



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA-LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA-FAI
CURSO DE LICENCIATURA PLENA EM PEDAGOGIA.

BIANCA QUEIROZ DE LIMA RIBEIRO

**TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE
(TDAH): Um olhar pedagógico na escola de Educação Infantil
professor Evandro Dos Santos Viana, em Marabá-Pará**

ITAITUBA/ PA
2020

BIANCA QUEIROZ DE LIMA RIBEIRO

**TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE
(TDAH): Um olhar pedagógico na escola de Educação Infantil
professor Evandro Dos Santos Viana, em Marabá-Pará**

Monografia de Graduação apresentada para
obtenção do título de Licenciatura Plena em
Pedagogia da Faculdade de Itaituba.

Orientadora: Lucia Maria da Costa Cruz, Esp.

ITAITUBA/ PA
2020



**CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA-LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA-FAI**

Av. Dr. Governador Fernando Guilhaon, 4ª. Rua
Cidade Alta, Bairro Jardim das Araras
68180-110 - Itaituba-Pará.

Telefone (93)3518-4320/ Fax: (93)3518-4319.
Site: www.unifait.edu.br /E-mail: fai@unifait.edu.br

ACADÊMICA: BIANCA QUEIROZ DE LIMA RIBEIRO

**TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE
(TDAH): Um olhar pedagógico na escola de Educação Infantil
professor Evandro Dos Santos Viana, em Marabá-Pará**

Monografia de Graduação apresentada para
obtenção do título de Licenciatura Plena em
Pedagogia da Faculdade de Itaituba.

Orientadora: Prof.^a Lucia Maria da Costa Cruz, Esp.

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____ **Nota:** _____
Prof.^a Lúcia Maria da Costa Cruz, Esp.

Avaliador 1: _____ **Nota:** _____
Prof.^a. Margaret Ferreira de Aguiar, Esp.

Avaliador 2: _____ **Nota:** _____
Prof.^a. Raquel Peres Rocha, Ma.

Resultado: _____ **Média:** _____

Data: 11 de Março de 2020.

Dedico este Trabalho de Conclusão de Curso à minha família cuja força e amor é ação do poder de Deus a me guiar todos os dias. Especialmente aos meus pais, Francisco e Inete, que sempre me apoiaram nessa fase tão importante de minha vida, aos meus filhos Luís Antônio e Luís Fellipe e ao meu esposo Fernando Ribeiro dos Santos.

AGRADECIMENTOS

Sou grata, primeiramente, a Deus que me apresentou com o mais gracioso dos dons: a vida! A Ele, cujo poder se manifesta nas coisas mínimas e sempre está presente nos melhores e piores momentos da minha vida, inspirando-me a coragem e força necessária para enfrentar os dias difíceis, que me dá forças para continuar lutando pelos meus sonhos, mesmo quando penso em desistir de tudo, me sinto abraçada por Ele, fortalecida e motivada a continuar seguido esse caminho;

Aos meus pais Francisco e Inete que foram os instrumentos dos quais se valeu o Altíssimo para dar-me a vida e fizeram-no com o amor mais puro, me ensinando a graça de amar e ser amada e, em sua simplicidade, me ensinaram a apreciar cada detalhe da vida e a valorizar cada conquista, por menor que seja, especialmente aquelas advindas do esforço próprio, da garra e da perseverança, sem as quais a vida seria uma batalha árdua e infrutífera. Agradeço a eles porque, a despeito de não gozarem da oportunidade ímpar de estudar, aprenderam na escola da vida a transformar vidas e nunca me deixaram desistir deste tesouro chamado conhecimento;

À minha irmã Belusia (*in memoriam*), que é parte de mim e, mesmo não estando mais neste plano, certamente se regozijará com minha vitória. Ao meu irmão Beto e sua esposa Elisana, que é como irmã fosse para mim. Eles são, ao lado de meus pais, o fundamento sobre o qual se assenta a minha vida e que sempre estiveram presentes em cada momento no meu percurso na graduação.

Agradeço, ainda, à família que constituí ao longo da graduação: meu esposo e filhos. Em meus pais e irmão se assentam minhas fundações, em meus filhos e esposo, minha estrutura. Com o desafio de ser mãe e estudar aprendi a valorizar cada segundo do meu tempo e direcionar minha energia e esforços para aquilo que realmente valha a pena. Com o desafio de ser esposa aprendi o significado de ter alguém por si, de ter com quem dividir alegrias e dores, vitórias e perder e conheci alguém que não conhece o significado da palavra “desistir” e este ao meu lado, me apoiando, me incentivando e me dando cada vez mais ânimo para concluir este curso.

E, por fim, agradeço àqueles sobre os quais se assenta a grande torre: meus professores! Sou grata a estes abnegados indivíduos que dedicam parcela

preciosa de seu tempo para conceder a nós, seus privilegiados alunos, uma parcela do seu vasto conhecimento. Não há advogados, médicos ou juízes sem, antes, haver professores. Se os pais são a base na qual se assentam o futuro dos filhos, os professores são a base na qual se assenta o futuro humano.

“Descobrir consiste em olhar para uma coisa que todo mundo está vendo e pensar uma coisa diferente.” (Roger Von Oech)

RESUMO

O papel do educador é permeado por desafios. Há muitos fatores que interferem no processo de ensinar e aprender. Neste contexto, o TDAH surge como uma doença desafiadora, dada a complexidade de sua sintomatologia e dificuldade no diagnóstico. O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) tem, dentre seus caracteres básicos a desatenção, a agitação e a impulsividade. Reconhecendo que, na atualidade, esse distúrbio se apresenta como um grande desafio para a educação e para os educadores, de maneira geral, o presente estudo foi promovida no período de outubro de 2019 a Janeiro de 2020, de caráter bibliográfico e investigativo com abordagem qualitativa, e busca entender as interferências do TDAH no processo de ensino-aprendizagem, tendo como público alvo os professores do ensino fundamental lotados na escola municipal Professor Evandro dos Santos Viana, no município de Marabá e seus respectivos alunos, tendo como objetivos identificar os desafios metodológicos utilizados pelos docentes que atuam nas séries iniciais do ensino fundamental, quando lidando com alunos com necessidades específicas (TDAH), como objetivo geral e, mais especificamente, analisar as bases conceituais do Transtorno do Déficit de atenção e Hiperatividade; verificar se a escola desenvolve ações voltadas ao TDAH e apontar as metodologias utilizadas pelos professores que lidam com aluno TDAH, tendo como norte as seguintes indagações: Quais desafios os professores enfrentam ao lidar com alunos com TDAH? Os professores utilizam metodologias facilitadoras no aprendizado de alunos com TDAH? Os professores devem trabalhar a inclusão do aluno hiperativo no ambiente escolar? Para isso, fez-se uma coleta e análise de vasto referencial teórico acerca do que é TDAH, suas principais características, suas consequências e critérios para diagnóstico, averiguando, ainda, suas implicações no ambiente escolar, apontando práticas que podem ser adotadas para promover melhor qualidade de vida nos alunos e melhor condição de trabalho ao professor que lida diretamente com o problema. Também houve a discussão, comentários, sugestões e conclusão de todo o estudo.

PALAVRAS- CHAVE: Hiperatividade. Desafios. Aprendizagem.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 01	Você, ao longo de sua formação já ouviu falar em TDAH?.....	49
QUADRO 02	Você seria capaz de descrever, em poucas linhas e sem consulta a fontes externas, um ou alguns dos sintomas clássicos do TDAH?.....	51
QUADRO 03	A orientação recebida, na graduação ou fora dela, é suficiente para, numa análise preliminar, identificar a possível ocorrência do TDAH em seus alunos?.....	53
QUADRO 04	A Secretaria de Educação fornece formação continuada sobre o TDAH e outros distúrbios? Em caso de resposta afirmativa, com qual a frequência?.....	54
QUADRO 05	Ao identificar a sintomática clássica do TDAH, qual a postura recomendada pela Secretaria de Educação?	56
QUADRO 06	Nos últimos dois anos, houve algum registro de caso confirmado de TDAH entre os alunos da escola? Em caso afirmativo, tal(is) aluno(s) recebe(m) algum tipo de cuidado especial?.....	57

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	12
1 TDAH: DEFINIÇÕES E CONTEXTO HISTÓRICO.....	15
1.1 CONCEITO DE TDAH.....	15
1.2 ABORDAGEM HISTÓRICA ACERCA DO CONCEITO DE TDAH	17
1.3 CARACTERÍSTICAS (SINTOMAS) DO TDAH.....	21
1.4 COMO IDENTIFICAR O TDAH – CRITÉRIOS PARA DIAGNOSE.....	24
2 A EXCLUSÃO E A INCLUSÃO ESCOLAR.....	29
2.1 A POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO ESPECIAL - MARCOS LEGAIS E CONTEXTO HISTÓRICO	29
2.2 TDAH E APRENDIZAGEM	32
2.3 FATORES QUE INTERFEREM NA APRENDIZAGEM.....	37
2.3.1 Fatores socioeconômicos.....	38
2.3.2 Fatores físicos e mentais.....	39
2.3.3 Prática docente	42
3 TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH):UM OLHAR PEDAGÓGICO NA ESCOLA DE EDUCAÇÃO INFANTIL “PROFESSOR EVANDRO DOS SANTOS VIANA”, EM MARABÁ-PARÁ.....	45
3.1 CARACTERIZAÇÃO DA ESCOLA.....	45
3.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	46
3.3 PERFIS DOS ENTREVISTADOS	48
3.4 AS CONCEPÇÕES DOS PROFESSORES	58
3.5 PROPOSTAS CONTRIBUINTES.....	59
CONCLUSÃO	60
REFERÊNCIAS.....	61
APÊNDICES	63

INTRODUÇÃO

Considerando que o transtorno do déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é, para os professores, uma das maiores preocupações na fase pré-escolar e no Ensino fundamental, pois este é o momento do desenvolvimento cognitivo dos alunos e, também, aquele mais propício à observação de alguns sintomas no aluno.

Neste cenário, o professor deve estar capacitado a reconhecer, ainda que de forma superficial, a sintomática clássica, adotada pela Associação Americana de Psiquiatria para diagnóstico do TDAH, distúrbio multifacetado que envolve uma série de comportamentos e atitudes do aluno, os quais podem, inclusive, ser confundidos com mera falta de atenção, má criação ou mal comportamento.

Para entender este cenário e as dificuldades enfrentadas pelos professores, esta pesquisa foi conduzida na Escola Municipal Professor Evandro dos Santos Viana, na periferia de Marabá, tendo por base revisão da bibliografia, observação da rotina na unidade e entrevista com os professores, para entender como estes lidam com o TDAH, tendo por base as seguintes questões norteadoras:

Quais desafios os professores enfrentam ao lidar com alunos com TDAH?

Os professores utilizam metodologias facilitadoras no aprendizado de alunos com TDAH?

Os professores devem trabalhar a inclusão do aluno hiperativo no ambiente escolar?

Esse transtorno é caracterizado por desatenção, impulsividade e hiperatividade, sendo recomendado em alguns casos o uso de medicamentos para diminuir a manifestação hiperativa. Ainda há muita confusão entre pais, professores e profissionais da educação em geral acerca do diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, o que prejudica tanto a convivência em sala de aula quanto o desenvolvimento cognitivo do educando.

O TDAH, conforme TOPCZEWSKI (1999, pág. 43) é um distúrbio biopsicossocial, isto é, parece haver fortes fatores genéticos, biológicos, sociais e vivenciais que contribuem para a intensidade dos problemas experimentados. A criança portadora da doença manifesta os sintomas em seu lar, no convívio com os familiares, mas é a partir do ingresso no ambiente escolar que se pode ter maior consciência do problema.

A educação, no Século XXI, não mais comporta qualquer forma de exclusão ou segregação. Neste passo, o educador, como agente de promoção de conhecimento, deve ser capacitado a lidar com as diversas realidades que lhe são postas no ambiente escolar.

O tema abordado, portanto, visa analisar, sob o prisma da pedagogia, de que forma os profissionais da educação têm lidado com alunos diagnosticados com o TDAH, quais as ferramentas que são ofertadas neste processo e verificar se os docentes, de maneira geral, estão atentos quanto à necessidade de detectar precocemente o distúrbio e, assim, possibilitar que sejam traçadas diretrizes para o adequado aproveitamento escolar do aluno diagnosticado com a doença e manutenção do salutar convívio em sala de aula.

A pesquisa foi conduzida tendo como objetivo geral: Identificar os desafios metodológicos utilizados pelos docentes que atuam nas séries iniciais do ensino fundamental, quando lidando com alunos com necessidades específicas (TDAH), o qual foi desdobrado nos seguintes objetivos específicos: Analisar as bases conceituais do Transtorno do Déficit de atenção e Hiperatividade; Verificar se a escola desenvolve ações voltadas ao TDAH e Apontar as metodologias utilizadas pelos professores que lidam com aluno TDAH.

Para alcance de tais propostas, foi conduzida vasta pesquisa bibliográfica, além de pesquisa de campo consistente na observação da rotina da unidade de ensino e, também, foi dirigida entrevista a alguns dos professores, para obter a percepção destes sobre o tema tratado.

O primeiro Capítulo apresenta a revisão da bibliografia que se dedica ao TDAH, apresentando inicialmente o contexto histórico em que se deu o desenvolvimento das bases atuais do diagnóstico do TDAH, apresentando e descrição de sua sintomática clássica conforme estabelecido no DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico dos Problemas Mentais, da Sociedade Americana de Psiquiatria), quais critérios foram estabelecidos para diagnóstico, pela Associação Americana de Psiquiatria, para evitar que qualquer falta de atenção ou hiperatividade seja tratada como se TDAH fosse.

O Segundo Capítulo apresenta e contextualiza os marcos legais da Política Nacional de Educação Especial, apresentando como se deu a evolução normativa que desencadeou no processo de educação inclusiva que hoje conhecemos, a correlação entre o TDAH e o processo de aprendizagem e, por fim, os principais

fatores que obstam o processo de aprendizagem, pontuando como principais: Fatores socioeconômicos, fatores físicos e mentais e a prática docente.

O terceiro capítulo, por sua vez, apresenta o campo de trabalho onde se desenvolveu a pesquisa, um breve perfil dos entrevistados e os resultados e a discussão da pesquisa, com contextualização dos resultados obtidos na entrevista.

1. TDAH: DEFINIÇÕES E CONTEXTO HISTÓRICO

1.1 CONCEITO DE TDAH

O Transtorno do Déficit de Atenção e (com) Hiperatividade é distúrbio qualificado como aqueles relacionados à hipercinesia, isto é, motilidade patologicamente excessiva, vindo a pertencer, no código internacional de classificação de doenças (CID), ao grupo dos transtornos hipercinéticos (F90).

Assim, no CID-10, o TDAH é identificado no código F90.0: Distúrbios da atividade e da atenção - Síndrome de déficit da atenção com hiperatividade; Transtorno de déficit da atenção com hiperatividade; Transtorno de hiperatividade e déficit da atenção.

