



**UNIVERSIDADE FEDERAL
DE ALAGOAS**

**CAMPUS DO SERTÃO
LICENCIATURA PLENA EM PEDAGOGIA**

ANA NERY MOREIRA VALÕES

**OUVINDO MÃE E FILHO SOBRE OS DESAFIOS DA ESCOLARIZAÇÃO DE UM
ESTUDANTE COM TDAH NO ENSINO REGULAR**

DELMIRO GOUVEIA - AL

2021



**UNIVERSIDADE FEDERAL
DE ALAGOAS**

**CAMPUS DO SERTÃO
LICENCIATURA PLENA EM PEDAGOGIA**

ANA NERY MOREIRA VALÕES

**OUVINDO MÃE E FILHO SOBRE OS DESAFIOS DA ESCOLARIZAÇÃO DE UM
ESTUDANTE COM TDAH NO ENSINO REGULAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Pedagogia da Universidade Federal de
Alagoas - Campus do Sertão, como requisito
parcial para obtenção do título de pedagoga.

Orientador(a): Profa. Msc. Noélia Rodrigues
dos Santos.

DELMIRO GOUVEIA - AL

2021

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca do Campus Sertão
Sede Delmiro Gouveia

Bibliotecária responsável: Renata Oliveira de Souza CRB-4/2209

V198o Valões, Ana Nery Moreira

Ouvindo mãe e filho sobre os desafios da escolarização de um estudante com TDAH no ensino regular / Ana Nery Moreira Valões. – 2020.

51 f. : il.

Orientação: Noélia Rodrigues dos Santos.
Monografia (Pedagogia) – Universidade Federal de Alagoas.
Curso de Pedagogia. Delmiro Gouveia, 2020.

1. Educação especial. 2. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH. 3. Família. 4. Inclusão. I. Santos, Noélia Rodrigues dos. II. Título.

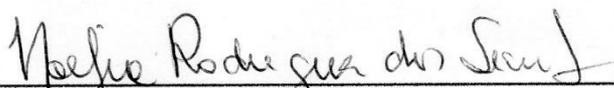
CDU: 376-056.36

ANA NERY MOREIRA VALÕES

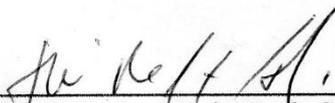
**OUVINDO MÃE E FILHO SOBRE OS DESAFIOS DA ESCOLARIZAÇÃO DE UM
ESTUDANTE COM TDAH NO ENSINO REGULAR**

Aprovado em 18 / 02 / 20

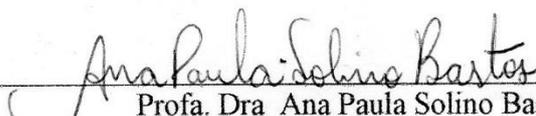
BANCA EXAMINADORA



Profa. Msc. Noézia Rodrigues dos Santos
Universidade Federal de Alagoas – Campus do Sertão (Orientadora)



Prof. Dr. José Roberto da Silva – UFAL
Universidade Federal de Alagoas – Campus do Sertão



Profa. Dra Ana Paula Solino Bastos
Universidade Federal de Alagoas – Campus do Sertão

DELMIRO GOUVEIA – AL

2021

A Deus, por sua infinita bondade.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por cada vitória ao longo desse percurso e pelas derrotas, que me serviram de aprendizado. Sem o senhor, eu até poderia ter conseguido, porém, não teria o mesmo significado. Obrigada, pois nos tempos de angústia, humilhação, dor, seu amor e seu conforto se fizeram presentes. Você é realmente o maior responsável por esta conquista, sem você não teria chegado onde estou, não foi fácil estar nesta faculdade.

Aos meus pais, Maria de Fátima Silva Santos e Antônio Moreira dos Santos, que, apesar de todas as dificuldades, ajudaram na realização do meu sonho.

Ao meu irmão João de Deus que sempre esteve ao meu lado, ajudando nos momentos mais difíceis, porque eu tinha perdido o meu trabalho e não tinha como manter-me e ele foi falar com assistente social para dar-me a bolsa dele, pois naquele momento eu e meu esposo estávamos desempregados. Ele com seu coração grandioso fez isso por mim, então Deus deu a ele um concurso e hoje ele é professor em Água Branca. Agradeço muito a Deus por meu irmão ter feito isso por mim. Sem palavras, só louvo.

A minha irmã Aline Moreira dos Santos por sempre estar ao meu lado.

A minha irmã Ângela Raquel Moreira dos Santos por sempre estar pronta a ouvir-me quando chegava muito triste e angustiada com tanta coisa para resolver.

A minha irmã Aracelly Moreira dos Santos que mesmo distante sempre me deu força, e ao meu Filho e sobrinho, Isaac Ryan, por toda a ajuda e apoio durante este período tão importante da minha formação acadêmica. A todas as pessoas que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização do meu sonho.

Ao meu esposo Sandro Meiro Rodrigues Valões, por estar sempre presente ajudando, dando força para vencer cada degrau. Lembro que precisei de um computador para fazer meus trabalhos e não tinha como comprar, ele muito preocupado, com medo que eu desistisse da faculdade, foi falar com meu irmão para comprar um computador, pois não tínhamos condições de comprar. Por toda ajuda. Muito obrigada!

Amiga Mariza Costa, sem você não tinha como chegar até aqui, sem palavras para te agradecer, você sempre será minha lembrança em minha caminhada, você sempre teve um coração grandioso, só Deus

À minha orientadora, Noélia Rodrigues, por todo apoio e paciência ao longo da elaboração do meu TCC. No primeiro dia que você entrou na sala de aula já tive um grande carinho por você, sua humildade contagia qualquer ser humano. Noélia, você sempre será

lembrada como a melhor professora que já tive, você não mede distância para ajudar seus alunos, seu carisma é insubstituível e seu brilho como professora ninguém tira. Permaneça sempre assim, porque você é uma pessoa inspiradora, sua paixão pelo seu trabalho me encanta todos os dias, você sabe dar amor aos seus alunos, lembro perfeitamente que você grávida tinha o maior amor por nós, em momento algum você se mostrou cansada, mas sim sempre preocupada e pronta a nos ajudar. Obrigada por tudo!

