pé, etc. Além disso, uma ou duas vezes, abandonou sua cadeira para olhar os brinquedos que estavam no armário ou dar uma volta rápida sobre a mesa. No entanto, demonstrou-se concentrado no que lhe era proposto, não apresentando dispersão a estímulos externos.

CAPÍTULO 6 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

As reflexões propostas neste exercício de pesquisa permitem enxergar, que o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade funciona como um modelo social e historicamente construído para detectar indivíduos que, de determinado modo, não se adaptam às transformações da sociedade. Collares e Moysés (1992) consideram que profissionais da educação e da saúde, em sua maioria, atribuem as deficiências de escolarização a dificuldades dos alunos, das famílias, ou dos professores (no caso dos profissionais de saúde), furtando-se de uma análise mais abrangente do problema. A essa forma de interpretar o problema dá-se o nome de medicalização do fracasso escolar, pois ela transfigura um problema que é social em sua origem fazendo-o parecer um problema médico.

Nesta perspectiva, pode-se questionar a base biológica que se defende para o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, e a construção de um modelo diagnóstico para comportamentos infantis ressignificados como patológicos. Moysés (2001) afirma que “a medicalização é fruto do processo de transformação de questões sociais e humanas em biológicas”. (p. 176). Pois, o autor (2001) acredita que, do mesmo modo que todos referem causas centradas na criança, todos referem também, a problemas biológicos como causas importantes do não aprender na escola. Portanto, segundo Werner (2000), esse processo de deslocar o problema que na maioria dos casos é de plano social para o plano de patologia individual é denominado medicalização do fracasso escolar.

Deste modo, no presente trabalho pode-se notar que, critérios diagnósticos como o DSM, não detém a verdade sobre a subjetividade humana e, ainda, está imerso em uma estigmatização que aponta a existência de crianças “desviantes”, no qual, certos comportamentos infantis passam a ser definidos como patológicos. Werner (1997) postula que no DSM, “apesar dessa variedade de causas morfológicas e funcionais, e dos atuais recursos de exames, persiste a falta e comprovação unívoca entre causa e efeito, entre etiologia orgânica e hiperatividade.” (p.91).

No caso específico de J.V, a descrição médica de TDAH e a concepção de que alguns comportamentos da criança caracterizam a classificação do distúrbio composto no quadro nosológico TDAH (como: dificuldade para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas e de terminar seus deveres escolares; resistência a envolver-se em tarefas que exijam esforço mental constante; distração por estímulos alheios à tarefa; esquecimento em atividades

diárias; mexer-se na cadeira; dificuldade para brincar ou se envolver silenciosamente em atividades de lazer; dar respostas precipitadas antes de as perguntas terem sido completadas; dificuldade para aguardar sua vez; etc.), podem servir de justificativa para rotular a criança e assim patologizar seus comportamentos.

Em outras palavras, são inúmeras as situações ambientais ou sociais e fatores biológicos que levam a diagnosticar o TDAH, ainda mais quando a criança não responde com sucesso a toda atividade a ela solicitada. O diagnóstico do TDAH é um processo de múltiplas facetas, e não pode deixar de considerar e avaliar possíveis causas que estão encobertos no comportamento da criança. Machado (2010) presume que a suspeita não parte apenas de comparações com padrões rígidos e arbitrários de desenvolvimento e comportamento, mas, um pouco pior, pois, pretende-se avaliar a normalidade do comportamento de uma criança comparando-o ao comportamento de outras, de onde se pode concluir que o avaliador considera que histórias e ambientes distintos não interferem nas expressões das crianças avaliadas.

Outro ponto a destacar é que estes comportamentos apresentados por J.V, mencionados acima (assim como a dificuldade da criança em narrar uma história) podem comprometer tanto a aprendizagem, quanto às relações interpessoais. Porém, foi observado que a criança participante não pode ser vítima de métodos padronizados de ensino, visto que J.V apresentou criatividade e demonstrou capacidade de aprender e desenvolver as atividades escolares. Entretanto, muitas vezes, sua dificuldade em manter atenção pode ter impedido de obter sucesso em todas as intervenções propostas pela estagiária/pesquisadora e pela professora. Assim, essa criança lança um desafio aos educadores, aos pais e demais profissionais, para uma mudança em seus modelos de pensamento, de interação e de intervenção.

Além disso, com os dados colhidos durante as observações e intervenções, foi possível concluir também que a utilização do jogo como método de ensino possibilita aos alunos um momento distinto das aulas “normais”, pois os alunos sentem-se mais motivados, anseiam pelo momento dos jogos, mostrando-se interessados e mais atentos, o que em um aluno suposto diagnóstico de TDAH, é um pouco mais difícil de conseguir.