Esta identificação do TDAH decorreu do desenvolvimento de estudos ao longo da história, para se chegar a um consenso acerca de qual(is) distúrbio(s) atingiam as crianças que apresentavam uma série de características ou sintomas, congênitos ou não, que dificultavam-lhes o aprendizado, o convívio e/ou o desenvolvimento social.

O conceito de TDAH, tal qual o conhecemos, começou a ser construído a partir do DSM-II (Manual Diagnóstico e Estatístico dos Problemas Mentais, da Sociedade Americana de Psiquiatria) em 1968. Antes disso, o transtorno de déficit de atenção era nominado como "disfunção cerebral mínima". Acreditava-se, à época, que crianças com problemas de comportamentais teriam lesões no cérebro que, de alguma forma e apesar de não lhes comprometer o raciocínio, dificultava seu convívio em sociedade e/ou no ambiente escolar.

O TDAH é distúrbio complexo, sendo que, atualmente, é composto de um conjunto de 18 sintomas, sendo que nove deles são relacionados à desatenção; 6 à hiperatividade e 3, à impulsividade, conforme se extrai do DSM-V. Para o seu diagnóstico, entretanto, não basta que haja a manifestação pontual e isolada de um ou dois dos sintomas descritos no DSM-V. Para diagnose do distúrbio é preciso que haja, em crianças, a manifestação de, no mínimo, 6 sintomas de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade e, em adultos, no mínimo 5, após a avaliação de outros critérios.

De acordo com Silva (2003), em 1994 a Associação Americana de Psiquiatria publicou o DSM-IV, classificando o TDAH em dois subtipos básicos e

uma combinação desses subtipos. Deste modo, ainda segundo a autora, as três possibilidades de manifestação da TDAH, se dão do seguinte modo,

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

A literatura conceitua o transtorno de várias formas, sendo, entretanto, consenso de que as manifestações relacionadas ao transtorno se dão num aspecto tríptico: desatenção, hiperatividade e impulsividade. Cypel (2003) utiliza o termo DA/H para se referir ao TDAH, no qual assegura que conceituação do mesmo baseia-se na avaliação de manifestações relacionadas a desatenção, à hiperatividade e a impulsividade, ou seja, e um quadro no qual, essencialmente, ocorrem alterações no comportamento da criança.

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

Desta forma, da análise dos conceitos lançados na bibliografia consultada, pode-se inferir que o transtorno é caracterizado por uma tríade sintomatológica, a qual, analisada em conjunto ou separadamente, parece ser responsável pela gama de problemas, especialmente perceptíveis nos infantes do sexo masculino, quando começam a frequentar a escola.

São verificáveis, nesta fase (pré-escola e educação infantil), os problemas de atenção (a criança parece ser incapaz de direcionar sua atenção para um único foco), a hiperatividade (verificada numa inquietude de mente que não para nunca, que é extremamente sensível, ligando-se a tudo ao mesmo tempo) e, por fim, a impulsividade (o indivíduo não consegue escolher uma ideia entre os milhares que circulam pelo cérebro). Desta sintomática, é fácil chegar à conclusão de que podem constituir um sério obstáculo à aprendizagem e a socialização da criança portadora de TDAH em diferentes ambientes.

1.2 ABORDAGEM HISTÓRICA ACERCA DO CONCEITO DE TDAH

O Transtorno do Déficit de Atenção e (com) Hiperatividade, como a maioria dos transtornos decorrente da psique e do desenvolvimento cognitivo, não teve uma definição unânime de pronto. Foram travadas inúmeras discussões acerca da sintomática da doença, sua origem e suas implicações no desenvolvimento cognitivo e social.

Sobretudo, pode-se dizer que o conceito do transtorno evolui em conjunto com o conhecimento da doença. Quanto mais se sabia ou se passava a conhecer, mais próxima era a definição do que vinha a ser a sintomática verificada. Historicamente os indícios sobre o transtorno aparecem na literatura médica por volta do século XVIII com as primeiras referências à hiperatividade (MESQUITA, 2009).

Quando se perscruta a origem do TDAH, o primeiro nome que surge é o do médico Alexander Crichton, que em 1798 publicou, em um livro sobre doenças mentais, suas observações clínicas. Crichton escrevera que, embora houvesse variações do nível de atenção em qualquer pessoa, alguns pacientes apresentavam o que chamou de “desatenção patológica”. Crichton afirmava que tal deficiência ou já nascia com a pessoa, ou surgia como efeito decorrente de outras doenças, descrevendo ainda que a incapacidade geralmente diminuía com a idade e que dificilmente é tão intensa ao ponto de impedir qualquer aprendizado.

Embora não reflitam completamente o conceito do TDAH, foi um passo importante para conhecer o distúrbio. Em 1845, Heinrich Hoffmann (médico, escritor e ilustrador) publicou o livro infantil *Der Struwwelpeter* (traduzido para língua portuguesa e publicado no Brasil com o título de “João Felpudo”).

Ademais, a obra de Hoffmann, evidentemente, não se tratava de um manual diagnóstico até porque, à época, os sintomas de desatenção e hiperatividade sequer eram reconhecidos como um transtorno psiquiátrico, mas ao longo dela são destacados comportamentos e atitudes que remetem à reconhecida sintomatologia do TDAH, tornando “Felipe, o inquieto”, um dos mais conhecidos personagens da história do transtorno.

Em 1902 assentaram-se as bases do atual conceito de TDAH. Naquele ano, o médico pediatra escocês George Frederic Still (1868 – 1941) apresentou casos nos quais as condições da psique do paciente se relacionavam com aquilo que ele

chamou, à época, de defeito do controle moral em crianças. Esse controle moral, conforme registrado por Still, dizia respeito à capacidade da criança em controlar seu comportamento e agir de acordo com os valores morais e sociais.

De acordo com o que Doutor Still sabia, essa deficiência das crianças em controlar seus comportamentos estava presente nas crianças com retardo mental. Entretanto, foram apresentados por ele casos em que a criança apresentava "deficiência no controle dos comportamentos" sem, no entanto, apresentar qualquer indício de retardo intelectual ou qualquer trauma ou tumor cerebral. Isto é, havia casos em que o transtorno do comportamento não era sintoma ou decorria de qualquer outra doença.

No início do século XX, muitos profissionais médicos alertaram para uma correlação entre danos causados no cérebro e problemas de comportamento. Nos períodos entre 1915 e 1930, espalhou-se pelo mundo a epidemia de encefalite letárgica, especialmente na Europa e América do norte, confirmando essa ideia. As Encefalites são infecções agudas do cérebro, que podem ser causadas por bactérias ou substâncias tóxicas. A encefalite letárgica, especificamente, provoca dor de cabeça, sonolência, letargia (estado inconsciente semelhante ao sono profundo) e tremores. A doença causou danos físicos e mentais irreversíveis em muitos pacientes.

Diante disso, Strauss, neurologista americano, em 1918 pressupôs que os distúrbios de comportamento poderiam ser consequentes de uma lesão cerebral mínima (COLLARES e MOYSÉS, 2010). A hipótese de Strauss, foi desenvolvida após a epidemia de encefalite letárgica nos Estados Unidos, em que foi observado um comportamento atípico, basicamente de desatenção e hiperatividade, exibido em crianças sobreviventes que, possivelmente, teria como causas as lesões anatômicas no cérebro (COLLARES e MOYSÉS, 2010).

Crianças que sobreviveram à epidemia foram observadas com uma série sintomática que ficou registrada como sendo distúrbios do comportamento pós-encefalite. A sintomática verificada incluía mudanças de personalidade, instabilidade emocional, déficits cognitivos, dificuldades de aprendizagem e outras. As crianças eram descritas como hiperativas, distraídas, antissociais, destrutivas e indisciplinadas, características próximas àquelas características do diagnóstico de TDAH.

A importância histórica dessas consequências é que o achado de uma conexão causal entre um dano no cérebro e sintomas de hiperatividade influenciou as futuras pesquisas e o desenvolvimento científico do atual conceito de TDAH. Na década de 30, os médicos alemães Franz Kramer e Hans Pollnow publicaram um artigo intitulado "Sobre a doença hipercinética da infância", no qual apresentaram um distúrbio cuja principal característica verificada era "uma acentuada inquietação motora". O termo hipercinético, conforme dicionário Houaiss é sinônimo de hiperativo (hiper = muito, excesso; cinético = movimento).

A descrição oferecida pelos alemães tinha como ênfase a impulsividade e a agitação motora, deixando em segundo plano os comportamentos morais. Além disso, a caracterização por eles apresentada tem muita similaridade com a atual caracterização de hiperatividade. Na ocasião, empregou-se o termo "doença hipercinética da infância", cuja justificativa residia no fato de que o sintoma mais característico (atividade motora anormal) apresentava redução à medida que a criança crescia, sendo entendido, portanto, como um transtorno predominantemente infantil embora se considerasse que o transtorno podia ter, também, implicações na vida adulta.

O próximo diagnóstico incluído na história oficial do TDAH é o dano cerebral mínimo ou, ainda, disfunção cerebral mínima, uma classificação marcada por muitas indefinições, tendo como característica transtornos de comportamento, de linguagem e de aprendizado associados a uma causa orgânica imprecisa. Antes de ser publicado o DSM III (1980), o que caracterizava o transtorno nas descrições psiquiátricas era a motricidade: o excesso de movimento e a incapacidade de inibição dos impulsos.

Em 1957, ele passou a ser descrito como a síndrome do impulso hipercinético, e, em 1960, foi redefinido como a síndrome da criança hiperativa. Progressivamente, a ideia da existência de uma lesão cerebral precisa, ainda que mínima, foi substituída pela presença de um déficit de ordem neurofisiológica. Diversos quadros sintomáticos foram incluídos no transtorno, que passava a ser causado por uma disfunção neurofisiológica branda.

A partir da década de 1970, deslocou-se o foco que antes recaía sobre a hiperatividade, passando-se a enfatizar o déficit de atenção. Argumentava-se que o déficit de atenção e de controle dos impulsos eram as características mais

significantes do transtorno. Além disso, os referidos sintomas eram aqueles que apresentavam melhor resposta ao tratamento com estimulantes.

Entretanto, com a publicação da DSM-III, o transtorno passou a ser denominado como Transtorno do Déficit de Atenção (TDA), reconhecendo que a hiperatividade já não era um critério essencial de diagnose e que o transtorno podia se manifestar de duas formas: com ou sem hiperatividade. A CID-9 (Classificação Internacional de Doenças) da OMS, por outro lado, continuou a ter, na hiperatividade, a principal manifestação do transtorno, mantendo o nome "Síndrome Hiperkinética".

Na década de 1980, a fim de melhorar a conceituação e os critérios usados para diagnóstico, a formulação de dois subtipos foi removida na revisão da 3ª edição do DSM (DSM-III-R) e a categoria foi renomeada para Transtorno do déficit de atenção/hiperatividade (TDAH), que é como o conhecemos atualmente. Dessa forma, a estruturação da hiperatividade como um conceito psicológico apresenta sucessivas mudanças de denominações (vide quadro 1 – linha do tempo do conceito de TDAH).

Trata-se de uma entidade para a qual, antes de se chegar à formulação de uma definição enquanto síndrome clínica (em 1957), já havia sido proposta um tratamento cerca de vinte anos antes (1937). As definições conceituais, classificações e descrições têm sido estabelecidas de maneira arbitrária, cujo consenso respalda-se no reconhecimento de uma autoridade científica das associações profissionais (SUCUPIRA, 1985, p.34).

Como se verifica, o TDAH não é uma patologia "nova". Quando de sua definição como síndrome clínica no final dos anos 50, já havia sido proposto tratamento para a sintomatologia há cerca de 20 anos. O que significa que, desde os anos 40 já se havia notícia da problemática deste transtorno para o desenvolvimento escolar e para as relações sociais das crianças e adolescentes afetadas pelo distúrbio.

Desde modo, há mais de meio século os profissionais da saúde e da educação precisam lidar com crianças e adolescentes afetados pelo distúrbio, mas, ainda assim, o TDAH implica em muito preconceito, muita dúvida. Embora seja patologia relativamente antiga, muitos educadores ainda a desconhecem, desconhecem sua sintomatologia e como lidar com crianças e adolescentes por ela atingidos, o que dificulta não só o diagnóstico precoce, mas seu tratamento e inserção dos portadores no sistema escolar de forma adequada.

1.3 CARACTERÍSTICAS (SINTOMAS) DO TDAH

De acordo com as mais recentes atualizações promovidas no DSM-V, para diagnóstico positivo de TDAH, devem ser verificados, pelo menos, seis sintomas de um ou de dois dos critérios da hiperatividade, desatenção e impulsividade em crianças e, em adultos, devem apresentar-se com cinco.

O TDAH é um transtorno de comportamento/ambientação que apresenta uma grande influência do componente genético, sendo, portanto, comum que se veja várias pessoas da mesma família com a sintomática que caracteriza o transtorno, quando se chega ao diagnóstico TDAH positivo de uma criança. Segundo Hallowell e Hately (1999),

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

O que se observa é que o TDAH não é exclusividade da infância, como se pensava originalmente, mas afeta, também, adultos e jovens. E esta patologia não se restringe aos grupos sociais "menos favorecidos" e desestruturados. Ela pode afetar qualquer grupo ou classe social, independentemente de sua constituição ou formação.

Assim, Forster e Fernandez (apud CONDEMARÍN et al, 2006) conceituam o TDAH como um distúrbio crônico de conduta, que traz insita uma forte base genética, formado por um grupo dispar de crianças que apresentam dificuldades para adequarem seu comportamento e/ou seus níveis de aprendizagem ao que se espera em sua idade. Em tais crianças, os principais sintomas são elevados níveis de desatenção, a impulsividade e a hiperatividade, que desde muito cedo estão na vida da criança, mas que são mais facilmente verificáveis na idade escolar, a partir da análise do comportamento em relação a crianças de mesma idade.

É preciso que o educador esteja atento para os movimentos de cada aluno em sala de aula, pois é a pessoa mais próxima da criança, e poderá, a partir da observação de cada comportamento e atitude desse aluno e da comparação aos

demaís de idade similar, distinguir os sinais do TDAH ou de mera indisciplina e, se for o caso, encaminhá-lo para avaliação e acompanhamento psicopedagógico.

Os sintomas do TDAH têm manifestação precoce e são verificáveis a partir dos seis ou sete anos de vida, quando, geralmente, a criança começa a enfrentar os desafios do convívio com seus pares. Algumas características de uma pessoa portadora do TDAH são descritas por Rohde e Benczik (1999), e fazem parte do grupo de desatenção e do grupo de hiperatividade, conforme apresentado a seguir.

Do primeiro grupo, o dos desatentos, observa-se que aqueles que portam TDAH mostram-se desatentos a detalhes e erram constantemente “por descuido”; com dificuldade para concentrar-se em tarefas ou jogos, são desorganizados e, em geral, aparentam estar “no mundo da lua”. No grupo da hiperatividade, por sua vez, apresentam dificuldade em permanecer sentado, pulam e correm excessivamente, mesmo em situações inapropriadas, fazem muito barulho para realizar suas atividades e etc.