“Penso que sempre existe a possibilidade de nos transformarmos, mudarmos nossas práticas de vida, enxergarmos de outros ângulos o mesmo objeto ou a mesma situação, conseguirmos ultrapassar obstáculos que julgamos intransponíveis, nos sentirmos capazes de realizar o que tanto temíamos, sermos motivados por novas paixões... Essa transformação move o mundo, modifica-o, torna-se diferente, porque passamos a enxergá-lo e a vivê-lo de um outro modo, que vai atingi-lo de maneira concreta e mudá-lo, ainda que aos poucos e parcialmente”.

Maria Teresa Eglér Mantoan

RESUMO

O presente trabalho de conclusão de curso (TCC) apresenta reflexões sobre a vida escolar e familiar de uma criança diagnosticada com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. A pesquisa apresenta como problema norteador a seguinte questão: como está sendo realizada a inserção das crianças com TDAH no ensino regular e como sua família aceita esse transtorno? Visando respostas, temos como objetivo geral compreender a vida familiar e escolar de criança com TDAH. Para atingir esse objetivo, delimitamos os seguintes objetivos específicos: analisar a inserção da criança na escola; identificar se as políticas de inclusão estão sendo postas verdadeiramente e compreender como está a vida familiar antes e depois do diagnóstico. Contamos com o suporte teórico de Teixeira (2011), do Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM V, 2014), Benczik e Casella (2015) e Stroh (2010), entre outros. Foi realizado um estudo de caso junto a uma mãe e seu filho com diagnóstico de TDAH. A mãe nos concedeu uma entrevista e as informações nos permitiu organizar as análises em torno de três eixos: o “choque” diante do diagnóstico de TDAH, a entrada na escola e relação com os professores e os desafios encontrados na escola. Nosso estudo permitiu demonstrar como foi a inserção da criança na escolar e a refletir sobre as dificuldades lidar com o TDAH.

Palavras -chave: Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. Educação Inclusiva. Família.

ABSTRACT

The present work of conclusion of course (CBT) presents reflections on the school and family life of a child diagnosed with Attention Deficit / Hyperactivity Disorder. The research presents the following question as a guiding problem: how is the insertion of children with ADHD in regular education being carried out and how does their family accept this disorder? Aiming at answers, our general objective is to understand the family and school life of children with ADHD. To achieve this objective, we have outlined the following specific objectives: to analyze the child's insertion in school; identify whether inclusion policies are being put in place and understand how family life is doing before and after diagnosis. We have the theoretical support of Teixeira (2011), of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM V, 2014), Benczik and Casella (2015) and Stroh (2010), among others. A case study was carried out with a mother and her child diagnosed with ADHD. The mother gave us an interview and the information allowed us to organize the analyzes around three axes: the “shock” at the diagnosis of ADHD, the entrance to the school and the relationship with the teachers and the challenges found at the school. Our study allowed to demonstrate how the child was inserted in the school and to reflect on the difficulties to deal with ADHD.

Keywords: Attention Deficit / Hyperactivity Disorder. Inclusive education. Family.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Características Diagnósticas do TDAH

QUADRO 2 – Critérios Diagnósticos para Desatenção

QUADRO 3 – Desatenção Critérios Diagnósticos para Hiperatividade e impulsividade

QUADRO 4 - Orientações e/ou aconselhamentos indispensáveis para cuidadores de crianças ou adolescentes com TDAH

QUADRO 5 - Critérios para o diagnóstico do TDAH

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AEE – Atendimento Educacional Especializado

APA – Associação Americana de Psiquiatria

DA – Dificuldade de Aprendizagem

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

MEC – Ministério da Educação e Cultura

PCN – Parâmetros Curriculares Nacionais

RCNEI – Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil

TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 TRANSTORNOS DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE: BREVE HISTÓRICO E PRINCIPAIS DEFINIÇÕES	16
2.1 Aspectos Históricos do TDAH.....	16
2.2 Diagnóstico	18
2.3 Causas.....	22
2.4 Tratamento.....	24
3 TRANSTORNOS DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE NO CONTEXTO E FAMILIAR	26
3.1 Sobre a educação especial e o lugar da pessoa com TDAH.....	26
3.2 O TDAH na escola.....	28
3.3 Importância da formação de professores para trabalho com TDAH.....	30
3.4 As Famílias e o TDAH.....	31
4 O MOMENTO DA PESQUISA: OUVINDO OS PARTICIPANTES	36
4.1 Aspectos metodológicos da pesquisa.....	36
4.2 Conhecendo os participantes da pesquisa.....	38
4.3 Análise dos dados.....	40
4.3.1 O “choque” diante do diagnóstico de TDAH.....	41
4.3.2 A entrada na escola e relação com os professores.....	44
4.3.3 Os desafios encontrados na escola	45
CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
REFERÊNCIAS	48
APÊNDICE A	52

1 INTRODUÇÃO

A educação e a família têm funções muito importantes no desenvolvimento de pessoas com necessidades educativas especiais, pois as crianças que têm Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, doravante TDAH, devem ter um atendimento educacional diferenciado, mas inclusivo. No meio dessas colocações, surgem algumas perguntas que devemos desvelar ao longo deste capítulo, são elas: Será que a inclusão está acontecendo de maneira como diz as leis? A família tem meios para apoiar as crianças? Quais metodologias então sendo utilizadas para o melhoramento desse ensino?

Dessa forma, nossa pesquisa tem como objetivo compreender a vida familiar e escolar de criança com TDAH. Para chegar ao objetivo geral, delimitamos alguns objetivos específicos, sendo eles: analisar a inserção da criança na escola; identificar se as políticas de inclusão estão sendo postas verdadeiramente e compreender como está a vida familiar antes e depois do diagnóstico.

A pesquisa apresenta como problema norteador a seguinte colocação: como está sendo realizada a inserção das crianças com TDAH no ensino regular e como sua família aceita esse transtorno?

A metodologia utilizada foi a pesquisa qualitativa, o método de coleta de dados foi através de um estudo de caso com uma mãe de uma criança diagnosticada com TDAH, pois, segundo GIL (2002), o estudo de caso pode ser realizado por uma pessoa ou mais, se caracterizando como uma investigação complexa, por se tratar de um estudo de delimitação específica, ou seja, ao escolher o estudo de caso o pesquisador terá que adentrar em vários assuntos de um sujeito, estudando assim sua subjetividade.