Portanto, após análise dos resultados obtidos com as práticas pedagógicas lúdicas tornou-se evidente a importância e a necessidade dos jogos como instrumento no processo de ensino de um aluno com suposto diagnóstico de TDAH, pois foi observado que o brincar pode

contribuir para o aprendizado desta e de outras crianças com o mesmo transtorno. Aliás, Werner (2000) acredita que as crianças diagnosticadas com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, conseguem sim fixar a atenção e concentração quando os estímulos são direcionados ao que elas gostam. Por exemplo, uma criança com TDAH que consegue permanecer horas concentrada em um vídeo game, ou brincando com jogos. Dependendo dos estímulos recebidos, da motivação e da crença em si própria, a criança diagnosticada com déficit de atenção pode se manter concentrada em várias tarefas, inclusive nas atividades escolares.

Em consonância com isso, pode-se visualizar o processo de amadurecimento dos alunos a cada rodada de jogos que a professora regente proporcionava aos mesmos, em especial, a sequencia de jogos pedagógicos incididos no dia 21 de novembro, quando cada grupo de alunos brincou com seu jogo ou fez sua atividade, e quase não se ouviu desentendimentos e disputas. Vygotsky (1998) postula que as brincadeiras amadurecem a capacidade de socialização, por meio da interação e da utilização e experimentação de regras e papéis.

Em suma, apesar de não ser possível identificar mudanças iminentes no desenvolvimento escolar deste aluno com suposto diagnóstico de TDAH, percebeu-se que este projeto fortaleceu as interações dele com outras crianças, bem como, contribuiu para uma melhora do comportamento da criança tanto em grupo quanto individual.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