Entretanto, não raro, são verificados casos em que as crianças se mostram desatentas, desconcentradas, aparentando viver “no mundo da lua”, sem qualquer comportamento ou traço característico da hiperatividade, sendo extremamente quietas e, a despeito disso, também podem ser consideradas portadoras do Transtorno do Déficit de Atenção, uma vez que o TDAH pode se manifestar nas modalidades com e sem hiperatividade.

Conforme Silva (2003, p. 173), o TDAH pode se dar nas modalidades Déficit de Atenção (DA), com predominância da desatenção; Déficit de Atenção: DA/HI, com predominância da hiperatividade-impulsividade e, por fim, Déficit de Atenção: DA/C, em que sintomas de desatenção e de Hiperatividade/Impulsividade se apresentam com igual intensidade.

E, ainda de acordo com Silva (2003, p.20) “Uma pessoa com comportamento DDA pode ou não apresentar hiperatividade física, mas jamais deixará de apresentar forte tendência à dispersão”, portanto a alteração dos estados de atenção é o sintoma mais significativo para que o diagnóstico seja realizado.

É importante que se frise que a hiperatividade pode estar presente em outros distúrbios de ordem psíquica, não sendo, portanto, exclusividade das crianças com TDAH. Ainda é necessário que se tenha em consideração que, quando se fala em distúrbio decorrente de hiperatividade, deve-se levar em conta tanto o aspecto positivo (excesso de agitação) quanto o negativo (quietude extrema).

A criança que não fala e quase nunca participa das aulas demanda tanta atenção e cuidado quanto aquele "pestinha" que não para quieto. Na maioria das vezes o professor presta atenção somente naquele aluno que não para quieto e se esquece de observar aquela criança não se manifesta em sala de aula.

A maior parte das crianças verificadas com TDAH carregarão os comportamentos característicos do distúrbio até a idade adulta. Sendo certo que o acompanhamento psicopedagógico deve ser mantido na infância e adolescência, a fim de garantir às crianças, na fase inicial da idade escolar e aos adolescentes, que encerram o segundo ciclo da educação (ensino médio), um bom aproveitamento escolar. Um adolescente com TDAH apresenta caracteres semelhantes àqueles da infância, no entanto, apresentam a dificuldade adicional da pretensa maturidade que os adolescentes entendem gozar.

De forma semelhante à criança, o adolescente com TDAH é muito desorganizado e com pouco autocontrole. Para melhor compreensão da dificuldade quanto ao adolescente em relação a estes problemas, é importante ressaltar que, em relação à criança, os pais atuam como o lobo frontal do cérebro delas, em relação às funções executivas ou de autocontrole. Para Barkley (2002):

(...) Um transtorno do desenvolvimento do autocontrole que consiste em problemas com os períodos de atenção, com o controle do impulso e o nível de atividade. [...] Esses problemas são refletidos em prejuízos na vontade da criança ou em sua capacidade de controlar seu próprio comportamento relativo à passagem do tempo – em ter em mente futuros objetivos e consequências. Não se trata apenas [...] de uma questão de estar desatento ou hiperativo. Não se trata apenas de um estado temporário que será superado, de uma fase probatória, porém normal, da infância. Não é causado por falta de disciplina ou controle parental, assim como não é o sinal de algum tipo de "maldade" da criança. (BARKLEY, 2002, p. 35).

Dessa forma, à medida que vai se desenvolvendo e caminhando em direção à adolescência, as tarefas que antes eram desempenhadas pelos pais vão sendo deixadas por conta do adolescente. Ocorre que, no caso do portador de TDAH, há evidente prejuízo na aquisição de habilidade em organizar diferentes atividades, tais como: planejar coisas que devem observar prazos adequados e priorizar aquilo que precisa ser feito primeiro.

Isto faz com que adolescentes com o distúrbio sejam vistos como infantis ou desleixados. Mesmo aparentando maior impaciência e inquietude que os colegas da mesma faixa etária, um adolescente com TDAH já não se mostra tão hiperativo

quanto uma criança e, por causa do amadurecimento fisiológico, um adolescente não é mais visto tomando atitudes impulsivas características das crianças.

Neste ponto, os professores se encontram em posição privilegiada em relação aos pais, pois podem observar com maior proximidade as diferenças entre as características de comportamento que são próprias da idade e aquelas que se destacam do grupo.

O adolescente com TDAH apresenta oscilações de comportamento e são predispostos ao uso de drogas se não tiverem a devida orientação e, também, podem apresentar problemas em aceitarem normas, especialmente as escolares, gerando dificuldade no convívio com outros estudantes e com a gestão escolar, sendo vistos como indisciplinados.

Existem diferenças claras entre TDAH e indisciplina: O TDAH é um transtorno mental, que gera impacto na vida do indivíduo. A indisciplina, por sua vez, é uma questão meramente educacional e não gera tanto impacto acadêmico e social.

Portanto, a escola deve estar atenta para que não julguem de forma apressada seus estudantes (crianças ou adolescentes) e, ao invés de ajudar o desenvolvimento escolar, venham a prejudicar o aluno, confundindo o TDAH com indisciplina e punindo o aluno, ao invés de lhe fornecer, orientar e apoio psicopedagógico.

Entretanto, crianças hiperativas são normais, apenas são mais ágeis que as outras. Isso, muitas vezes, as pessoas não entendem e os professores precisam saber mais sobre o TDAH; pois muitas dessas crianças estão em sala de aula e esses não sabem lidar com o problema encontrado. A necessidade de mudança de atitude, conceitos e estratégia do educador em sala de aula, é imprescindível para valorização do aluno, em especial aquele diagnosticado com o TDAH, que precisa de atenção, devido sua especificidade em sala de aula.

1.4 COMO IDENTIFICAR O TDAH – CRITÉRIOS PARA DIAGNOSE

A Associação Americana de Psiquiatria (APA) é responsável por compilar os transtornos psiquiátricos, por meio da elaboração do DSM. Este manual é o documento oficial, no qual se encontram descritos todos os quadros diagnósticos, que são largamente utilizados, pelos profissionais da saúde mental, como guia em

suas práticas clínicas, assim como por pesquisadores que se debruçam sobre as doenças que acometem a psique.

Segundo Iriart e Iglesias (2012), um dos principais problemas do DSM é que é um documento desenvolvido e atualizado por profissionais de uma única disciplina, no caso a psiquiatria, na qual estão incluídas diversas correntes de pensamentos, que sustentam diferentes formas de se ver e pensar o mundo e as doenças, tais como; o behaviorismo, psicanálise e neurobiologia.

Dessa forma, o modo de se classificar e diagnosticar os transtornos sofre variação de acordo com a corrente de pensamento que tem predominância na época. A título de exemplo, o TDAH, nosso objeto de estudo, sofreu várias modificações em revisões sucessivas do DSM desde 1952, tendo sido designado desde “infância com neurose” ou “neurose compulsiva”, seguindo o critério do discurso psicanalítico, para vir a ser, posteriormente, transformado em “ansiedade”, de acordo com a doutrina behaviorista (comportamental) da psiquiatria e, finalmente, definida como “transtorno do déficit de atenção com ou sem hiperatividade” segundo a descrição da corrente da neurobiologia (IRIART e IGLESIAS RÍOS, 2012).

Assim, o DSM-IV (APA, 1994) e o DSM-IV-TR (APA, 2002, 2003) indicam uma série de critérios para diagnóstico do TDAH, diferenciando em critérios de desatenção, hiperatividade e impulsividade tal como descritos abaixo e no Apêndice A. Tais critérios foram baseados principalmente em manifestações infantis de TDAH:

1. Critérios de Desatenção:

- a) Frequentemente não presta atenção em detalhes e comete erros por omissão em atividades escolares, de trabalho ou outras;
- b) Com frequência mostra dificuldade para sustentar a atenção em tarefas;
- c) Com frequência parece não escutar quando lhe dirigem a palavra;
- d) Frequentemente não segue instruções e não termina seus deveres escolares, tarefas domésticas ou deveres profissionais (não por causa de um comportamento de oposição ou por uma incapacidade de compreender as instruções);
- e) Com frequência tem dificuldade para organizar tarefas e atividades;
- f) Frequentemente evita, ojeriza ou reluta se envolver em tarefas que exijam um esforço mental constante (deveres de casa, escolares);

- g) Frequentemente perde coisas necessárias para suas tarefas e atividades (brinquedos, tarefas escolares, lápis, livros e outros materiais);
- h) Facilmente é distraído por estímulos alheios à sua tarefa; e,
- i) Com frequência mostram esquecimento nas atividades diárias.

2. Critérios de Hiperatividade:

- a) Frequentemente agita as mãos e os pés e fica se remexendo na cadeira;
- b) Frequentemente abandona sua cadeira em sala de aula ou em outras situações em que se espera que permaneça sentado;
- c) Frequentemente corre ou escala em demasia, em situações impróprias (em adolescentes e adultos, pode se limitar a sensações subjetivas de inquietação);
- d) com frequência tem dificuldade de brincar ou se envolver silenciosamente em atividades de lazer
- e) Está frequentemente "a mil", ou como se estivesse "a todo vapor"; e,
- f) Frequentemente fala em demasia.

3. Critérios de Impulsividade:

- a) Frequentemente dá respostas precipitadas antes que tenham sido formuladas completamente as perguntas;
- b) Com frequência tem dificuldade de aguardar sua vez; e,
- c) Frequentemente interrompe ou se intromete em assuntos alheios.

Diante dos critérios pontuados acima, é importante que se façam algumas observações a respeito de sua formulação, em especial o fato de se ter desconsiderado as diferenças de gênero, socioculturais ou mesmo as variações das etapas de desenvolvimento dos infantes, o que influencia a diferença de interpretação para um mesmo comportamento.

Além disso, geralmente a observação clínica é feita a partir de sintomas observados por terceiros (pais, professores e médicos) os quais podem ou não preencher os critérios, mas sem que se avalie em profundidade se o contexto no qual a criança se insere (escolar ou social) possa ser fator influente na desatenção ou hiperatividade desta.

Dessa forma, a adoção de critérios padronizados, não inseridos no contexto cotidiano do indivíduo, dificulta a percepção de relações mais complexas entre a

saúde mental e os aspectos culturais e sociais com os quais o indivíduo se envolve. Segundo Iriart e Iglesias- Rios (2013),

A evidência que se requer para fazer um diagnóstico com o DSM é primeiramente fenomenológica e de descrição de comportamento. (IRIART E IGLESIAS- RIOS, 2013, p. 09)

As atualizações feitas pelo DSM-V, segundo um documento eletrônico da APA, para diagnóstico positivo de TDAH foram que: i) O diagnóstico em crianças exige que estas tenham, pelo menos, seis sintomas de um ou de dois dos critérios (hiperatividade, desatenção e impulsividade); Adultos devem apresentar-se com cinco; b) Vários dos sintomas do distúrbio devem ser verificados no indivíduo antes da idade de 12 anos, contra 7 anos no DSM-IV; c) O DSM-V não inclui critérios de exclusão para as pessoas com transtorno do espectro autista, uma vez que os sintomas de ambas as doenças podem coexistir. (APA, 2013, p. 1)

A redução dos limiares de diagnose traz implícito o risco quanto à sensibilidade diagnóstica, pois pode aumentar o número de pessoas inseridas em determinado diagnóstico e aumentando a medicalização, além do risco de se apresentarem falso-positivos. (SOCIETY FOR HUMANISTIC PSYCHOLOGY, 2013, n.p)

Noutras palavras, entende-se que ao se reduzir os critérios para que se diagnostique determinada patologia faz com mais pessoas sejam consideradas "doentes", o que não é desejável, especialmente quanto a distúrbios mentais. Desse modo, pequenos desvios do que é considerado "normal" incluiria determinado indivíduo como mentalmente doente, forçando uso de medicação que poderia, até certo ponto, comprometer definitivamente a saúde mental. A Society for Humanistic Psychology (2013, n.p) demonstra sua preocupação, com relação ao TDAH no DSMV, ao seguinte aspecto:

A redução do número de critérios necessários para o diagnóstico do Transtorno do Déficit de Atenção, um diagnóstico que já está sujeito à inflação epidemiológica. (...) A reclassificação proposta de Déficit de Atenção / Hiperatividade (TDAH) de Transtornos geralmente diagnosticados na primeira infância, ou na adolescência para os novos agrupamentos "desordens do desenvolvimento neurológico" parece sugerir que o TDAH tem uma base neurológica definitiva. Esta alteração, em combinação com a proposta para reduzir o limiar de diagnóstico para esta categoria, tal como descrito acima, representa alto risco de exacerbar o existente processo de medicalização e o excesso de diagnóstico da doença nesta categoria. (SHP, 2013, n.p)

A principal crítica, porém, decorre do fato de que os DSM são construções da prática médica/científica de determinados grupos de profissionais e investigadores, que sofrem influência do discurso científico predominante em uma dada época, e que se instalam como verdade sobre o processo saúde e doença. Além disso, muitas das definições apresentadas no documento são influenciadas por interesses financeiros à frente das organizações profissionais.

No entanto, é comum que esse processo e discurso hegemônicos sejam desconhecidos por diversos médicos e pesquisadores, que ignoram como esse discurso se transforma em uma "verdade absoluta" sobre o saber em saúde, neste caso em particular, em torno do TDAH. Deste modo, acabam sendo legitimadas as formas de diagnose e tratamento, bem como os estudos de prevalência do TDAH.

2. A EXCLUSÃO E A INCLUSÃO ESCOLAR

2.1 A POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO ESPECIAL - MARCOS LEGAIS E CONTEXTO HISTÓRICO.

Para entender os efeitos do TDAH no desenvolvimento de uma criança, em âmbito escolar, é necessário entender sobre inclusão escolar e, especialmente, o processo que desencadeou no estabelecimento da Política Nacional de Educação Especial. O conceito de Inclusão escolar ganhou maior força no sistema educacional brasileiro a partir do estabelecimento de legislação específica, que tratou de inserir políticas públicas próprias para inserção no sistema escolar de crianças e adolescentes com déficits cognitivos, deficiências físicas e/ou mentais.

Neste tema, sobressai em importância entender que há diferença entre inclusão e integração social. Nesta, os grupos excluídos são apenas aceitos no sistema geral, e acabam ficando segregados, interagindo apenas entre si. Inclusão, por sua vez, significa a abertura do sistema, para os grupos outrora excluídos participem ativamente da vida social e comunitária.

O primeiro movimento nacional no sentido de inclusão, foi o movimento integrativo desencadeado a partir da instalação do Imperial Instituto dos Meninos Cegos, em 1854, atual Instituto Benjamin Constant – IBC e do INES – Instituto Nacional de Educação de Surdos (em 1857), no Rio de Janeiro. No começo do século XX surgem outras instituições, como o Instituto Pestalozzi (fundado 1926), especializado no atendimento às pessoas com deficiência mental. Nos anos 50, mais especificamente no ano de 1954, é fundada a primeira Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE.