O trabalho foi dividido em 4 seções. A primeira composta pela introdução. A segunda é o capítulo que demonstra a historicidade do TDAH, assim como suas causas, diagnóstico e tratamento. A terceira seção traz a discussão acerca dos aspectos indissociáveis para o desenvolvimento dos indivíduos que estão à volta da pessoa com TDAH, assim como a família, os professores e os gestores. O capítulo também trata da dificuldade para a família que recebe a notícia que seu filho tem esse transtorno, pois, ao acorrer o diagnóstico, todos são afetados, não somente a criança. E a quarta e última seção trata da pesquisa que mostra o estudo de caso realizado com a mãe de uma criança com TDAH, demonstrando as dificuldades enfrentadas, como ela e a criança se sentem depois do diagnóstico e as mudanças na vida escolar e familiar.

Os resultados obtidos por meio da pesquisa nos trazem uma reflexão sobre a realidade vivida de uma mãe que recebeu tardiamente o diagnóstico do seu filho, assim, mostrando a importância de um diagnóstico quanto antes.

Em suma, a pesquisa nos remete a pensar não apenas nos entraves educacionais, mas em como é a vida dessas crianças após seu diagnóstico, o que muda e quais os desafios para a família. Sobretudo, nossa entrevista mostra o prazer e luta de uma mãe para que o filho tenha seus direitos garantidos.

2 TRANSTORNOS DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE: BREVE HISTÓRICO E PRINCIPAIS DEFINIÇÕES

Este capítulo aborda a linha histórica da evolução do conceito do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH). São definidos os três tipos de diagnósticos e os critérios segundo o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM V). Tratamos sobre as causas de TDAH associadas a fatores biológicos, culturais e ambientais e também sobre os avanços com relação ao seu tratamento. Por fim, trataremos de como é a visão de alguns autores sobre o processo de aceitação do TDAH na escola regular.

2.1 Aspectos Históricos do TDAH

A discussão sobre o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) teve início há anos, segundo Teixeira (2011) provavelmente antes de Cristo. No entanto, o autor afirma que apenas em 1978 foi feito o primeiro relato médico do transtorno. Quem descreveu e classificou foi o escocês Alexander Crichton, que a princípio tratava o TDAH como uma inquietação no cérebro, denominada “doença de atenção”, podendo prejudicar a aprendizagem das crianças.

Em 1845 existiu uma publicação importante do médico alemão Henrich Hoffman, no livro “Der Struwwelpeter”, descrevendo o comportamento de uma criança hiperativa. O livro teve bastante repercussão, já que o assunto é corriqueiro e várias crianças da época apresentavam esse comportamento agressivo e geravam muitas confusões na escola. No ano de 1902, um importante passo para as pesquisas foi dado, pois os cientistas começaram a trabalhar e investigar por que se dava tal comportamento. Nesse mesmo ano, aconteceu uma palestra em Londres onde foram mencionadas as crianças que, por serem hiperativas, não conseguiam sustentar a atenção por muito tempo no mesmo objeto.

Na época, George Still era considerado o pai da pediatria e definiu essas crianças como sendo “crianças com dificuldades de seguir regras: desafiadoras, desatentas, agressivas e resistentes à disciplina” (TEIXEIRA, 2008, p.12). O pediatra também realizou pesquisas com algumas crianças e observou que o comportamento problemático delas surgiu antes dos 8 anos de idade. Além disso, reconheceu “uma ligação hereditária no comportamento das crianças, ao perceber que alguns membros de suas famílias apresentavam problemas como depressão, alcoolismo e alterações de conduta” (SILVA, 2009, p.203).

Ainda de acordo com Silva (2009), as crianças que apresentavam essas características foram estudadas por pesquisadores norte-americanos e foram descritas como portadoras de distúrbio de comportamento pós-encefalite, ou seja, as crianças que apresentavam comportamentos diferentes teriam o cérebro modificado ou lesionado. No entanto, foi constatado que essas crianças apresentavam uma grande inteligência para serem classificadas com alguma lesão cerebral. No ano de 1960, algumas nomenclaturas foram surgindo para designar o transtorno, um exemplo é a DCM, que significa Disfunção Cerebral Mínima.

Posteriormente, surgiu o DSM (Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), que se tratava de um manual a respeito dos problemas do cérebro. Segundo Phelan (2005), em 1987 o manual passou por algumas modificações, começando por alterar o termo “Transtorno do Déficit de Atenção” para o “Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade”, o TDAH. Precisamente em 1994, o termo “Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade” foi definido pela Associação Americana de Psiquiatria (APA) e publicado no DSM IV.

Ainda segundo Teixeira (2011), por vários anos o assunto TDAH foi debatido e pesquisado, recebendo várias nomenclaturas e definições, cada estudo levantou novas dúvidas, provocando inquietação por partes dos pesquisadores, levando a novas descobertas e avanços no campo da TDAH. Com o passar dos anos, esse transtorno passou a ser visto como problema neurológico, que tem sua origem na genética e permeia toda vida. Segundo Andrade:

Ansiedade, inquietação, euforia e distração frequentes podem significar mais do que uma fase na vida de uma criança. Os exageros de conduta diferenciam quem vive um momento atípico daqueles que sofrem do Transtorno de Atenção com Hiperatividade, doenças precoces e crônicas que provocam falhas nas funções do cérebro responsáveis pela atenção e memória (ANDRADE, 2000, p. 11).

Silva (2009) complementa o pensamento de Andrade (2000) afirmando que as crianças que geralmente apresentam comportamentos agitados, desastrosos, desajeitados, que não conseguem prestar atenção em nada, que sonham acordadas e que se distraem com os menores dos estímulos frequentemente recebem o nome de “rebeldes”, “hiperativas”, “mal educadas”, “indisciplinadas”, “cabeça de vento”, “birutas”, “pestinhas”, entre outros. No entanto, ao longo dos anos, é possível observar que esses comportamentos estão relacionados a problemas neurológicos que vêm da genética.

Seno (2010) traz um olhar atual e geral acerca do que é o TDAH, sendo classificado por ela como uma síndrome que envolve todo o desenvolvimento cognitivo das crianças:

O TDAH é uma síndrome heterogênea, de etiologia multifatorial, dependente de fatores genéticos-familiares, adversidades biológicas e psicossociais, caracterizada pela presença de um desempenho inapropriado nos mecanismos que regulam a atenção, a flexibilidade e a atividade motora. Seu início é precoce, sua evolução tende a ser crônica, sem repercussões significativas no funcionamento do sujeito em diversos contextos de sua vida (SENO, 2010, p.2).

Para chegar à classificação atual, a TDAH passou por vários patamares de respeitável relevância, pois, foi através dos aparatos históricos e de pesquisa que, na atualidade, se tem a possibilidade de entender e tratar melhor as pessoas que apresentam o referido transtorno.