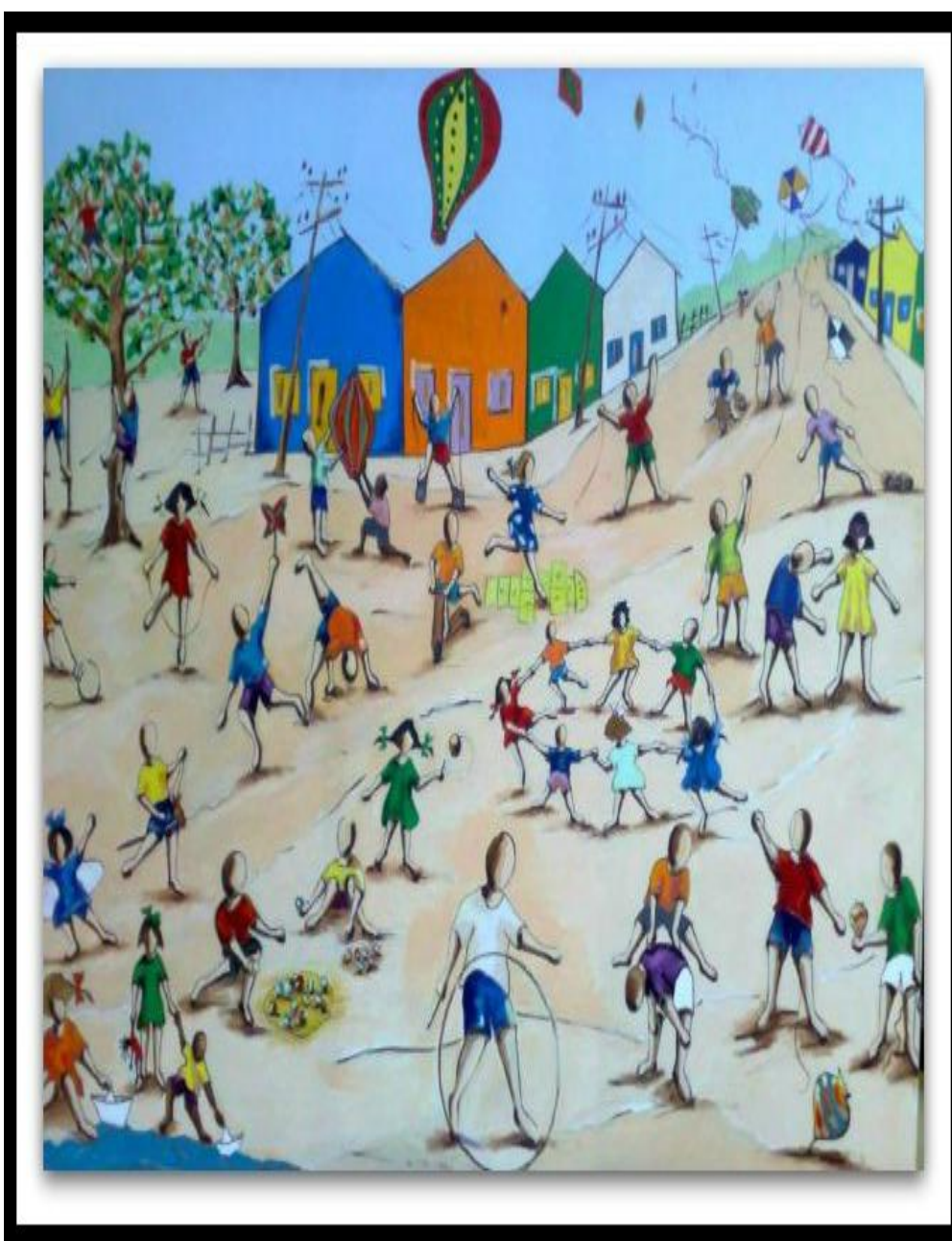
- BARROS, J.M. **Gramático: Jogo infantil e hiperatividade**. Rio de Janeiro: Sprint, 2002.
- BRASIL, Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. **Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil: documento introdutório**. Brasília, 1998.
- CAPONI, S. **Da Herança à Localização Cerebral: sobre o Determinismo Biológico de condutas indesejadas**. Physis: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.17, n.2, p.343-352, 2007.
- MADEIRA-COELHO, C.M. **Brincar de escola, brincar na escola: aprendizagem, desenvolvimento infantil e constituição docente**. Brasília, p. 1-19. Artigo em vias de publicação (no prelo).
- FOUCAULT, M. **O poder psiquiátrico: curso no Collège de France (1973-1974)**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.
- GONZÁLEZ REY, F. L. **Pesquisa qualitativa em psicologia: caminhos e desafios**. Tradução: Marcel Aristides F. Silva. São Paulo: Pioneira Thompson Learning, 2002.
- LEGNANI, V. N.; ALMEIDA, S. F. C. **A construção diagnóstica de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: uma discussão crítica**. Arquivos Brasileiros de Psicologia, Rio de Janeiro, v. 60, n. 1, p. 2-13, 2008. Disponível em: <www.psicologia.ufrj.br/abp/>. Acesso em: 01/12/2013.
- LEONTIEV, A. **O desenvolvimento do psiquismo**. São Paulo: Moraes Ltda, 1997.
- LIMA, R. C. **Somos todos desatentos? O TDAH e a construção de bioidentidades**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2005.
- LOPES, M. da G. **Jogos na Educação Infantil: criar, fazer, jogar**. 3.ed. São Paulo: Cortez, 2000.
- MACHADO, Roberto et al. **Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal, 2010.
- MOYSÉS, M. A. A.; COLLARES, C. A. L. **A história não contada dos distúrbios de aprendizagem**. In: Cadernos CEDES, n. 28, p. 31-48. 1992.
- MOYSÉS, M. A. A. **A institucionalização invisível: crianças que não aprendem na escola**. Campinas, SP: Mercado das Letras / São Paulo: FAPESP 2001.

- **SILVA, A. B. B. Mentas inquietas: entendendo melhor o mundo das pessoas distraídas, impulsivas e hiperativas.** São Paulo: Gente, 2003.
- **VYGOTSKY, L.S.; LEONTIEV, Alexis. Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem.** São Paulo: Edusp, 1998.
- **VYGOTSKY, L. S. A formação social da mente.** São Paulo: Martins Fontes, 1998.
- _____ . **A brincadeira e o seu papel no desenvolvimento psíquico da criança.** Tradução do Russo e prefácio de Zoia Ribero Prestes. Revista Virtual de Gestão de Iniciativas Sociais. Coope/UFRJ, Junho 2008.
- **WATZLAWICK, P., HELMICK, J. H. B., & JACKSON, D. Pragmáticas da comunicação humana.** São Paulo: Cultrix, 1967.
- **WERNER JR, J. Transtornos hipercinéticos: contribuições do trabalho de Vygotsky para reavaliar o significado.** Tese (Doutorado em Ciências Médicas, Saúde Mental) – Unicamp, Campinas, 1997.
- _____ **Saúde & Educação: desenvolvimento e aprendizagem do aluno.** Rio de Janeiro: Gryphus, 2000.