Estas instituições, conforme já definido acima, eram movimentos integrativos, isto é, as pessoas com deficiência não eram propriamente aceitas no meio social, mas tinham seu atendimento restrito a estas instituições, segregados e interagindo, de modo geral, apenas entre si.

Com o movimento iniciado nestas instituições, o atendimento educacional às pessoas com deficiência passa a fazer parte do arcabouço jurídico brasileiro, a partir da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDBEN, (Lei nº 4.024, de 20

de dezembro de 1961), que passa a apontar que "A educação de excepcionais, deve, *no que fôr possível*, enquadrar-se no sistema geral de educação, a fim de integrá-los na comunidade" (Art. 88 da Lei 4.024/1961, com grifos meus)

Como se pode ver, a norma estabelecia que os "excepcionais" deveriam ser admitidos no sistema geral de educação, no que fosse possível, isto é, não estabelecia processo inclusivo, mas integrativo. As pessoas com deficiência, referidas pela norma como "excepcionais", eram aceitas no sistema de ensino desde de que pudessem a ele se adaptar. Noutras palavras, não era o sistema que deveria se adaptar, mas o "excepcional". O que, evidentemente, nem sempre seria possível, criando um sistema segregacional àqueles com excessiva dificuldade em se adaptar.

Mesmo a alteração legislativa promovida por meio da Lei 5.692/1971 que alterou a LDBEN de 1961, estabelecendo "tratamento especial" para os estudantes com "deficiências físicas, mentais, os que se encontram em atraso considerável quanto à idade regular de matrícula e os superdotados", não promoveu a efetiva organização de um sistema de ensino que fosse capaz de atender aos estudantes com deficiência, transtornos do desenvolvimento e superdotação e acabou reforçando o encaminhamento dos estudantes para as classes e escolas especiais.

Em 1973, é criado pelo MEC o Centro Nacional de Educação Especial – CENESP, que tinha como atribuição a gerência da educação especial no Brasil, que, sob a ótica integracionista, impulsionou ações educacionais em favor das pessoas com deficiência e das pessoas com superdotação, mas que ainda tinham configuração de campanhas assistenciais e iniciativas isoladas do Estado. Nesse período, não se verifica efetivamente uma política pública voltada para o acesso universal à educação, mantendo-se a concepção de "políticas especiais" para o trato da educação de estudantes com deficiência.

Com o advento da Constituição Federal, promulgada a 5 de outubro de 1988, foi erigido à condição de objetivo fundamental no País a promoção do bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação (art.3º, inciso IV). O artigo 205 da CF/1988 define a educação como um direito de todos e que deve garantir o pleno desenvolvimento da pessoa, o exercício da cidadania e a qualificação para o trabalho. Por sua vez, o artigo 206, inciso I, estabelece "igualdade de condições de acesso e permanência na escola" como sendo um dos princípios gerais para o ensino e garante que é dever do

Estado, a oferta do atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular de ensino (art. 208).

Na esteira do definido pela Constituição Federal, foi sancionada a Lei 8.069/1990 (o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA), que, no seu artigo 55, reforça os dispositivos constitucionais citados, ao determinar que “os pais ou responsáveis têm a obrigação de matricular seus filhos ou pupilos na rede regular de ensino”.

Partindo da reflexão sobre práticas educacionais que resultam na desigualdade social de diversos grupos, o documento Declaração de Salamanca e Linha de Ação sobre Necessidades Educativas Especiais deixa claro que as escolas comuns devem representar o modo mais eficiente para combater as atitudes e práticas discriminatórias, ressaltando ainda que:

O princípio fundamental desta Linha de Ação é de que as escolas devem acolher todas as crianças, independentemente de suas condições físicas, intelectuais, sociais, emocionais, linguísticas ou outras. Devem acolher crianças com deficiência e crianças bem dotadas; crianças que vivem nas ruas e que trabalham; crianças de populações distantes ou nômades; crianças de minorias linguísticas, étnicas ou culturais e crianças de outros grupos e zonas desfavorecidas ou marginalizados. (Brasil, 1997, p. 17 e 18). Os grifos são meus

Assim, foi traçado um parâmetro geral que prevê a inclusão escolar das crianças, independente das condições que estas detenham, devendo este ambiente (o escolar) ser meio de acolhimento de crianças com deficiência. A nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei nº 9.394/96), em seu artigo 59, estabelece que os sistemas de ensino devem assegurar aos estudantes currículo, métodos, recursos e organização específicos para atender às suas necessidades.

A Lei ainda assegura atendimento específico àqueles que não atingiram o nível exigido para a conclusão do ensino fundamental, em virtude de suas deficiências; e assegura a aceleração de estudos aos superdotados para conclusão do programa escolar. Também define “[...] oportunidades educacionais apropriadas, consideradas as características do alunado, seus interesses, condições de vida e de trabalho, mediante cursos e exames” (art. 37).

Por meio do Decreto nº 3.298, é regulamentada a Lei nº 7.853/89, dispondo sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, definindo a educação especial como uma modalidade transversal a todos os níveis e

modalidades de ensino, enfatizando a atuação complementar da educação especial ao ensino regular.

Nesse caminho de mudança, as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, aprovadas por meio da Resolução CNE/CEB nº 2/2001, em seu artigo 2º, determinam que:

"Os sistemas de ensino devem matricular todos os estudantes, cabendo às escolas organizarem-se para o atendimento aos educandos com necessidades educacionais especiais, assegurando as condições necessárias para uma educação de qualidade para todos. (MEC/SEESP, 2001)."

No ano de 2003, o MEC implementa o Programa Educação Inclusiva: direito à diversidade, que tem como objetivo apoiar a transformação dos sistemas de ensino em sistemas inclusivos, promovendo um largo processo de capacitação e formação de gestores e educadores nos municípios, de modo a garantir o direito de acesso de todos à escolarização, à oferta do atendimento educacional especializado e à garantia dos direitos de acessibilidade.

Todo esse processo de desenvolvimento de sistemas e métodos para educação inclusiva desencadearam na *Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva*, documento entregue ao Ministro da Educação em 07 de janeiro de 2008, pelo grupo de Trabalho especialmente constituído para este fim, pela Portaria nº 555/2007. Os estudos promovidos pelo Grupo de Trabalho são de fundamental importância para se compreender o processo educacional brasileiro, pela perspectiva da educação inclusiva, de modo a garantir o acesso universal ao sistema de ensino, conforme preconizado pela Lei de Diretrizes e Base da Educação Nacional.

2.2 TDAH E APRENDIZAGEM

Falar em aprendizagem implica falar de um processo global de crescimento. Aprender implica, em maior ou menor grau, em crescimento grupal ou pessoal. E a aprendizagem, sob a ótica da educação infantil, se relaciona com o desenvolvimento da criança e com os atores deste processo (professores e escola), num ambiente formal de aprendizagem.

Deste modo, qualquer fator que afete um destes aspectos, influencia direta ou indiretamente no processo de aquisição de aprendizagem e, por conseguinte, no

desenvolvimento. A criança que sofre com o TDAH poderá ter dificuldades no desenvolvimento de habilidades como o controle de impulsos, a criação de senso de temporalidade e planejamento futuro, avaliar eventos externos e desenvolver capacidade de síntese e análise, vez que não são capazes de interiorizar emoções que criem motivação interna, dirigindo seu comportamento para o alcance de objetivos.

Na atualidade, é cada vez mais corriqueiro se deparar, no ambiente escolar, com estudantes afetados pelo TDAH, os quais acabam sendo confundidos com mau comportamento e que são resistentes às orientações emanadas do professor, que são inquietos, agitados e ansiosos. Por não serem corretamente identificados como portadores desse transtorno e, por não terem identificadas, de forma adequada, suas dificuldades e necessidades de aprendizagem, esses estudantes não conseguem se encaixar no ambiente escolar, por não conseguirem apresentar o necessário grau de concentração, habilidade de questionar e refletir sobre um problema que lhes se apresentado em sala de aula, o que os deixa em uma condição de inferioridade em relação a seus colegas.

Para o olhar da Pedagogia, transtornos de atenção constituem a principal causa de prejuízo ao desenvolvimento escolar e cognitivo das crianças em idade escolar. Apesar de todos os avanços sobre o TDAH, suas interações e diagnóstico e seus efeitos nos indivíduos, as relações entre o transtorno e as dificuldades de aprendizagem ainda não estão bem esclarecidas.

Conforme já discorrido no primeiro capítulo deste trabalho, o TDAH possui três espectros principais de manifestação: dificuldade em manter a atenção, hiperatividade e impulsividade. O grau de manifestação de tais espectros é diverso, de modo que indivíduos afetados pelo distúrbio, de mesma faixa etária, apresentam discrepância em seu comportamento. Isto é, nem todas as crianças afetadas pelo TDAH, na mesma faixa etária, vão se comportar de mesmo modo. Alguns mostram-se mais distraídos, outros mais agitados, a depender do tipo de sintoma que lhes afeta com maior intensidade.

Muitas são as alterações percebidas durante o processo de aprendizagem e, por via de consequência, o processo educacional como um todo. E, considerando que os efeitos são variados na mesma faixa etária, as práticas pedagógicas devem ser adaptadas às necessidades individuais dos estudantes, de modo que este possa transcender o espaço da sala de aula e do ambiente escolar, tornando-se apto a

enfrentar os desafios cotidianos, tornando-os capazes de criar, reinventar-se e criar-lhes senso de utilidade, independentemente de suas particularidades.

O grande desafio é superar o paradigma global de estudo de TDAH e aprendizagem. De maneira geral, os estudos dirigidos a um e outro são levados a efeito de forma dissociada, isto é, estuda-se o TDAH com aspecto comportamental, como problema afeto apenas ao comportamento em si e a aprendizagem é estudada como problema relacionado ao ensino.

No entanto, há consenso na doutrina pedagógica que a capacidade de estar atento é fator importante no processo de ensino-aprendizagem. Deste modo, o TDAH, por si só, não serve de parâmetro para medir o processo de ensino e sua eficiência mas, também, não pode ser ignorado como fator que produz efeitos sobre a capacidade de aprendizagem e crescimento cognitivo das crianças em idade escolar.

[...] Uma vez diagnosticado o TDAH, esse aluno deve ser considerado como uma criança com necessidades educacionais especiais, pois para que tenha garantidas as mesmas oportunidades de aprender que os demais colegas de sala de aula, serão necessárias algumas adaptações visando diminuir a ocorrência dos comportamentos indesejáveis que possam prejudicar seu progresso pedagógico [...] (REIS, 2011 p.8).

Essa necessidade educacional especial deve ser avaliada e cuidada em sala de aula, vez que a dificuldade demonstrada por crianças com TDAH em manter-se atentos por um intervalo de tempo considerável faz com que elas tenham dificuldades em priorizar as informações mais relevantes e realizar suas tarefas de forma estruturada e coordenada. Estas dificuldades tendem a interferir na capacidade de aquisição de habilidades de leitura, matemática e escrita, com efeitos mais acentuados nos aspectos que exigem maior atenção, como interpretação de textos e fluência da leitura, além de retenção de regras ortográficas. E é em razão dessa evidente dificuldade, que exsurge o papel crucial do professor. De acordo com REIS (2011):

[...] o professor tem papel fundamental no desenvolvimento das habilidades e controle do comportamento da criança com TDAH. Desse modo, ele deve ser instruído, tanto na formação inicial como na continuada, como também deve ser auxiliado em sua prática pedagógica e deve ter conhecimento sobre o transtorno e as estratégias adequadas em sala de aula para que esses alunos sejam efetivamente incluídos na escola (REIS, 2011, p.7).

O grande desafio é que, em sua formação inicial, isto é, na graduação, o professor nem sempre conta, em sua grade curricular, com disciplina que o ensine a lidar com transtornos e dificuldades de aprendizagem. Ao chegar em sala de aula, é cada vez mais comum que o professor se depare com crianças e adolescentes com tais necessidades e uma formação inicial deficiente pode dificultar que este professor saiba lidar com eles e, evidente, com aqueles que, a despeito de dividirem o mesmo ambiente, não tem as mesmas dificuldades.

Além disso, com a prática em sala de aula e com o contato com esses fatores, o professor deve primar por dar continuidade no seu processo de formação, para que seja capaz de desenvolver, na sua vida diária em sala de aula, metodologias adaptativas, que possam ser ajustadas conforme as necessidades de seus estudantes.

O sistema educacional atual e a formação conferida aos professores faz com que estes vejam seus alunos como robôs, programáveis e que ofertam respostas padronizadas aos estímulos ofertados pelo sistema; sem distinção alguma. Tal situação inicia no processo de planejamento de aula e vai até o processo avaliativo, de modo que estes profissionais, na maior parte das vezes, cobram de todos os alunos pensamento igual e reajam de forma igualitária aos processos avaliativos, sem levar em consideração as idiossincrasias de cada aluno.

As políticas de formação de professores, desenvolvidas pelo governo federal, em especial aquelas de progressão funcional de professores egressos do antigo "magistério" (formação de nível médio que garantia o direito de ensinar), através de mecanismos como o PARFOR - Programa Nacional de Formação de Professores da Educação Básica, que estabelece um sistema de ensino modular, isto é, um sistema em que uma grande quantidade de disciplinas é ofertada num curto período ou, ainda, uma única disciplina é ofertada em regime intensivo, não cuidam de dar adequada orientação e formação aos educadores e estes se veem desprovidos de ferramentas mínimas para enfrentar os desafios inerentes à aprendizagem e desenvolvimento educacional de seus alunos.

E como já visto ao longo deste ensaio, o TDAH é transtorno complexo, que impõe uma série de desafios no processo de ensino-aprendizagem. Tais desafios são reforçados pela formação muitas vezes inadequada dos professores e pouco suporte do sistema educacional. Não raro, as escolas não dispõem de equipe

multidisciplinar capaz de fornecer subsídios aos professores para lidar com a diversidade em sala de aula.

Uma má compreensão de determinada situação que afete o estudante diagnosticado com TDAH, pode fazer com que ele fique mais agitado, aumente seu grau de inquietude e irritação, o que prejudica o processo de comunicação entre professor – estudante - colegas. Devido à inquietação do estudante com o TDAH, o professor deve ter habilidade para providenciar atividades extraclasses e fazer com que esse estudante se sinta útil e possa canalizar sua agitação e inquietude de forma proveitosa. Neste sentido, Segundo (2007, pág. 81)

O ensino só tem sentido quando implica na aprendizagem, por isso é necessário conhecer como o professor ensina e entender como o aluno aprende. Só assim o processo educativo poderá acontecer e o aluno conseguirá aprender a pensar, a sentir e a agir.

O aluno com TDAH reage de forma diferente aos estímulos e sua pouca capacidade de manter atenção e foco faz com que ele seja facilmente atraído pelos estímulos do ambiente da sala de aula ou de fora dele. Neste cenário, o professor deve ser agente ativo e não apenas reativo. O ensino sem gerar aprendizagem, não tem sentido de ser.