2.2 Diagnóstico do TDAH

Ainda não existe uma maneira uniforme para o diagnóstico do TDAH, pois o mesmo apresenta diversas formas e níveis. Segundo o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM V, 2014) o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade pode ter três tipos de diagnósticos:

Quadro 1 – Características Diagnósticas do TDAH

<p>DESATENÇÃO: manifesta-se comportamentalmente no TDAH como divagação em tarefas, falta de persistência, dificuldade de manter o foco e desorganização – e não constitui consequência de desafio ou falta de compreensão.</p> <p>HIPERATIVIDADE: refere-se a atividade motora excessiva (como uma criança que corre por tudo) quando não apropriado ou remexer, batucar ou conversar em excesso. Nos adultos, a hiperatividade pode se manifestar como inquietude extrema ou esgotamento dos outros com sua atividade.</p> <p>IMPULSIVIDADE: refere-se a ações precipitadas que ocorrem no momento sem premeditação e com elevado potencial para dano à pessoa (p. ex., atravessar uma rua sem olhar). A impulsividade pode ser reflexo de um desejo de recompensas imediatas ou de incapacidade de postergar a ratificação. Comportamentos impulsivos podem se manifestar com intromissão social (p. ex., interromper os outros em excesso) e/ou tomada de decisões importantes sem considerações acerca das consequências no longo prazo (p. ex., assumir um emprego sem informações adequadas).</p>
--

Fonte: DSM V, 2014, p. 61.

Vários autores também demonstraram alguns sintomas comuns em crianças com TDAH. Rohdea et al (2000) afirmam que existem dois patamares de identificação da TDAH, o primeiro ocorre por meio da desatenção e o segundo da hiperatividade:

A desatenção pode ser identificada pelos seguintes sintomas: dificuldade de prestar atenção a detalhes ou errar por descuido em atividades escolares e de trabalho; dificuldade para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas; parecer não escutar quando lhe dirigem a palavra; não seguir instruções e não terminar tarefas escolares, domésticas ou deveres profissionais; dificuldade em organizar tarefas e atividades;

evitar, ou relutar, em envolver-se em tarefas que exijam esforço mental constante; perder coisas necessárias para tarefas ou atividades; e ser facilmente distraído por estímulos alheios à tarefa e apresentar esquecimentos em atividades diárias (ROHDEA et. al, 2000, p. 7).

A desatenção de forma generalizada e corriqueira pode ser considerada parte do TDAH. Outra vertente do diagnóstico é a hiperatividade, ou seja, a maioria das crianças que apresenta hiperatividade são inquietas e não prestam atenção na movimentação ao seu redor

A hiperatividade se caracteriza pela presença freqüente das seguintes características: agitar as mãos ou os pés ou se remexer na cadeira; abandonar sua cadeira em sala de aula ou outras situações nas quais se espera que permaneça sentado; correr ou escalar em demasia, em situações nas quais isto é inapropriado; pela dificuldade em brincar ou envolver-se silenciosamente em atividades de lazer; estar freqüentemente “a mil” ou muitas vezes agir como se estivesse “a todo o vapor”; e falar em demasia

(ROHDEA et. al, 2000, p. 7).

Rohdea e Halpern (2010) acrescentam ainda que os sintomas para o real diagnóstico deverão estar unidos. Portanto, para o diagnóstico do TDAH é sempre necessário contextualizar os sintomas na história de vida da criança, observando se os sintomas irão permanecer por muito tempo, pois geralmente elas apresentam características desde a pré-escola e permeia toda a vida escolar, a maioria dos casos é descoberta no período dos nove anos, já que esse é o momento em que a escola exige mais dos seus alunos.

Para avaliar se a criança tem o TDAH, é necessária uma observação contínua, onde se deve atentar para alguns portos específicos. Segundo o DSM V (2014) há critérios Diagnósticos para a classificação em desatenção e/ou hiperatividade e impulsividade.

Para ser classificada como desatento a pessoa deve atender ao menos seis dos seguintes sintomas:

Quadro 2 - Critérios Diagnósticos para Desatenção

a)	Frequentemente não presta atenção em detalhes ou comete erros por descuido em tarefas escolares, no trabalho ou durante outras atividades (p. ex., negligencia ou deixa passar detalhes, o trabalho é impreciso).
b)	Frequentemente tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas (p. ex., dificuldade de manter o foco durante aulas, conversas ou leituras prolongadas).
c)	Frequentemente parece não escutar quando alguém lhe dirige a palavra diretamente (p. ex., parece estar com a cabeça longe, mesmo na ausência de qualquer distração óbvia).
d)	Frequentemente não segue instruções até o fim e não consegue terminar trabalhos escolares, tarefas ou deveres no local de trabalho (p. ex., começa as tarefas, mas rapidamente perde o foco e facilmente perde o rumo).

- e) Frequentemente tem dificuldade para organizar tarefas e atividades (p. ex., dificuldade em gerenciar tarefas sequenciais; dificuldade em manter materiais e objetos pessoais em ordem; trabalho desorganizado e desleixado; mau gerenciamento do tempo; dificuldade em cumprir prazos).
- f) Frequentemente evita, não gosta ou reluta em se envolver em tarefas que exijam esforço mental prolongado (p. ex., trabalhos escolares ou lições de casa; para adolescentes mais velhos e adultos, preparo de relatórios, preenchimento de formulários, revisão de trabalhos longos).
- g) Frequentemente perde coisas necessárias para tarefas ou atividades (p. ex., materiais escolares, lápis, livros, instrumentos, carteiras, chaves, documentos, óculos, celular).
- h) Com frequência é facilmente distraído por estímulos externos (para adolescentes mais velhos e adultos, pode incluir pensamentos não relacionados).
- i) Com frequência é esquecido em relação a atividades cotidianas (p. ex., realizar tarefas, obrigações; para adolescentes mais velhos e adultos, retornar ligações, pagar contas, manter horários agendados).

Fonte: DSM V, 2014, p. 59.