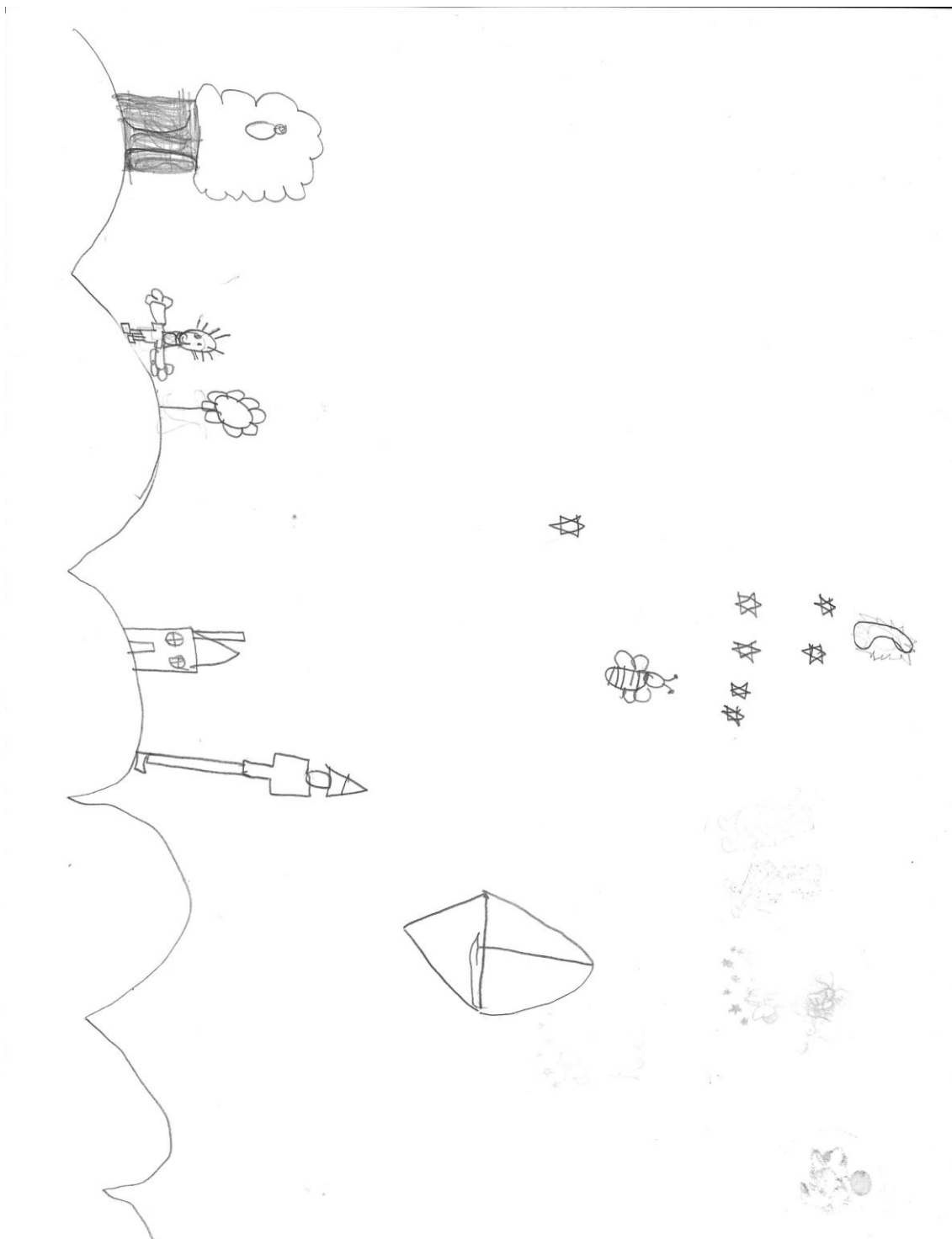
APÊNDICES

A seguir, a tela de jogos e brincadeiras chamada “Crianças na Praça”, de Ivan Cruz, o desenho produzido por J.V, algumas atividades utilizadas nos encontros com a criança e as peças de jogo de dominó.