Assim, lidar com aluno com TDAH exige práticas pedagógicas diferenciadas, salas de aula com pouco ou nenhum estímulo visual que possa desviar a atenção e o foco, além de outros aspectos. Portanto, neste aspecto, deve o professor contar com apoio de uma equipe escolar estruturada, consciente e atenta aos desafios educacionais impostos pelos alunos com necessidades educacionais especiais, sejam elas decorrentes do TDAH ou de outros distúrbios.

O cuidado adequado com o intelecto e o emocional do estudante, que controla seu corpo e suas atitudes faz com que o aluno se sinta bem em seu ambiente, se sente incentivado, especialmente recebendo reforço positivo nos resultados alcançados, fazem com que a sua inquietação e agitação possam diminuir, e ele se sinta mais preparado para exercer sobre si o autocontrole, melhorando sua condição e, por via de consequência, melhorando o seu aprendizado, promovendo seu crescimento pessoal, que é decorrência lógica do processo de aprendizagem, conforme já mencionado neste capítulo.

2.3 FATORES QUE INTERFEREM NA APRENDIZAGEM

O processo de aprendizagem é processo demasiado complexo. Desde o nascimento e durante toda a vida, o ser humano está "aprendendo", está crescendo e evoluindo cognitivamente. Ele é, assim, elemento básico da formação do indivíduo, uma vez que tem relacionamento direto como potencial deste indivíduo na sua interação e adaptação ao ambiente que o cerca.

Deste modo, qualquer fator que interfira neste processo pode ocasionar prejuízos irreparáveis ao cidadão afetado, vez que, conforme já mencionado, o processo de aprendizado é perene, alongando-se por toda a vida do indivíduo. Assim, a perda da capacidade de adquirir determinada habilidade (a habilidade de cálculo ou de interpretar textos, por exemplo), pode afetar este indivíduo pelo resto de sua vida. Weiss (2004, p. 26) destaca a aprendizagem como,

[...]um processo de construção que se dá na interação permanente do sujeito com o meio que o cerca. Meio esse expresso inicialmente pela família, depois pelo acréscimo da escola, ambos permeados pela sociedade em que estão. Essa construção se dá sob a forma de estruturas complexas. (WEISS, 2004, p. 26)

Os principais fatores que interferem neste processo podem ser de ordem social, econômica, física ou mental e procedimental. Na primeira categoria se enquadram os aspectos de convivência familiar e comunitária. Na segunda, os recursos necessários para aquisição de elementos que subsidiem o processo de aprendizagem ou mesmo elementos básicos de sobrevivência (alimentação, por exemplo).

As deficiências físicas e mentais compõem o terceiro grupo de fatores. Como último, mas não menos importante, temos os fatores procedimentais, isto é, as práticas docentes que afetam positiva ou negativamente o processo de aprendizagem.

Embora se saiba que a capacidade do indivíduo em aprender é ilimitada, desenvolvimento deficitário em aspectos como inteligência, maturação e percepção, ou ainda baixa motivação, que estão conectados ao seu aspecto orgânico e emocional, compromete o potencial de que o aluno tem de aprendizado, o que o leva a apresentar dificuldades no processo. Estas são algumas das causas que levam a criança ou adolescente ao fracasso escolar e, por via de consequência, à

exclusão. Isso leva a reprovações, decorrentes de pouco aprendizado e da pouca retenção de conteúdo, levando, muitas vezes, à evasão escolar.

2.3.1 Fatores socioeconômicos.

Na rede pública brasileira, todo educador sabe que um dos problemas que enfrentará no processo de ensino-aprendizagem é de ordem socioeconômica. As dificuldades financeiras e familiares do aluno são fatores que, inegavelmente, interferem no processo de aprendizagem escolar. O aluno vem à escola, muitas vezes faminto, com perturbações de ordem familiar (brigas entre familiares, especialmente pai e mãe), de ordem social (moradia ruim, violência urbana) e, tudo isso, é fator complicador do processo educacional.

Quando o aluno comparece à escola, faminto, tudo que ele consegue pensar, geralmente, é na sua próxima refeição e se ela existirá. Deste modo, ele apresenta dificuldade em concentrar-se e focar sua atenção aos temas ministrados em sala de aula. Além disso, uma alimentação precária não fornece os nutrientes necessários para o adequado desenvolvimento cerebral e cognitivo que, sem dúvidas, interferem na aprendizagem. Além disso, não raro, vemos crianças que vão à escola apenas pelo fato de que lá, através da merenda escolar, terão ao menos uma refeição diária.

Sobre o fator alimentação no processo de aprendizagem, Barros diz que

"a energia adquirida dos alimentos (energia química) fornece energia mecânica ao nosso corpo sob a forma de calorias e deve ser suficiente para as atividades cotidianas do indivíduo" (BARROS, 2004, p.9).

Neste sentido, não há como ignorar a influência que a alimentação exerce no processo de aprendizagem. Uma alimentação deficitária não fornece a energia necessária para atividades básicas. Não há como negar que uma criança com deficiência alimentar não terá energia para processos cerebrais, dentre os quais se incluem a memória e o aprendizado.

Outro fator que não deve ser desconsiderado e que exige muita atenção dos profissionais da educação como um todo são as perturbações familiares. Um lar desestabilizado, com brigas constantes, problemas com alcoolismo ou outras drogas, abusos psicológicos ou sexuais afeta profunda e definitivamente o processo de aprendizagem. Muitas vezes a agitação e a tristeza, que são confundidas com

distúrbios mentais (como TDAH, por exemplo), decorrem não de distúrbios cognitivos, mas da falta de paz familiar.

A violência urbana, que muitas vezes avança também sobre o ambiente escolar, é outro fator a ser levado em consideração. Se o aluno convive em um ambiente violento, como, por exemplo, as favelas do Rio de Janeiro, onde são constantes as trocas de tiros entre policiais e traficantes, não há dúvidas de que haverá dificuldade no aprendizado, vez que até as atividades extraclasses restarão prejudicadas. A violência escolar, que pode ser traduzida em brigas entre os alunos ou em atividades danosas como o *bullying*, também afeta significativamente o processo de aprendizado.

Por fim, as condições de moradia também devem ser consideradas no processo educacional. Se o aluno dorme mal, se locomove até a escola com dificuldade (em razão da precariedade do transporte público, por exemplo) ou vive em constante risco de ver-se desabrigado, não há dúvidas de que ele se verá prejudicado na capacidade de aprender, pois não há como se concentrar no conteúdo pedagógico se a sua preocupação é chegar à escola, ter uma noite razoável ou, ainda, ter onde morar no dia seguinte.

2.3.2 Fatores físicos e mentais.

Os fatores físicos e mentais que afetam o processo de aprendizagem podem ser: deficiências físicas de locomoção, deficiências físicas de captação (visual ou auditiva), dificuldade de atenção ou percepção, deficiências intelectuais (dislalia e dislexia) e transtornos mentais e psicológicos diversos (como TDAH, autismo e etc...). Estes fatores, considerados em conjunto ou isoladamente, constituem grande barreira no processo de aprendizagem.

Quando a criança ou adolescente não tem liberdade para se locomover em ambiente escolar, seja por falta de ambiente adaptado, seja por falta de mecanismos que lhe possibilitem a locomoção (cadeiras de rodas adequada, próteses e órteses), isso gera frustração, desmotivação e, por conseguinte, baixa capacidade de aprendizado.

Quanto às dificuldades de atenção, Campos (1987, p. 54) menciona que "a atenção faz com que, entre os muitos estímulos do meio-ambiente, o indivíduo selecione e perceba somente alguns aspectos ambientais". Noutras palavras,

atenção é a capacidade de, entre os diversos estímulos ambientais, o indivíduo selecionar e dar maior foco àquele (ou àqueles) que mais lhe agradam. Logo, se o ambiente escolar oferece diversos estímulos ao mesmo tempo, o aluno pode desviar seu foco de informações importantes em sala de aula para outros que são mero lazer ou diversão, prejudicando sua capacidade de aprender.

Por isso, a escola deve evitar práticas recreativas que ocorram de forma concomitante à ministração de aulas regulares. Isto é, há lugar e hora apropriados para atividades culturais e de recreação, para não desviar o foco dos alunos quando das aulas regulares. Não se desconsidera a importância de práticas recreativas e culturais regulares, mas sim que estas devem ser planejadas e organizadas para não interferir nas disciplinas do currículo regular. Quanto à percepção, Campos aduz que:

a percepção leva à aquisição de conhecimentos específicos a respeito dos objetos, pessoas e fatos, diretamente, através da estimulação dos órgãos dos sentidos. A percepção é a consciência da sensação, incluindo o significado e interpretação, que acompanham a experiência, associada ao processo iniciado pelo estímulo (CAMPOS, 1987, p. 54).

Assim, percepção e atenção são complementares no processo de aprendizagem. Enquanto esta diz respeito a escolher a quais estímulos se concentrar, aquela diz respeito a internalização deste estímulo, interpretá-lo e ressignificá-lo. Assim, a percepção é elemento relevante no processo educacional, pois possibilita ao aluno dar significado às informações estímulos que lhe são ofertados em sala de aula.

Quando há dificuldade de percepção, de ressignificação dos estímulos e internalização destes, não há aprendizado de qualidade, o que produz frustrações e desmotivação. As perturbações de percepção decorrem de dificuldades perceptivo-visuais e perceptivo-auditivas. De acordo com Fonseca (1995):

As suas perturbações perceptivo –visuais dificultam-lhe a compreensão de muitos dos materiais de aprendizagem. As suas dificuldades perceptivo-auditivas comprometem-lhe o apuramento de significações nas explicações e instruções do professor. As confusões que faz ao pensar levam –na a confusões de compreensão e a conclusões errôneas que se tornam embaraçosas para si mesmo e para os outros (FONSECA, 1995, p. 256).

Não há dúvidas que os principais problemas de percepção se assentam em duas bases: visuais e auditivos. A visão é o canal que proporciona maior capacidade de aprendizagem. Quando bebê, a criança internaliza muito do conhecimento que

adquire nesta fase através da visão. Se a criança não consegue reconhecer semelhanças e diferenças entre figuras ou signos ou identificar figuras ou letras sobrepostas ou ainda identificar formas dos objetos, isto é, se ela não consegue decodificar as informações e estímulos visuais que recebe, é evidente que terá déficit em sua aprendizagem.

De igual modo, a audição é elemento essencial para que se desenvolva regular e adequada comunicação interpessoal, o que possibilita a aquisição da linguagem. Ao apresentar déficit auditivo, a criança será capaz de ouvir, mas não de escutar (isto é, ela não será capaz de interpretar os signos que ouve). O processo auditivo possibilita o tratamento de informação de entrada ou de recepção (a identificação de signos fonéticos e a capacidade de síntese auditiva); de integração (complementação de vocábulos e orações, etc) e de expressão (como a narração de histórias através de imagens). Assim, ao não decodificar as informações que recebe por meio da audição, a criança não é capaz de construir e dar significado ao conhecimento obtido.

Neste sentido,

A criança deve conhecer explicitamente como os segmentos da fala são representados graficamente. A análise de palavras e de sílabas pelos fonemas da fala vai corresponder na leitura à análise das palavras e das sílabas pelos grafemas (FONSECA, 1995, p. 284).

A criança precisa ouvir bem, para poder decodificar os signos que ouve e transformá-los em dados e informações textuais, passíveis de serem escritos e lidos. A audição é, no processo de aprendizagem, elemento considerado essencial, dadas as inovações cognitivas que possibilita.

As deficiências intelectuais, como a dislalia e a dislexia, também afetam o processo de aprendizagem e por razões óbvias: a dislalia, que é um distúrbio que acomete a fala, caracterizado pela dificuldade em articular as palavras, afeta o processo de comunicação interpessoal (de aluno para aluno e de aluno para o professor); a dislexia que é conceituada como a dificuldade no reconhecimento e decodificação de palavras. Dito de outro modo, o indivíduo com dislexia é limitado na leitura e interpretação dos símbolos gráficos (letras e números).

E, por fim, transtornos mentais como o TDAH, que é tema deste trabalho, afetam o processo educacional por afeta a parte do corpo humano diretamente ligada à capacidade de retenção, codificação e decodificação das informações

obtidas no ambiente escolar e na vida, como um todo; o cérebro. Por todas as razões já percorridas ao longo deste trabalho, não há dúvidas quanto ao efeito do TDAH sobre a aprendizagem e a convivência em ambiente escolar.

2.3.3 Prática docente

O professor é, no âmbito do processo de ensino e aprendizagem, um dos principais atores. Embora se tenha consciência de que o aluno é personagem central deste processo, seu protagonismo somente pode ser exercitado a contento se ele contar com um bom professor, um professor que o estimule a querer ser e saber cada vez mais, que incute no aluno o desejo imparável de aprender mais e mais, que saiba prender a atenção de seu aluno. De acordo com Mahoney (2000, p. 13):

o professor e o aluno constituem um par unitário, indivisível quando analisamos o que ocorre em sala de aula. A aprendizagem é o resultado desse encontro. A pergunta a ser feita é: quais comportamentos ocorrem nesse encontro, em quais situações, para termos esse resultado?

Assim, entende-se que o aluno e o professor são, no processo de aprendizagem, um organismo simbiótico. Noutras palavras, professor e aluno dependem mutuamente. Não há educação, não há sistema educacional e, por conseguinte, não há professor, se não houver alunos. Essa relação de interdependência conduz à conclusão lógica de que um bom professor desperta o melhor de seu aluno, mas o contrário também se aplica.

Um professor com práticas inadequadas, ultrapassadas e dissociadas da realidade em que ativamente vivemos não será capaz de ofertar aos seus alunos uma visão de mundo desafiadora e instigante, gerando desmotivação, pouca atenção e, por via de consequência, baixo aprendizado.

O entendimento geral que se tem é que, para o discente, o bom professor é aquele que lhe possibilita elementos facilitadores de aprendizagem, sabendo conduzir a aula, o que significa, sob a ótica do aluno, explicar bem, tornar a aula estimulante a partir de estratégias diferenciadas e dinamismo; que seja capaz de dar mobilidade às suas aulas, possibilitando maior participação do aluno neste processo, realizando atividades grupais e que tenha informações atualizadas sobre o conteúdo, trazendo para as aulas exercícios e atividades que propiciem o

entendimento da disciplina ministrada para o aluno, fazendo com que o ato de aprender seja prazeroso para o aluno e não uma atividade maçante e enfadonha.