Já para classificar a Hiperatividade e impulsividade a pessoa deve atender ao menos seis dos seguintes sintomas:

Quadro 3 – Critérios Diagnósticos para Hiperatividade e impulsividade

- a) Frequentemente remexe ou batuca as mãos ou os pés ou se contorce na cadeira.
- b) Frequentemente levanta da cadeira em situações em que se espera que permaneça sentado (p. ex., sai do seu lugar em sala de aula, no escritório ou em outro local de trabalho ou em outras situações que exijam que se permaneça em um mesmo lugar).
- c) Frequentemente corre ou sobe nas coisas em situações em que isso é inapropriado. (**Nota:** Em adolescentes ou adultos, pode se limitar a sensações de inquietude.)
- d) Com frequência é incapaz de brincar ou se envolver em atividades de lazer calmamente.
- e) Com frequência “não para”, agindo como se estivesse “com o motor ligado” (p. ex., não consegue ou se sente desconfortável em ficar parado por muito tempo, como em restaurantes, reuniões; outros podem ver o indivíduo como inquieto ou difícil de acompanhar).
- f) Frequentemente fala demais.
- g) Frequentemente deixa escapar uma resposta antes que a pergunta tenha sido concluída (p. ex., termina frases dos outros, não consegue aguardar a vez de falar).
- h) Frequentemente tem dificuldade para esperar a sua vez (p. ex., aguardar em uma fila).
- i) Frequentemente interrompe ou se intromete (p. ex., mete-se nas conversas, jogos ou atividades; pode começar a usar as coisas de outras pessoas sem pedir ou receber permissão; para adolescentes e adultos, pode intrometer-se em ou assumir o controle sobre o que outros estão fazendo).

Fonte: DSM V, 2014, p. 60.

Ainda segundo o DSM V (2014, p. 60) podemos concluir que:

- B.** Vários sintomas de desatenção ou hiperatividade-impulsividade estavam presentes antes dos 12 anos de idade.
- C.** Vários sintomas de desatenção ou hiperatividade-impulsividade estão presentes em dois ou mais ambientes (p. ex., em casa, na escola, no trabalho; com amigos ou parentes; em outras atividades).
- D.** Há evidências claras de que os sintomas interferem no funcionamento social, acadêmico ou profissional ou de que reduzem sua qualidade.

A vida escolar dos indivíduos com TDAH é prejudicada. Ainda segundo o DSM V (2014, p. 67).

Com prejuízo na leitura: Precisão na leitura de palavras, Velocidade ou fluência da leitura, Compreensão da leitura. **Com prejuízo na expressão escrita:** Precisão na ortografia, Precisão na gramática e na pontuação, Clareza ou organização da expressão escrita. **Com prejuízo na matemática:** Senso numérico, Memorização de fatos aritméticos, Precisão ou fluência de cálculo, Precisão no raciocínio matemático.

Moura (2010) coloca em evidência que esses critérios de análise para um possível diagnóstico deverão ser realizados durante 6 meses, sendo importante a observação da família e da escola para que dessa forma possam ajudar o especialista, na sua conclusão.

O TDAH é um transtorno que, na maioria das vezes, envolve uma multiplicidade de sintomas. O diagnóstico é um procedimento que requer a avaliação de diferentes profissionais como: médicos, psicólogos, psicopedagogos e neuropsicólogos.

Segundo Stroh (2010), o diagnóstico é clínico e deve ser realizado por várias avaliações, tais como:

- Entrevistas com os pais (levantamento das queixas e sintomas e relato sobre o comportamento da criança em casa e em atividades sociais);
- Entrevistas com professores (relato sobre o comportamento da criança na escola, levantamento das queixas, sintomas, desempenho escolar, relacionamento com adultos e crianças);
- Questionários e escalas de sintomas para serem preenchidos por pais e professores;
- Avaliação/observação da criança no consultório;
- Avaliação neuropsicológica;
- Avaliação psicopedagógica;
- Avaliação fonoaudiológica;

Como podemos observar, o diagnóstico da TDAH é algo sistemático e contínuo, vários autores e estudiosos defendem que para a conclusão do transtorno é necessária a observação e análise clínico e institucional, que todos envolvidos estejam atentos para os sinais dados pelas crianças, principalmente na idade da pré-escola. Esse diagnóstico é importante, pois é através do mesmo que é construído o plano de intervenção apropriado.

O objetivo da avaliação diagnóstica do TDAH não é de qualquer forma rotular crianças, mas sim avaliar e determinar a extensão na qual os problemas de atenção e hiperatividade estão interferindo nas habilidades acadêmicas, afetivas e sociais da criança e na criança e na Construção Psicopedagógica, desenvolvimento de um plano de intervenção apropriado (BENCZIK, 2006, p. 55).

Através do relato do autor Benczik (2006), fica evidente a importância da avaliação diagnóstica, uma vez que ela ajudará para entender a especialidade da criança, seja ela acadêmico social ou afetiva.

2.3 Causas do TDAH

A maioria das causas de TDAH está relacionada a fatores biológicos, culturais e ambientais, ou seja, é multifatorial. Segundo Banondi e Mori (2013, p. 38):

Fragilidade genética do sujeito, a qual, dependendo da combinação entre fatores genéticos e ambientais, poderá manifestar-se e compor o quadro sintomático do TDAH. Neste sentido, os fatores orgânicos determinariam a existência ou não do transtorno, ou seja, se na família os pais apresentam os genes para o TDAH, a probabilidade de o filho desenvolvê-lo se amplia em relação à outra criança que geneticamente não apresenta esta suscetibilidade.

Um dos fatores que podem gerar TDAH é o biológico, pois pode ocorrer uma ligação com os genes e quando pai, irmão e/ou tios possuem o transtorno a possibilidade de que a criança desenvolva é muito maior. O período pré-natal também é um grande influenciador, o baixo peso ao nascer e a prematuridade podem ser a causa do TDAH. Couto, Melo e Gomes (2010) nos esclarecem a grandeza da descoberta das causas, já que elas estão ligadas a vários fatores, explicam que:

Embora estes trabalhos demonstrem a existência de uma contribuição genética substancial para a ocorrência do TDAH, não evidenciaram nenhum gene como necessário ou suficiente para o desenvolvimento do transtorno, fato que segundo o autor pode ser explicado pela complexidade clínica do transtorno (COUTO; MELO; GOMES, 2010, p. 241).

Dessa forma, podemos notar que as causas estão ligadas a várias vertentes. Em relação à genética, Cordeiro (2012, p.20) explica que se trata de “uma alteração química no cérebro

provocando uma interferência no código genético envolvendo diversas áreas, entre elas o córtex pré-frontal responsável pelas funções executivas (planejamento, organização e controle dos impulsos)”.