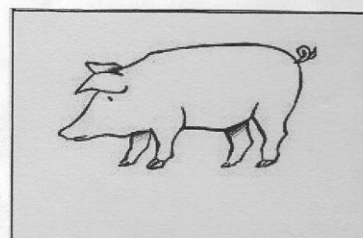
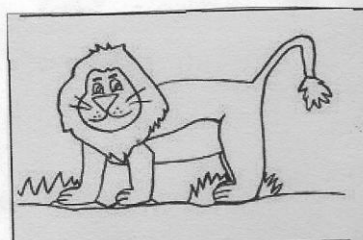
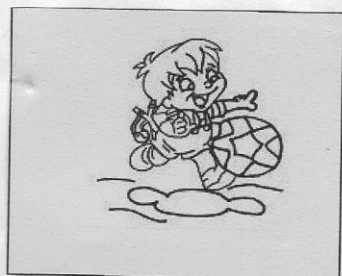
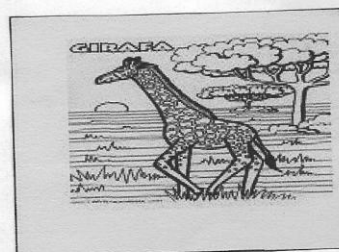
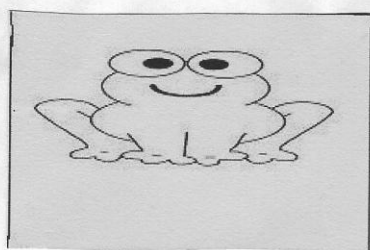
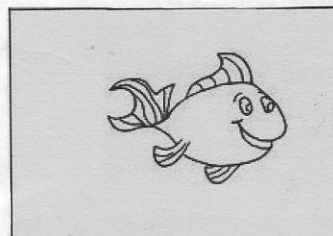
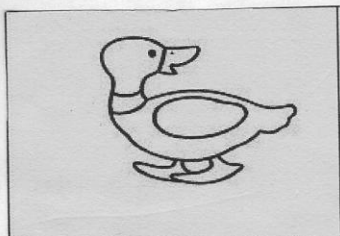
➤ Apêndice 1





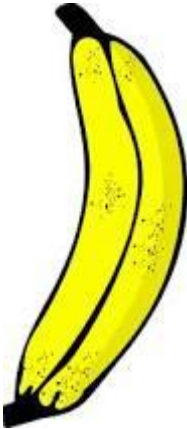
➤ Apêndice 2




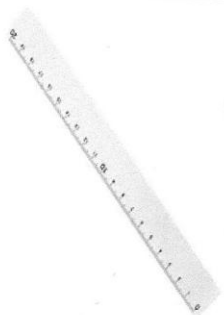
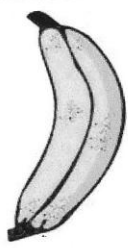
➤ Apêndice 3





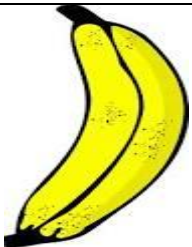


➤ Apêndice 4

1	
2	
3	


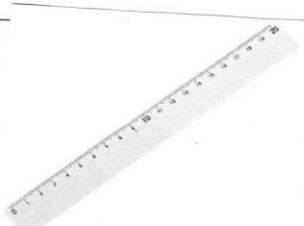
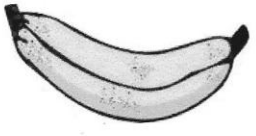
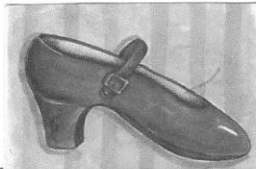
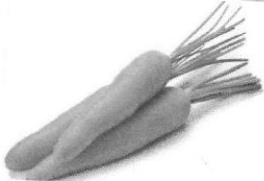
➤ Apêndice 5

1	<p>lapis</p> 
2	
3	<p>banana</p> 






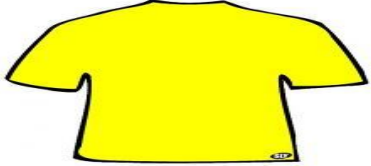


➤ Apêndice 6

1	
2	
3	
4	
5	



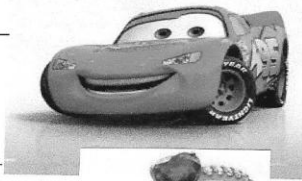



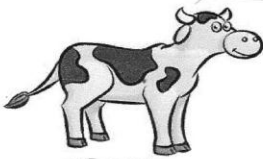
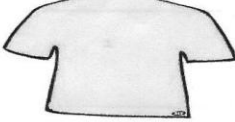


➤ Apêndice 7

1	 lâmbia
2	 regua
3	 banana
4	 sapato
5	 cenoura

➤ Apêndice 8

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

➤ Apêndice 9

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

➤ Apêndice 10

7	$1+2$	6	$8-5$	5	$2+1$
7	$7-4$	5	$10-3$	3	$7-2$
5	$1+3$	5	$8-4$	4	$3+3$
6	$2+5$	7	$8-3$	4	$3+4$
4	$8-2$	6	$2+2$	4	$3+2$
7	$9-3$	6	$6-2$	3	$9-2$
3	$4+1$	3	$2+4$		