De acordo com Segundo (2007, pág. 62), muitas experiências de natureza positiva não se restringem somente às relações interpessoais entre professor e aluno, mas “também pela forma como a política pedagógica é planejada e desenvolvida pelo professor”. Isto significa que não basta que o professor seja capaz de estabelecer uma relação próxima com seus alunos ou laços de afetividade, mas que ele também tenha a capacidade de planejar e implementar as melhores práticas pedagógicas para a transmissão do conteúdo. Leite (2006) acrescenta que

todas as decisões que facilitam o processo de aprendizagem pelo aluno certamente aumentam as possibilidades de que as relações que estão se constituindo entre eles e os referidos objetos de conhecimento sejam efetivamente positivas. (LEITE, 2006, p. 25)

Isto significa que a prática docente deve sempre priorizar aquelas atividades pedagógicas que estimulem e facilitem o processo de aprendizagem, para que o aluno tenha uma experiência positiva no processo de aquisição de conhecimento. Agindo de outro modo, o professor pode comprometer o rendimento em sala de aula, o que refletirá em alunos desmotivados e pouco interessados, criando clima de instabilidade e negatividade na sala de aula, atingindo, de forma reflexa, a própria atividade docente, uma vez que o professor terá alunos que não prendem atenção a nada e a nada se prendem, desestimulando sua atuação em sala de aula, criando um ciclo vicioso de aprendizagem negativa.

Não pode o professor colocar-se, em sala de aula, como o conhecimento em si. Isto é, o professor é intermediador no processo de aprendizagem, fazendo a ponte entre o aluno e o conhecimento. Dito de outra forma, o professor é o caminho que possibilita ao aluno alcançar o conhecimento e a plena consciência de si. Ao agir de forma centralizadora, colocando-se como fonte, início e fim do conhecimento, o professor perde a crucial oportunidade que o magistério lhe conferiu: fazer com que o aluno se torne sujeito do processo de ensino-aprendizagem.

Werneke *apud* Tabile e Jaçometto (2017, pág. 81)

Para motivar os alunos, é imprescindível analisar as formas de pensar e aprender para desenvolver estratégias de ensino que partam das suas condições reais, devendo ir além do cognitivo e avaliar a afetividade.

O professor deve ser um agente de motivação, de modo que os alunos se sintam motivados a estarem em sua aula e dela participarem. A relação professor-aluno deve se estabelecer no respeito mútuo, mas também no vínculo afetivo que surge dessa relação, para que o aluno se entregue em plena confiança ao professor, sabendo que ali há um intermediador entre ele (aluno) e o conhecimento.

O professor deve, em sua prática cotidiana na sala de aula, colocar-se como mero mediador do conhecimento, sendo dele mero representante. Isto significa que deve o professor sair do lugar do conhecimento, possibilitando que este possa circular entre todos – alunos e professores, construindo uma relação de confiança e compreensão mútua e mais conhecimento.

Deste modo, o professor é, também, um fator que interfere no processo de aprendizagem. Mais especificamente, suas práticas podem melhorar este processo e a relação com ele estabelecida pelo aluno, como pode, também, de modo inverso, prejudicar a aquisição de conhecimento, o interesse e a motivação dos discentes, tenham eles a condição que tiverem. Assim, preparo inadequado, falta de incentivo, acúmulo de várias turmas ao mesmo tempo e falta de tempo e planejamento adequados criam práticas pedagógicas deficitárias, que interferem, negativamente, no processo de aprendizagem.

3. TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH): UM OLHAR PEDAGÓGICO NA ESCOLA DE EDUCAÇÃO INFANTIL "PROFESSOR EVANDRO DOS SANTOS VIANA", EM MARABÁ-PARÁ

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA ESCOLA

A Escola Municipal de Educação Infantil e Ensino Fundamental "Professor Evandro dos Santos Viana" está localizada na Rua Marcos Mutran, no Km 03 da Rodovia BR 222/PA 150, no núcleo São Félix em Marabá. Até o mês de Junho de 2015 a escola era chamada de "EMEIEF Manoel Cordeiro Neto", todavia, em razão das exigências da Lei Federal 6.454, de 24 de outubro de 1977, a qual proíbe, em todo o território nacional, atribuir o nome de pessoa viva a bem público de qualquer natureza, a escola teve seu nome alterado. Esta foi uma das 21 escolas municipais de Marabá a sofrer alteração de nome por esta razão.

A escola está localizada há cerca de 15km de distância do centro administrativo de Marabá e 20km da Secretaria de Educação. A sua localização em bairro de periferia faz com que ela enfrente as mazelas comumente associadas as unidades de ensino de bairros mais afastados: falta de estrutura, dificuldade de transporte para acesso e pouco contato com estruturas de apoio, como atendimento psicossocial, por exemplo.

Conforme informações prestadas pela Secretária escolar, atualmente a escola conta com cerca de 830 alunos matriculados nas séries regulares da educação infantil e do ensino fundamental, o qual é dividido, por questões pedagógicas e de logística, em "fundamental menor" (de 1 a 4ª ano) e fundamental maior (de 5 a 9ª ano).

O corpo funcional da unidade é composto de 23 professores em plena atividade (12 de primeiro ao quinto ano, 2 na educação infantil e 9 nas turmas de sexto ao nono ano), três professores readaptados (por questões de saúde ou previdenciária), Diretora, 1 Vice-diretora, 1 orientadora e 3 coordenadores. Além destes profissionais, ligados diretamente a área de ensino/pedagógica, a escola conta ainda com outros 18 profissionais de apoio, sendo 2 vigias noturnos, 1 agente de portaria, 1 secretária e 2 auxiliares de secretaria, 2 professores da sala de recursos e 10 pessoas da equipe de apoio geral (merendeira, serviços gerais e etc).

A escola atende crianças e adolescentes de 07 bairros do núcleo São Félix, sendo eles: São Félix III, Novo São Félix, Residencial Magalhaes Barata, Novo

Progresso, Tiradentes, Residencial Tocantins e Residencial Paris. Além destes, há crianças nela matriculadas que são oriundas de localidades da área rural próxima, como é o caso de 14 estudantes que residem nas vicinais Medalhão e Espírito Santo.

3.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para alcance dos fins propostos neste trabalho de pesquisa, foi realizada extensa revisão bibliográfica acerca do tema, especificamente de autores como ANDRADE (2000), ANDRADE (2007), BARKLEY; FISCHER; SMALLISH; FLETCHER (2002), BENCZIK (2000) dentre outros, que conferiram informações relevantes para o embasamento teórico e discussão do tema.

Após consolidadas as bases teóricas sobre o fator do TDAH como aspecto que influi na aprendizagem, foi conduzida pesquisa de campo, dividida em duas fases, ao longo do ano de 2019 e início de 2020: a primeira, com observação na rotina diária da unidade de ensino, suas dificuldades pedagógicas e instrumentais no processo educacional e, a segunda, com entrevista aos profissionais da educação envolvidos no processo de ensino da unidade e aos profissionais de apoio, buscando se obter a visão de dois macrogrupos distintos acerca do distúrbio e de seu papel na atuação da escola, enquanto instrumento de modificação social e construção do conhecimento.

Nesse sentido Lakatos e Marçoni (2003) asseveram que:

A pesquisa bibliográfica é um apanhado geral sobre os principais trabalhos já realizados, revestidos de importância, por serem capazes de fornecer dados atuais e relevantes relacionados com o tema. O estudo da literatura pertinente pode ajudar a planificação do trabalho, evitar publicações e certos erros, e representa uma fonte indispensável de informações, podendo até orientar as indagações.

A soma do material coletado, aproveitável e adequado variará de acordo com a habilidade do investigador, de sua experiência e capacidade em descobrir indícios ou subsídios importantes para o seu trabalho. (2003, p.158)

É sabido que a melhor forma de se obter o adequado juízo de valor sobre determinada relação é ouvir os diretamente envolvidos. Sob este prisma, resta evidente que não se pode falar sobre questões envolvidas com a educação (em

especial a infantil) sem ouvir os educadores, que cotidianamente se debruçam sobre os mais diversos problemas com ela relacionados.

Destaca-se que, como o objetivo da pesquisa é obter referências de amplo espectro acerca do TDAH, foram ouvidas pessoas diretamente ligadas a área pedagógica, não limitando-se aos professores, mas todos aqueles que atuam para dispor o melhor das práticas da pedagogia: diretora, vice-diretora e coordenadores, porque entende-se que todos estes atores, de forma mais direta, atuam tendo como mister o bem-estar do aluno e a aplicação das melhores práticas pedagógicas e de interação social no ambiente escolar.

Além disso, para aprofundar os conhecimentos sobre o tema objeto de estudo foi analisada vasta literatura, desde médica a pedagógica, com o escopo de se conhecer a problemática envolvendo o TDAH e sua influência na aprendizagem em sala de aula.

As questões que nortearam este trabalho foram: Quais desafios os professores enfrentam ao lidar com alunos com TDAH? Os professores utilizam metodologias facilitadoras no aprendizado de alunos com TDAH? Os professores devem trabalhar a inclusão do aluno hiperativo no ambiente escolar?

Tais questões foram levadas para identificar os desafios metodológicos utilizados pelos docentes que atuam nas séries iniciais do ensino fundamental, quando lidando com alunos com necessidades específicas (TDAH), como objetivo geral e, mais especificamente, analisar as bases conceituais do Transtorno do Déficit de atenção e Hiperatividade; verificar se a escola desenvolve ações voltadas ao TDAH e apontar as metodologias utilizadas pelos professores que lidam com aluno TDAH.

Os dados obtidos na revisão bibliográfica e na pesquisa de campo foram condensados e cotejados entre si, para se formar a construção teórica deste ensaio, cujo objetivo não é "julgar" as práticas de ensino e de enfrentamento ao TDAH, mas ser ferramenta contributiva na busca de melhores práticas para lidar com as dificuldades imposta pelo distúrbio e ser mais uma ferramenta de pesquisa acerca de tão delicados temas: a dificuldade de aprendizagem influenciada por fatores externos e o TDAH como um desses fatores.

Por fim, foram sugeridas propostas contribuintes no intuito de facilitar a superação dos desafios e dificuldades enfrentados pelos professores que lidam com alunos diagnosticados com TDAH na referida escola investigada.

3.3 PERFIS DOS ENTREVISTADOS

Os professores e demais profissionais de ensino, integrantes da unidade escolar, ouvidos neste projeto de pesquisa possuem idades entre 22 e 56 anos. O mais novo dos profissionais integra o quadro administrativo da escolar, na função de auxiliar de Secretaria, o mais idoso é a atual diretora da unidade de ensino, contando com 56 anos de idade e 36 dedicados a educação.

Dentre os profissionais do corpo auxiliar, as idades estão distribuídas na faixa etária dos 20 aos 35 anos, sendo que, destes, 04 profissionais são do sexo masculino e 14 do sexo feminino. Quanto aos profissionais da educação, por sua vez, a faixa etária vai dos 25 aos 56 anos, sendo 10 profissionais do sexo masculino e 22 do sexo feminino. Assim, o corpo funcional da unidade de ensino é composto basicamente por profissionais do sexo feminino.

Este fato contribuiu significativamente para o projeto de pesquisa, vez que, via de regra, profissionais do sexo feminino são mais atentas aos detalhes e mais sensíveis a pequenas mudanças de comportamento nos alunos, fato relevante para os fins desta pesquisa que considera, dentre outras coisas, a capacidade de percepção dos professores para as pequenas mudanças de comportamento que possam sinalizar a existência de distúrbio psicológico, especialmente o TDAH, foco deste trabalho.

Por fim, no tocante ao grau de instrução dos entrevistados, verificou-se que dos que foram ouvidos (7 pessoas, no total), 5 possuem como escolaridade o ensino superior completo, 1 possui ensino médio completo na modalidade regular e dois, especialização em educação especial e inclusiva.

3.4 AS CONCEPÇÕES DOS PROFESSORES

A primeira fase da pesquisa, consistente na observação das rotinas e práticas pedagógicas foi conduzida no período de setembro a novembro do ano de 2019. O primeiro ponto a ser observado é a pouca interação entre os diferentes níveis de escolaridade, isto é, não há intercomunicação entre os alunos do fundamental "menor" e do fundamental "maior", vez que há, além da separação pedagógica, a separação espacial: os alunos a partir do sexto ano são alocados no turno vespertino.

Este aspecto que, à primeira vista, pode parecer de nenhuma importância é um ponto sensível que deve ser observado em razão desta pesquisa. Ocorre que o TDAH é distúrbio associado não só ao espectro cognitivo, mas também social e psicológico. Dentro desta ótica, a separação dos alunos em faixas etárias/educacionais cria um entrave adicional ao processo de tratamento do distúrbio, acaso verificado: a necessidade de se manter duas estruturas diferentes para tratar o mesmo aspecto.

Superado este aspecto, a pesquisa conduzida com os profissionais da área pedagógica da unidade de ensino foi composta de sete questões dissertativas, cujo objetivo era estabelecer: o grau de conhecimento do profissional acerca do distúrbio objeto desta pesquisa, verificar a existência de formação continuada para fornecer subsídios aos profissionais para lidar com o TDAH e outros distúrbios que interferem na aprendizagem e, por fim, a política institucional da SEMED para lidar com os distúrbios detectados ou suspeitos.

A primeira questão indagou “você, ao longo de sua formação, já ouviu falar sobre TDAH?”.

Quadro 01 - Você, ao longo de sua formação já ouviu falar em TDAH? Fonte: Professores da E E I “Professor Evandro Dos Santos Viana”, Em Marabá-Pará/2019

PROFESSOR (A)	RESPOSTA
P1	Não. Quando me formei, em 1992, este tema não era abordado na graduação de forma corriqueira e sistemática. Havia disciplinas optativas, mas poucos as faziam.
P2	Não. Me formei em 1991, num projeto da prefeitura para transformar o magistério (ensino médio técnico) em graduação. Não houve nenhuma disciplina que abordasse esta tema de forma específica.
P3	Sim, de forma bem vaga. Me formei em 2005 e tive disciplina optativa deste tema, mas a gente estudava pra passar (sic).
P4	Sim, a UFRA contava com uma cadeira específica na época que me formei. Mas as informações eram mais teóricas, sem qualquer outra forma de entendimento do tema, porque eram passada naquele sistema da plataforma Freire (Formado em 2011).
P5	Não me lembro. Faz algum tempo que me formei, mas não sei dizer se este assunto foi tratado naquela época. Fiz online pela UAB e não me lembro.
P6	Sim. Formei em 2014 e entrei no último concurso. Lembro que teve uma questão disso na prova.
P7	Acho que não. Me formei em 2002, mas não me lembro se tinha matéria sobre isso. Estudei inclusão e tudo mais, mas não lembro desse nome,

A dissonância nas respostas foi observada em relação ao tempo de formação do profissional, isto é, quanto mais antiga a consecução do grau de graduado, menor era o conhecimento sobre o TDAH. Noutras palavras, até muito pouco tempo atrás, o tema era pouco ou nunca tratado na graduação.

Deste modo, o que se avalia a partir das respostas obtidas a este primeiro questionamento é que, para os profissionais formados há, pelo menos, 20 anos, o tema TDAH não era abordado na graduação. Aqueles formados nos últimos 15 anos ouviram falar muito pouco do distúrbio em comento e, por fim, aqueles cuja graduação se deu há menos de 10 anos tiveram contato, ao longo de toda a graduação, com distúrbios psicossociais e cognitivos.