Segundo Teixeira (2011) são quatro fatores que causam a TDAH. Temos os fatores genéticos, acima esclarecidos, os fatores neuroquímicos, a complicação no parto ou na gravidez e fatores sociais:

Muitas crianças com TDAH têm familiares (pai, tios, avos, irmão) com mesmos diagnóstico, cerca de um terço das crianças com TDAH possuem pais com o mesmo diagnóstico e apresentam entre duas ou três vezes mais hiperativos possuem mais chance de terem o transtorno, assim como irmãos de crianças hiperativas possuem mais chances de apresentarem o problema (TEIXEIRA, 2011, p. 25).

O autor nos esclarece que os fatores genéticos estão relacionados à hereditariedade, ou seja, pessoas que apresentam parentes próximos com esse transtorno têm grande possibilidade de também possuir. Como já falamos anteriormente. Quanto aos fatores neuroquímicos o autor explica:

Pesquisas científicas demonstraram que os cérebros de crianças com TDAH funcionam diferentemente dos de crianças sem o problema. As crianças com o transtorno apresentam um desequilíbrio das substâncias químicas que ajuda o cérebro a regular o comportamento (TEIXEIRA, 2011, p. 25).

Através de várias pesquisas, foi possível pontuar que as pessoas que apresentam o transtorno têm um desequilíbrio químico no cérebro que acarretam nessas dificuldades e comportamentos diferentes dos padrões sociais.

[...] Outra descoberta importante das pesquisas internacionais são as correlações do TDAH com alterações ou agressões ao cérebro fetal durante o desenvolvimento, poderia predispor comportamentos relacionados com o transtorno no futuro. Portanto complicações durante a gravidez ou no parto, que causem danos ao cérebro do bebê estão hipoteticamente relacionados ao TDAH [...]. (TEIXEIRA, 2011, p. 26).

Notamos na fala do autor que os problemas de gestação podem também gerar prejuízos para o cérebro, já que esse pode ser comprometido havendo a possibilidade de lesões futuras.

Os fatores sociais também podem ser um contribuinte para o desencadeamento da TDAH. Segundo Teixeira (2011), através de análise de alguns cientistas foi possível notar que a criação das crianças em ambiente caótico, ou seja, quando não ocorre o devido cuidado com elas, repercute na maturação do sistema nervoso central que futuramente interferirá na organização neural e na formação cerebral.

Os estudos das causas do TDAH são de fundamental importância, pois é através deles que será encontrada uma possível alternativa para o tratamento. É necessário salientar que as causas ainda são extensas, não existe uma causa uniforme que explique o transtorno, por ser um problema no cérebro, como vimos, vários fatores podem influenciar a anormalidade do seu funcionamento.

Na atualidade, temos aparatos tecnológicos que ajudam na descoberta das causas. Cordeiro (2012) nos mostra que a neuroimagem é de fundamental importância para descobrir a causa, já que permite ver o cérebro inteiro e revela algumas descobertas, como a pouca passagem sanguínea cerebral e a diminuição das taxas metabólicas, fatores que causam a TDAH. Outro recurso utilizado para a descoberta são os estudos neuropsicológicos que são realizados com crianças e adolescentes com TDAH que sugere alterações no córtex.

2.4 Tratamento Para Criança Com TDAH

Para realizar o tratamento da TDAH, estão envolvidas várias intervenções importantes, como medicamentos, terapias, orientações aos pais, tratamento psicológico, envolvimento educacional nas orientações, entre outros. Em se tratando do tratamento, a primeira alternativa é o uso de medicamentos que possam diminuir o efeito do transtorno,

[...] Intervenções psicofarmacológicas, a literatura claramente apresenta os estimulantes como as medicações de primeira escolha para o transtorno. Existem mais de 150 estudos controlados, bem conduzidos metodologicamente, demonstrando a eficácia desses fármacos (ROHDE; HALPERN, 2004, p. 567)

O tratamento com a intervenção psicofarmacológica é de grande importância, pois eles auxiliarão o paciente para realizar as atividades psicossociais.

O trabalho psicossocial é realizado por meio da integração de todas as intervenções, pois, de acordo com Rohde e Halpern (2004), esse tipo de intervenção envolve os familiares, que têm que se educar sobre o assunto para que possam ouvir e respeitar a singularidade da criança. Para que isso ocorra, na maioria das vezes, é necessária uma espécie de programa de treinamento para os pais de forma que esses aprendam a se comportar e gerar intervenções que facilitem a aprendizagem da criança.

[...] É importante que eles conheçam as melhores estratégias para o auxílio de seus filhos na organização e no planejamento das atividades (por exemplo, essas crianças precisam de um ambiente silencioso, consistente e sem maiores estímulos visuais para

estudar). Além disso, esses programas devem oferecer treinamento em técnicas específicas para dar os comandos, reforçando o comportamento adaptativo social e diminuindo ou eliminando o comportamento desadaptado (por exemplo, através de técnicas de reforço positivo) (ROHDE; HALPERN, 2004, p. 568)

O treinamento dos pais é de suma importância, para que assim possam compreender o assunto e gerar futuras reflexões dos cuidados para as necessidades educativas de seus filhos e, através do conhecimento adquirido, os pais possam expor para a sociedade, ajudando na compreensão e respeito da singularidade das crianças com TDAH.

Com o tratamento da TDAH, as crianças e adolescentes poderão ter um avanço significativo em todas as esferas, seja ela social, emocional ou cognitiva.

3 TRANSTORNOS DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE NO CONTEXTO FAMILIAR E ESCOLAR

Este capítulo busca refletir acerca da inserção das crianças com TDAH no ambiente escolar. Trata sobre algumas leis que normatizam a educação especial no país, pensando a individualidade e singularidade das pessoas com necessidades especiais na escola regular. Aborda também as implicações se o transtorno não for entendido e diagnosticado, favorecendo o aumento no número de repetência, baixo rendimento escolar e até evasão. Além disso, trata das estratégias que podem ajudar na permanência dos alunos com transtorno na escola e a necessidade de formação de professores.

3.1 Sobre a educação especial e o lugar da pessoa com TDAH

Ao longo dos anos o conceito de TDAH se desenvolveu de maneira significativa, isso por vários motivos. Antes as crianças que apresentavam algum comportamento diferente dos padrões sociais eram vistas como anormais. Em se tratando especificamente das crianças com TDAH, Iriart e Inglesias-Rios (2013) afirmam que o processo de identificação do transtorno é demorado.

Atualmente no Brasil existem várias leis que regem a educação, porém nenhuma que pontua perfeitamente a educação para pessoas com TDAH. De modo geral, entre as leis que regem o processo de aprendizagem podemos falar da Constituição Federal de 1988, no art.

205, nos esclarece que “a educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho” (BRASIL, 1988, p.125).

No artigo citado fica explícito o dever que o Estado tem em oferecer educação para todos, explicando também o papel da família e de como a educação propõe uma qualificação profissional, entendendo também que a educação regular não é apenas para formar mão de obra qualificada, mas sim para a vida.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB/1996) nos apresenta possibilidade e necessidades importantes da educação especial, que o aluno com TDAH estará incluso no seu art. 58.

Art. 58. Entende-se por educação especial, para os efeitos desta Lei, a modalidade de educação escolar oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação. § 1º Haverá, quando necessário, serviços de apoio especializado, na escola regular, para atender às peculiaridades da clientela de educação especial. Lei de diretrizes e bases da educação nacional § 2º O atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular. § 3º A oferta de educação especial, dever constitucional do Estado, tem início na faixa etária de zero a seis anos, durante a educação infantil (BRASIL, 1996, p. 39)

A LDB reafirma que é direito da criança uma educação fundada no desenvolvimento da particularidade e que essa educação deve ser realizada em classe regular.

O decreto nº 7.611 de novembro de 2011, enfatiza sobre a importância da inclusão de pessoas deficientes no ambiente escolar regular, o artigo 1º apresenta que:

Como incumbência e respeito à diversidade do homem, visto que o mesmo é um ser social dotado de direitos, nos incisos: I – Garantia de um sistema educacional inclusivo em todos os níveis, sem discriminação e com base na igualdade de oportunidades; III – Não exclusão do sistema educacional geral sob alegação de deficiência; VII – Oferta de educação especial preferencialmente na rede regular de ensino (BRASIL, 2011, p.1).

Como podemos notar, a educação especial no seu aspecto inclusivo é normatizada por leis que deveriam ser cumpridas. Ao se falar de qualquer necessidade educativa especial o tema nos remete à educação especial, pois é indiscutível que o aluno não tenha uma educação inclusiva e que respeite sua singularidade e particularidade, com vimos antes, a Constituição afirma que a educação deve ser garantida por todos, família, sociedade e escola.

A inclusão escolar deve oferecer um ensino de qualidade que contemple os estudantes com necessidades educativas especiais. A Resolução CNE/ CEB nº 02 de 11 de setembro de 2001, no art. 1º, parágrafo único esclarece que

O atendimento escolar desses alunos terá início na educação infantil, nas creches e pré-escolas, assegurando-lhes os serviços de educação especial sempre que se evidencie, mediante avaliação e interação com a família e a comunidade, a necessidade de atendimento educacional especializado (BRASIL, 2001, p. 14).

A Resolução CNE/CEB nº 02 de 11 de setembro de 2001 mostra que os objetivos da educação inclusiva almejam igualdade para todos, sem discriminação e aceitação da individualidade e singularidade de cada um, não só tendo o direito à matrícula nas escolas regulares, como também a garantia de permanência de todos neste ambiente. As pessoas com necessidades educacionais especiais têm direito fundamentado em lei, além da formação especializada para ensinar e cuidar dessas crianças e com fortalecimento e conhecimento de outros profissionais como: psicólogo, assistente social, entre outros. Para Mantoan (2006, p.

19) explica que:

A inclusão questiona não somente as políticas e a organização da educação especial e da regular, mas também o próprio conceito de integração. Ela é incompatível com a integração, já que prevê a inserção escolar de forma radical, completa e sistemática. Todos os alunos, sem exceção, devem frequentar as salas de aula do ensino regular.

A inclusão das pessoas com necessidades educativas especiais está evidente em todas as políticas e organizações sobre ensino e pode ser comparada como uma integração. A educação inclusiva é uma discussão considerada nova, mas não adianta incluir excluindo, as crianças devem ser incluídas de forma integral, ou seja, a inclusão não é só colocar a criança no ambiente escolar tem que integrá-la em todas as atividade e dinâmicas da escola.

3.2 O TDAH na escola

A temática sobre estudantes com TDAH na escola é muito debatida, isso porque diversas crianças apresentam algum tipo de dificuldade que pode estar relacionada ao transtorno, sendo o professor um caminho para descobrir e alertar os pais sobre essas dificuldades. Geralmente o transtorno aparece na pré-escola, pois, como foi dito anteriormente, as crianças com esse transtorno são desatentas e inquietas, essas posturas podem atrapalhar o desenrolar das aulas, que muitas vezes são pensadas apenas para as crianças sem o transtorno, por esse motivo há muitas queixas dos educadores. Ramos (2012, p.29) explica que as

[...] queixas dos professores em relação a esses alunos são de que se tratam de crianças muito ativas e inquietas, que têm dificuldades na aquisição de hábitos, são desobedientes, vivem se acidentando, agem de forma imatura nas brincadeiras que possuem regras, não cooperam em atividades em grupo e não prestam atenção nas explicações.

O modelo tradicional de educação prejudica o desenvolvimento social das crianças com TDAH, pois estas muitas vezes não conseguem ficar paradas e prestar atenção na explicação, essa postura gera muito incômodo aos professores já que a maioria não sabe como lidar com essa impulsividade em sala de aula.

Para o aluno, esses julgamentos negativos são um ponto de partida para o aumento do índice de repetência, para o baixo rendimento escolar, podendo ocorrer a evasão. Por esses fatores que é importante o diagnóstico cedo, pois ajudará a criança na escola, assim como os

professores a tratarem estas crianças com necessidades educativas educacionais da melhor forma.

[...] 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).

Como citado por Reis (2011), os estudantes com TDAH tem sua singularidade, assim como qualquer outro aluno. Por serem diferentes os alunos aprendem de forma diferente, precisando de um tempo para internalizar a ação que está acontecendo. É de fundamental importância que a escola crie um plano de intervenção com atividade que favoreçam o desenvolvimento do estudante, como também o professor deve criar ações pedagógicas em sala de aula para envolvê-lo nas atividades. Nesse sentido, Freitas et al (2010, p. 177) explica que “uma vez diagnosticado, o professor tem condições de ajudar o aluno com TDAH sem, com isso, prejudicar a turma. Por meio de algumas estratégias, ele pode facilitar o cotidiano dessa criança na escola”.