O TDAH, conforme definido por Rohde e Benczik (1999, p. 37) é “[...] um problema de saúde mental que tem três características básicas: a desatenção, a agitação (ou hiperatividade) e a impulsividade”. Isto implica que, lidar com criança diagnosticada com TDAH é lidar com crianças que são desatentas, extremamente agitadas e bastante impulsivas.

A formação superior confere ao professor habilidades técnicas, mas não o prepara para lidar com alunos que parecem verdadeiros “pestinhas” e, especialmente, para entender que tais desordem de comportamento, no caso dos alunos com TDAH não podem ser controladas facilmente sem ajuda especializada ou, pelo menos, conhecimento suficiente sobre o distúrbio.

A segunda questão levantada aos educadores que se submeteram a pesquisa tinha por objetivo saber se o educador, sem dispor de qualquer ferramenta externa de consulta “seria capaz de descrever um ou alguns dos sintomas clássicos do TDAH”.

Quadro 02 – Você seria capaz de descrever, em poucas linhas e sem consulta a fontes externas, um ou alguns dos sintomas clássicos do TDAH? Fonte: Professores da E E I "Professor Evandro Dos Santos Viana", Em Marabá-Pará/2019

PROFESSOR(A)	RESPOSTA
P1	Não. Sei que tem a ver com agitação, mas não sei qual são os sintomas.
P2	Vagamente. Parece que o pessoal (sic) fica meio irrequieto e agitado e que os meninos não conseguem se concentrar nas coisas.
P3	Sim, sei por alto. Há falta de atenção ou de reparar nas aulas, os meninos perdem a atenção fácil e ficam muito agitados.
P4	Sim. Parece que uma doença que tá lá naquela coisa das doenças (provavelmente se referindo ao CID) e que o pessoal é mental. Eles pode (sic) ter dificuldade de atenção e de concentrar nos negócios (sic), serem muitos agitados e de rompante.
P5	Não sei com certeza, tem a ver com ser agitado, impulsivo e que não consegue se concentrar.
P6	Sim. É doença da cabeça que faz os meninos ficarem agitados, sem concentrar na aula.
P7	Acho que não. Sei que tem a ver com agitação e falta de cuidado com as coisas, mas não sei descrever.

A resposta a este questionamento seguiu a esteira do primeiro item, com algumas alterações bem específicas: de modo geral, quem não teve contato com o tema na graduação e não se aperfeiçoou após formado, evidentemente não pode descrever, ainda que de forma sucinta, a sintomatologia clássica do TDAH.

Dos 7 educadores ouvidos, 02 continuaram sua formação (processo que chamamos de formação continuada) e, em sede de especialização, obtiveram contato com distúrbios biopsicossociais como o TDAH e puderam, no âmbito da pesquisa, responder ao questionamento de forma satisfatória. Ainda que tenham apresentado, em suas próprias palavras, definições aproximadas da sintomatologia.

De acordo com Rohde e Halpern (2004, pág. S64)

A tríade sintomatológica clássica da síndrome caracteriza-se por desatenção, hiperatividade e impulsividade. Independentemente do sistema classificatório utilizado, as crianças com TDAH são facilmente reconhecidas em clínicas, escolas e em casa.

Assim, a presença destes três elementos deveria ser suficiente, por si só, para impor o alerta da possibilidade de existência do distúrbio, todavia, a informação insuficiente ou inexistente fornecida na graduação, aliadas ao não prosseguimento

dos estudos, pós formado, contribuem para um quadro de desinformação e preconceito quanto a este distúrbio e seus efeitos no aprendizado dos discentes.

O que se vê, no quadro geral é que há pouco informação sobre o distúrbio e aparente desinteresse dos docentes em buscar tal informação, isto produz insatisfação nestes mesmos docentes, que se deparam com alunos indisciplinados e irrequietos e tentam impor-lhes o controle “tradicional” de regência de classe, sem ao menos perceber que, em verdade, trata-se de patologia que demanda tratamento clínico e não rigor pedagógico.

Quadro 03 – A orientação recebida, na graduação ou fora dela, é suficiente para, numa análise preliminar, identificar a possível ocorrência do TDAH em seus alunos? Fonte: Professores da E E I “Professor Evandro Dos Santos Viana”, Em Marabá-Pará/2019

PROFESSOR (A)	RESPOSTA
P1	Acredito que não. As doenças da cabeça são tudo muito parecidas e não sei quando é uma ou é outra, acho que isso é mais pro pessoal da saúde.
P2	Quando a gente pega um menino que é irrequieto e agitado demais, a gente conversa com os paizinhos. Se em casa eles forem assim, a gente já coloca eles na coordenação pra Vaneide fazer os encaminhamentos.
P3	Não. Essas doenças é complicado (sic). Tem hora que a gente pensa que é e não é.
P4	Sim. Eles quando tem dificuldade de prestar atenção nas aulas e ficam muitos agitados, a gente já imagina ser essas coisas e manda pra coordenação.
P5	Estas doenças são muito parecidas. Não dá pra dizer quando é uma ou outra, mas a gente encaminha quando o menino é agitado. Pode ser só má-criação ou pode ser outra coisa.
P6	Acho que isso é coisa pra psicólogo. A gente até desconfia, mas quem diz se é ou não são eles.
P7	Eu acredito que essas doenças são coisas inventadas pra vender remédio. Pra mim, gente agitada é falta de cuidado dos pais em casa.

Neste quesito, os respondentes se dividiram entre aqueles que creem que, sim, é possível efetuar um “diagnóstico preliminar”, indicando a possível ocorrência do TDAH nos alunos com os quais atuam. Outros, por sua vez, declararam que, ainda que o educador tenha algum conhecimento sobre o TDAH e a sintomatologia, é necessária a atuação de profissionais da área da medicina/psicologia.

Mesmo naqueles que entendem ser recomendado que o profissional da medicina diagnostique, vê-se que há muito desconhecimento sobre o principal aspecto da diagnose do TDAH: por ser distúrbio mental, o profissional mais recomendado para avaliar os alunos é o psiquiatra, que detém os mecanismos básicos para executar o diagnóstico e, também, o tratamento.

Chama atenção, aqui, a resposta do sétimo professor: ele entende que estes distúrbios são meras invenções da medicina, para "vender medicamentos". Este pensamento, embora atualmente em minoria, não pode ser ignorado, especialmente em se tratando de transtornos mentais, como é o caso da depressão e outras. Pensamentos como este obstam o tratamento e o cuidado e podem levar a sérias consequências.

O que se verifica, das respostas colhidas a um questionamento aparentemente simples é que (i) a informação fornecida aos professores durante a graduação é insuficiente ou inadequada e (ii) não interesse por buscar de conhecimentos adicionais dos docentes, que se estagnam num ponto cômodo de seu percurso e não buscam informações adicionais sobre fatores que afetam o seu desempenho pedagógico, ainda que de forma indireta.

Há, ainda, o fator preconceito. De forma lamentável, ainda se verifica que, com toda a informação disponível, as patologias mentais são alvos de muito preconceito e desconfiança e são vistas como "frescura" ou artifícios para movimentar a indústria farmacêutica.

O item 04 indagou aos docentes: A Secretaria de educação fornece formação continuada sobre o TDAH e outros distúrbios? Caso afirmativo, qual a frequência?

Quadro 04 – A Secretaria de Educação fornece formação continuada sobre o TDAH e outros distúrbios? Em caso de resposta afirmativa, com qual a frequência? Fonte: Professores da E E I “Professor Evandro Dos Santos Viana”, Em Marabá-Pará/2019

PROFESSOR (A)	RESPOSTA
P1	A SEMED faz palestras com a gente, mas é coisa geral. Não me lembro de alguma que trate especificamente de doenças das crianças.
P2	Quando eu trabalhava em Araguaína, lembro que lá sempre era falado essas coisas de atenção psicossocial. Mas aqui em Marabá, teve uma vez que fomos na Saúde para ter umas palestras, mas não lembro qual era o tema.
P3	Não. Não tem curso sobre isso. As palestras são geral, sobre coisas da educação.
P4	Não. O pouco que sei sobre essas doenças e educação especial eu fiz na pós na Unip, porque a SEMED paga pra gente o adicional da pós se for da área da educação. Mas a SEMED deveria falar disso pra gente, tem tanta doença hoje em dia, né.
P5	Acho que já teve curso disso sim, mas faz tanto tempo.
P6	Eu fiz especialização eu sei um pouquinho sobre educação especial. Mas a SEMED já fez algumas palestras bem rapidinhas sobre dislexia, autista e outras coisas, não lembro se falava de TDAH.
P7	Não tem curso disso lá.

A pesquisa inquiriu, neste item, se a Secretaria de Educação fornecia formação continuada sobre o TDAH e outros distúrbios. Neste aspecto, pontuaram os educadores que não há, por parte da SEMED, política institucional de formação continuada, isto é, não há fornecimento de cursos, oficinas ou workshops sobre este tema de forma regular.

A Secretaria fornece incentivo a que os professores continuem sua formação após a conclusão da graduação, valendo-se de normas do PCCR do município, que atribui percentuais para formações como especialização, mestrado e/ou doutorado e, ainda, adicional de qualificação para cursos de aperfeiçoamento.

Andrade (2006, p. 74) esclarece:

[...] que a proposta de inclusão de alunos com deficiência, na sala de aula regular, é bastante recente, assim como a discussão nos cursos de graduação sobre o processo de aprendizagem desses alunos, ou sobre o seu desenvolvimento, seus limites e suas potencialidades.

A autora também salienta que é necessário que o docente procure cursos específicos sobre transtornos comportamentais, uma vez que, de acordo com ela, os

cursos "[...] promovidos pelo MEC e/ou pela Secretária Municipal de Educação, não trazem muitas contribuições para atuar com a diversidade da sala de aula; principalmente, com alunos deficientes [...]" (ANDRADE, 2006, p. 74).

Conforme verifica-se, há a necessidade de formação específica, isto é, de conhecimentos adicionais e voltados diretamente para os transtornos comportamentais para que se possa desempenhar a contento as atividades pedagógicas com aluno que portem o transtorno objeto de estudo.

Mas, na linha de raciocínio da autora e dialogando com os professores, o que se verifica é que a política que tem sido adotada apenas incentiva o interesse financeiro, não havendo um cuidado em que os professores se preparem para cuidar destes alunos, não havendo oferta em Marabá de cursos de qualidade voltados para educação inclusiva.

Quadro 05 – Ao identificar a sintomática clássica do TDAH, qual a postura recomendada pela Secretaria de Educação? Fonte: Professores da E E I "Professor Evandro Dos Santos Viana", Em Marabá-Pará/2019

PROFESSOR (A)	RESPOSTA
P1	A Vaneide (Coordenadora pedagógica) sempre fala pra gente que quando o aluno tiver problemas de rendimento, de agitação e falta de cuidado nas aulas, pra gente encaminhar para ela, que ela passa pra SEMED.
P2	Quando aparece um aluno que pode ter algum problema, a gente passa pra Vaneide ou pra Maricélia, que elas mandam pra SEMED.
P3	Acho que é Maricélia que cuida dos meninos que tem isso. Ela faz a ponte com a SEMED, que manda o pessoal do CAPS vir aqui falar com os pais.
P4	Quando tem coisa assim, o pessoal do CAPS vem aqui ou eles agendam lá no "Maria Bico Doce" (Unidade Básica de Saúde).
P5	Acho que o pessoal vai pro postinho lá no Pioneiro, com encaminhamento da Maricélia ou da Vana.
P6	A gente encaminha pra coordenação.
P7	A gente avisa a coordenação da escola ou a Professora Ataíde (Diretora), eles mandam pra SEMED. De lá, eu não sei pra onde vai o processo. Agora com o Tião mudou um pouco, mas ainda é com a coordenação.

Quanto à postura sugerida pela SEMED ao se identificar a sintomática clássica do TDAH, asseveraram os educadores que esta tem sido seguida pela

unidade de ensino, a qual consiste em, após identificação da sintomática ou suspeita da presença destes, o encaminhamento, pelos professores, à Coordenação da unidade de ensino que, após conversa com os pais, encaminha para a SEMED a solicitação de atendimento especial.

A solicitação da escola é enviada à Secretaria de Saúde que agenda visita de uma equipe do CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) do município que, tomando conhecimento da situação, avaliará o(s) aluno(s) envolvidos e, havendo diagnóstico, eles serão acompanhados por uma equipe multidisciplinar do CAPS ou, na sua falta, pela equipe que lhe faça às vezes na Unidade Básica de saúde que atenda o bairro em que reside o aluno.

A crítica levantada pelos professores é que, de maneira geral, tal orientação seria muito válida se o CAPS possuísse estrutura adequada e suficiente para atendimento. Isso decorre, dentre outros fatores, do fato de que o município de Marabá possui 288 escolas municipais e, apenas, 03 CAPS, sendo dois de categoria II e 1 de categoria III, número insuficiente para atendimento eficaz às demandas da área da educação. Além disso, as UBSs distribuídas pelos diversos núcleos urbanos de Marabá já possuem sua estrutura de atendimento sobrecarregada.

Por fim, os professores foram indagados se, naquela unidade de ensino, consta registro de diagnóstico positivo para o TDAH nos últimos dois anos. As respostas obtidas encontram-se descritas no quadro a seguir:

Quadro 06 – Nos últimos dois anos, houve algum registro de caso confirmado de TDAH entre os alunos da escola? Em caso afirmativo, tal(is) aluno(s) recebe(m) algum tipo de cuidado especial?
 Fonte: Professores da E E I “Professor Evandro Dos Santos Viana”, Em Marabá-Pará/2019

PROFESSOR (A)	RESPOSTA
P1	O CAPS teve aqui em Abril, mas era para palestra com o pessoal do bairro, creio que não tinha relação com o problema.
P2	Acredito que não. Mas é bem difícil dizer se não tem mesmo isso aqui, tem os menininhos que só pela misericórdia, mas a Coordenadora falou que não é caso de notificar.
P3	Não teve não.
P4	Não me lembro, mas acho que não. Os meninos que tinham aqui, foram mandados pro Julieta em 2018, porque lá fica mais perto do PSF.
P5	Não teve. Tem uns agitadinhos aqui, mas parece que tem orientação pra não notificar, porque pode ser falso positivo, porque parece que tem de ser três coisas juntas.
P6	Não lembro, mas se tivesse, os meninos seriam mandados pra coordenação fazer os ajustes com a SEMED, que ia mandar o CAPS cuidar deles.
P7	Não teve.

Neste quesito, a resposta foi negativa, embora conste registro da presença do CAPS na unidade de ensino, porém para palestras com moradores do bairro, não sabendo o entrevistado precisar o tema de tal palestra.

Foi pontuado por um dos professores a dificuldade de diagnosticar o distúrbio, face à similaridade com mera agitação sendo que, inclusive, houve orientação para não notificar por poderia ser um falso-positivo, em razão de não terem sido detectadas outras alterações, além da hiperatividade.

Deste modo, o que se verifica, seja em campo seja na revisão bibliográfica, é que os professores da rede pública recebem pouco ou nenhum subsídio para lidar com crianças que apresentem distúrbios comportamentais ou cognitivos e tendo de enfrentar os desafios diários de cuidado com crianças diagnosticadas com TODA e outros distúrbios.

3.5 PROPOSTAS CONTRIBUENTES

Após análise dos dados obtidos em pesquisa de campo e do diálogo com os professores e com o Coordenador do Departamento de Ensino Urbano da SEMED, o que se pode observar em relação a atenção dispensada aos distúrbios mentais na zona urbana de Marabá é que falta estrutura aos órgãos públicos que tem por mister o atendimento de tais demandas e, ainda, uma política institucional eficiente de formação continuada dos professores e demais profissionais da área-fim da educação.

Neste passo, pode-se pontuar as seguintes sugestões para que se promova a necessária atenção ao distúrbio que prejudica, não só o aprendizado, como também a qualidade de vida das crianças e adolescentes afetados:

- I. Inicialmente, a escola deveria contar com quadro de apoio psicossocial, para auxiliar nos professores na detecção precoce do TDAH e, de imediato, iniciar o acompanhamento do desenvolvimento social e escolar da criança afetada.
- II. Além disso, a Secretaria de Educação deveria adotar política institucional continuada, com objetivo de esclarecer as dúvidas dos professores acerca da sintomática de diversos distúrbios de ordem mental; e
- III. Por fim, a Secretaria de Educação e as escolas da educação básica devem promover, com a frequência necessária e acompanhamento dos resultados, palestras com os alunos sobre os distúrbios mentais.

Tais propostas tem como fim melhorar os mecanismos de detecção precoce de distúrbios cognitivos e comportamentais e, ainda, possibilitar o adequado acolhimento de crianças afetadas por tais doenças pelos professores, reduzindo o preconceito, que ainda se observa quando se toma conhecimento de que alguém fora diagnosticado com "doença mental".

Estas medidas devem ser implementadas desde as séries iniciais e no processo de integração de novos professores, para promover desde logo o ideal da inclusão e afastar o preconceito que há entre os alunos e de alguns professores para com os alunos, deixando claro que, a despeito da assustadora pecha de "doença mental", o TDAH não torna incapazes as pessoas por ele acometidas.

CONCLUSÃO

Após a análise literária sobre o tema, a observação in loco e a entrevista com os profissionais da educação o que se verifica é que o TDAH, a despeito de tudo que sobre ele já foi escrito, é ainda desconhecido por um grande número de educadores. Este desconhecimento é fonte de muitos desencontros, fazendo com que alunos hiperativos sejam vistos como desatentos, irresponsáveis e mau comportados. Além disso, quando se menciona o TDAH e sua inclusão no CID, verifica-se a existência de muito preconceito por conta deste integrar o rol das "doenças mentais".

A despeito desta classificação, o que se verificou foi que, quando o assunto é "diagnóstico e tratamento do TDAH", os agentes envolvidos atuam de forma isolada, o que acaba promovendo desencontro de informações e retardo no início dos procedimentos que poderiam levar a uma melhora do quadro e, também, faz com que inexistam mecanismos profiláticos.

No entanto, no novo modelo de educação inclusiva e participativa não há mais espaço para a atuação isolada de entes e agentes públicos. Na esteira da revolução tecnológica experimentada nos anos 2000, surgiu (ou foram criados mecanismos de diagnose) uma grande quantidade de problemas de ordem psicológica e social, os quais exigem que o ambiente de ensino seja unidade multidisciplinar, onde atuem em conjunto secretarias que tenham ou devam ter relação com o tema, como por exemplo as de saúde e assistência social.

Não se pode mais pensar num sistema de ensino que funcione como unidade isolada e desconectada das demandas físicas e psicológicas de seus alunos, pais e professores. Assim, sob a ótica da educação inclusiva e do cuidado com a mente dos alunos, ainda carecemos da adoção de um novo modelo educacional que contemple, de forma integrada, conexa e conjunta, o atendimento psicológico e/ou psiquiátrico, apoio multidisciplinar a equipe pedagógica e, especialmente, a adoção de mecanismos de "reciclagem de conhecimentos".

O grande impacto do TDAH na aprendizagem e nas interações professor-aluno não pode continuar sendo ignorado, como se este distúrbio pudesse ser comparado a uma enfermidade passageira, como uma gripe ou um mero resfriado. O educador não pode ser inserido no sistema educacional sem conhecimentos

mínimos de tais impactos, dos critérios para diagnóstico e, principalmente, sem contar com o apoio de uma equipe especializada que lhe esclare as dúvidas e lhe acompanhe no trato diário com os alunos diagnósticos com distúrbios desta monta.

A intervenção de um profissional habilitado para concluir o diagnóstico e orientar o tratamento não exime o professor de buscar conhecimento a respeito do assunto, vez que este é, na maioria das vezes, o primeiro a ter possibilidade de identificar se o aluno apresenta a sintomática clássica do TDAH. Essa identificação não pode ser superficial e baseada, apenas, em atitudes e atos agitados. É preciso conhecer quais as definições, os sintomas e os meios de enfrentamento do distúrbio.

O TDAH precisa ser conhecido como o que realmente é: um distúrbio que acelera não só o físico da criança, mas seu cérebro, seu potencial cognitivo. Assim, escola, professores e pais, tendo consciência de com o que estão lidando, olhando para a criança e o adolescente hiperativo não como aquele que atrapalha e dificulta o trabalho e é incapaz de ter autocontrole, mas como aquele que possui uma mente acelerada e fértil, com capacidade de aprender novas habilidades e de as usar para a construção de um mundo melhor.

Conclui-se, portanto, a premente necessidade de que todos os envolvidos no processo de ensino-aprendizagem estudem, com seriedade, e conheçam a fundo sobre esse tema. Todo o referencial teórico que se tem sobre TDAH mostra que, por mais que não seja tão simples diagnosticar um indivíduo que carrega este distúrbio; o processo pode ser facilitado se envolver os pais, as crianças e a escola, contando com o apoio necessário de um profissional habilitado (daí a necessidade de se inserir a Secretaria de Saúde no processo).

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Ênio Roberto de. **Indisciplinado ou hiperativo**. Nova Escola, São Paulo, n. 132. Maio de 2000.

ANDRADE, R. C. de. **A gestão na escola**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

American Psychiatric Association. **American Psychiatric Association DSM-5 Development**, 2013. Disponível em: <
https://www.psychiatry.org/File%20Library/Psychiatrists/Practice/DSM/APA_DSM-5-ADHD.pdf >. Acesso em: 10 de Junho de 2019.

BARKLEY, R.A; FISCHER, M.; SMALLISH, L.; FLETCHER, K. The persistence of attentiondeficit/hyperactivity disorder into young adulthood as a function of reporting source and definition of disorder. **J Abnorm Psychol** , v.111, n.2, p.279-89, 2002.

BARROS, C. **Ciências, Físicas e Química**. 2ª Ed. São Paulo: Atica, 2004, 8º série, p.9.

BASTOS, C. **Manual do Exame Psíquico**, 3a. edição. Rio: Revinter. 2011.

BENCZIK, Edylene B. P. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: Atualização diagnóstica e terapêutica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

BONET, Trinidad; SORIANO, Yolanda; SOLANO, Cristina. **Aprendendo com crianças hiperativas: um desafio educativo**. São Paulo: Cengage Learning, 2008.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**. Brasília: MEC/SEESP, 2001.

_____. **Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educativas especiais**. Brasília: UNESCO, 1994.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Direito à educação: subsídios para a gestão dos sistemas educacionais – orientações gerais e marcos legais**. Brasília: MEC/SEESP, 2006.

CALIMAN, L. V. Notas Sobre a História Oficial do Transtorno do Déficit de Atenção/hiperatividade - TDAH. **Psicologia ciência e profissão**, 30 (1), 45-61, 2010.

Caliman, L. (2006). *A biologia moral da atenção: a constituição do sujeito (des)-atento*. Tese de Doutorado, Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

CAMPOS, Dinah Martins de Souza. **Psicologia da aprendizagem**. Petrópolis, Vozes, 1987.

CAMAÑES, Trinidad Bonet. **Aprendendo com Crianças Hiperativas**. São Paulo: Cengage Learning, 2008.

CUNHA, Antônio Geraldo da. *Dicionário Etimológico Nova Fronteira da Língua Portuguesa*. 2ª edição, Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1997.

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

CRICHTON A. An inquiry into the nature and origin of mental derangement: comprehending a concise system of the physiology and pathology of the human mind and a history of the passions and their effects. [Cadell T Jr, Davies W, London [Reprint: Crichton A (2008) An inquiry into the nature and origin of mental derangement. On attention and its diseases. J Atten Disord 12:200–204, 1798.]

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

DORIN, Lannoy *Enciclopédia de Psicologia Contemporânea*. 5ª edição, São Paulo: Iracema L, 1981.

FELLIPE, Donaldo. *Dicionário de Expressões Latinas*. Volume II Campinas, SP: Editora Millennium, 1991.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda *Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa*. Coordenação Marina Baird Ferreira, Margarida dos Anjos. 4ª edição, Curitiba: Ed. Positivo, 2009.

FONSECA, Vitor. *Introdução às dificuldades de aprendizagem*. 2. ed. Porto alegre: Artes Médicas, 1995.

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

HOUAISS, Antônio, VILLAR, Mauro de Salles. *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa*. Elaborado por Instituto Antônio Houaiss de Lexicografia e Banco de Dados da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

_____. *Antônio Dicionário de Sinônimos e Antônimos*. Elaborado por Instituto Antônio Houaiss de Lexicografia e Banco de Dados da Língua Portuguesa. 2ª edição, SP: Publifolha, 2008.

IRIART, C.; IGLESIAS-RÍOS, L. Biomedicalización e infancia: transtorno de déficit de atención e hiperactividad. *Interface*, Botucatu, v. 16, n. 43, p. 1011-23, out/dez 2012.

IRIART, C.; INGLESIA-RÍOS, L. La (re)creación del consumidor de salud y la biomedicalización de la infancia. In: COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS, M. A. A.; RIBEIRO, M. C. F. *Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos*. 1. ed, Campinas: Mercado de Letras, 2013. p. 21-40.

KNAPP, Paulo *Terapia Cognitivo-comportamental no Transtorno de déficit de Atenção e Hiperatividade*. Porto Alegre: Artmed, 2002.

LEITE, S. A. S (org). *Afetividade e práticas pedagógicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

LUDKE, Menga; ANDRE, Marli E.D.A. *Pesquisa em Educação: abordagem qualitativa*. São Paulo: EPU, 1986.

MAHONEY, A. A. A constituição da pessoa: desenvolvimento e aprendizagem. In: MAHONEY, A. A. e ALMEIDA, L. R (org). *A constituição da pessoa na proposta de Henri Wallon*. São Paulo: Loyola, 2004.

MESQUITA, R. C. *A implicação do educador diante do TDAH: repetição do discurso médico ou construção educacional?* Belo Horizonte. 113 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade de Minas Gerais, 2009.

MOYSÉS, M. A. A.; COLLARES, C. A. L. A História não contada dos distúrbios de aprendizagem. CEDES 28, Campinas, n. 1, p. 31 - 47, 1992.

_____. *Medicalização: elemento de desconstrução de direitos*. In: *Direitos Humanos: O que temos a ver com isso?* Rio de Janeiro: Conselho Regional de Psicologia, 2007.

_____. *Medicalização: o obscurantismo reiventado*. In: COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS, M. A. A.; RIBEIRO, M. C. F. *Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos*. 1. ed. Campinas: Mercado de Letras, 2013. p. 41 - 64.

OLIVEIRA, I. B. D. *O conhecimento na era dos transtornos: limites e possibilidades*. In: COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS, M. A. A.; RIBEIRO, M. C. F. *Novas Capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos*. Campinas: Mercado de Letras, v. 1, 2013. p. 79-92.

OSTETTO, Luciana Esmeralda (org.). *Educação infantil: Saberes e fazeres da formação de professores*. 5ª ed. - Campinas- SP: Papirus, 2012

REIS, Giselle. Vieira. *Alunos Diagnosticados com TDAH: reflexões sobre a prática pedagógica utilizada no processo educacional*. Paranaíba. 2011. Disponível em: < http://www.uems.br/assets/biblioteca/repositorio/2011-12-15_13-12-05.pdf>. Acesso em: 23 set. 2019.

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

_____, Luis Augusto; HALPERN, Ricardo. *Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização Recent advances on attention deficit/hyperactivity disorder*. In: *Jornal da Pediatria*, Vol. 80, Nº2(supl). Porto Alegre: 2004.

SEGUNDO, Thatiana. *A afetividade no processo de ensino-aprendizagem: atuação docente que facilita ou dificulta a aprendizagem*. Tese de Mestrado. PUC. São Paulo, 2007.

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

SOCIETY FOR HUMANISTIC PSYCHOLOGY. **Open Letter to the DSM-5. Ipetitions**, 2013. Disponível em: <<http://www.ipetitions.com/petition/dsm5/>>. Acesso em: 20 de Maio de 2019.

SUCUPIRA, A. C. S. L. **Hiperatividade: doença ou rótulo?** Cadernos CEDES, Campinas, p. 30 -43, 1985.

TABILE, Ariete Fröhlich; JACOMETO, Marisa Claudia Durante. **Fatores influenciadores no processo de aprendizagem: um estudo de caso**. In: Revista da Associação Brasileira de Psicopedagogia; Ed. 34(103), págs: 75-86. São Paulo: 2017.

WEISS, Maria Lúcia Lemme. **Psicopedagogia Clínica: uma visão diagnóstica dos problemas de aprendizagem escolar**. 10 ed. 1ª reimp.— Rio de Janeiro: DP&A, 2004.

APÊNDICES

Questionário:

Caro professor, ao responder este questionário você estará contribuindo para o projeto de pesquisa que tem como tema "um olhar pedagógico sobre o TDAH" e a sua identidade não será revelada. O Objetivo da pesquisa que ora conduzo é traçar breve diagnóstico acerca do tratamento dispensado aos alunos, portadores ou com suspeita de serem portadores do TDAH, matriculados na rede regular de ensino infantil no município de Marabá.

1. Você, ao longo de sua formação já ouvir falar sobre TDAH?

2. Seria capaz de descrever, em poucas linhas e sem consulta a fontes externas, um ou alguns dos sintomas clássicos do TDAH?

3. Você acredita que a orientação recebida por você, na graduação ou fora dela, lhe é suficiente para, numa análise preliminar, identificar a possível ocorrência do TDAH em seus alunos?

4. A Secretaria de educação fornece formação continuada sobre o TDAH e outros distúrbios? Caso afirmativo, qual a frequência?

5. Ao identificar a sintomática clássica do TDAH, qual a postura recomendada pela Secretaria de Educação?

6. A recomendação da Secretaria de educação tem sido seguida pela unidade de ensino?

7. Nos últimos dois anos, houve algum registro de caso confirmado de TDAH entre os alunos da escola? Em caso afirmativo, tal(is) aluno(s) recebe algum tipo de cuidado especial?