Ainda de acordo com Freitas et al (2010), o processo de educação escolar para crianças com TDAH deve ser realizado em conjunto, ou seja, deve ocorrer a inclusão e participação na aula com todas as crianças.

Farrel (2008) demonstra algumas metodologias simples que podem ajudar o desenvolvimento e participação do aluno em sala de aula. O primeiro ponto dito pelo autor se refere ao encorajamento. Os professores têm que encorajar seus alunos para que eles compreendam que são capazes de realizar atividades variadas. A exploração de diferentes materiais também é uma ferramenta para o desenvolvimento, o professor pode colaborar nas atividades fazendo perguntas abertas para que a discussão possa envolver todos. Além disso, assuntos cotidianos também podem ser explorados e, para o melhor engajamento, as atividades visuais favorecem a criação e exploração da imaginação. É interessante evitar atividades “passivas” como questionários de múltipla escolha, por exemplo. É necessário ter claro o objetivo ao definir as regras de comportamento, criando juntamente com a turma um código de conduta simples, com poucas palavras, para facilitar a memorização e escrever em uma tabela e expor em lugar visível.

O espaço visual é de fundamental importância para o desenvolvimento cognitivo e até mesmo comportamental das crianças, pois através das ilustrações os estudantes com TDAH terão melhor entendimento do que está acontecendo, mas para isso as atividades devem estar bem planejadas, para a aprendizagem integral e social das crianças.

Ao ensinar qualquer conteúdo ao estudante, é importante que este saiba qual a relevância daquilo que está sendo ensinado. Ao reconhecer determinado conteúdo (atividade) como necessário à sua vida, o estudante atribuirá sentido à atividade que implica no estudo daquele conteúdo e, conseqüentemente, fixará sua atenção e seu comportamento voluntariamente naquilo que está sendo ensinado (LEITE; TULESKI, 2011, p.9)

As atividades significativas que promovem a exploração dos conhecimentos das crianças podem facilitar seu engajamento com a turma, desta forma fica notório o valor de um planejamento pensado na realidade da comunidade e escola, pois a escola está imersa em uma comunidade, ou seja, todas as crianças têm uma vida fora dos portões escolares e se esses conhecimentos forem levados em conta poderá acontecer uma educação significativa.

Em suma, o ensino de crianças com TDAH deve ser pensado na melhoria da sua qualidade social e cognitiva, pois quando ocorre a colaboração da família com a escola e todas outras atividades propostas anteriormente para o tratamento (terapia, psicopedagógico, psicofarmacêutico) da TDAH os efeitos dos problemas podem diminuir.

3.3 Importância da formação de professores para trabalho com TDAH

Ao longo dos anos a educação inclusiva ganhou importância, não apenas pela inclusão dos alunos, mas também por se tratar de algo inovador que respeita a singularidade das crianças tendo elas necessidades especiais ou não, corroboro com a ideia de Carvalho et al. (2017), ao falar da educação inclusiva como algo novo, mas que porém deve ser respeitada.

A educação inclusiva tem se transformado em uma realidade no plano das leis, mas ainda encontramos várias resistências à sua concretização nos exercícios e projetos institucionais. Instalam-se diversas formas de exclusão quando o principal objetivo da Educação Inclusiva é a construção da escola que acolhe, agregando os conhecimentos e valores, onde não exista discriminação que impeça o acesso das pessoas especiais, assim como a permanência e conclusão de todos os alunos (CARVALHO et al., 2017, p.02).

A educação inclusiva deve ser pensada em forma que não apenas mude as escolas, mas seus aspectos gerais, como conhecimento e engajamento da pessoa com necessidade especial. Sobre formação docente, seus anseios e objetivação inclusiva, entendemos que

A ansiedade e a rejeição que muitos professores manifestam diante da integração, em aulas de alunos com necessidades educativas especiais, estão estreitamente relacionadas, na maioria das vezes, com a falta de preparo e informação e com a inexistência de experiência [...]. Os objetivos da formação inicial deverão incluir

dimensões relativas aos conhecimentos, destrezas, habilidades e atitudes relacionadas ao processo de atenção à diversidade dos alunos (GONZÁLEZ, 2002, p. 245).

Corroboramos com a ideia de Sasaki (2005), pois é necessário superar a visão de que os alunos especiais são deficientes, atribuindo ao indivíduo a responsabilidade por sua superação e desenvolvimento no meio da sociedade, concebendo-se como um sujeito fraco, com limitações ou mesmo doente que precisa de maiores esforços para adaptar-se à sociedade. Segundo o mesmo autor, o modelo social onde a sociedade muitas vezes impõe barreiras ao desenvolvimento da pessoa com deficiência em sua inserção na escola, pois

O Espaço não é um continente neutro da vida, ele configura experiências, cria ou obstrui possibilidades, sendo um produto de escolhas da sociedade. O espaço que poderia estar carregado de afeto, novas descobertas e prazer são impregnados de medo, diminuindo as possibilidades de aprender e experimentar o novo (Sasaki et al, 2013, p. 370).

O espaço escolar acessível é de suma importância para o desenvolvimento integral de pessoas com necessidades educativas especiais, assim como o trabalho dos educadores.

3.4 As Famílias e o TDAH

Como é sabido, a família é a primeira instituição onde qualquer criança irá se inserir, isso quer dizer que é a partir da colaboração familiar que as crianças irão promover seus primeiros desenvolvimentos em sociedade. Segundo o Referencial Curricular Nacional para a educação infantil (RCNEI):

As crianças têm o direito de ser criadas e educadas no seio de suas famílias. O estatuto da Criança e do Adolescente reafirma, em seus termos, que a família é a primeira instituição social responsável pela efetivação dos direitos básicos das crianças (BRASIL, 1998, p. 76).

Está claro no RCNEI que a família é a primeira instituição que as crianças terão contato e que deve lutar por seus direitos de dignidade. Em se tratando de crianças com “comportamentos diferentes”, não é diferente, pois esse direito deve ser preservado e garantido o desenvolvimento no seio familiar. De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA):

Art.4.º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à

dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. Art.5º. Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade, e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais (BRASIL, 1990, p.1)

O ECA assegura que todas as crianças têm direito ao seu desenvolvimento integral, seja na família, na comunidade ou na escola, todas as crianças deveram ter seus direitos garantidos e respeitados.

Segundo Nassiff (2016, p. 05), quando se trata de crianças com TDAH

A família é pega como refém. Fracasso, frustração, sofrimento são exatamente o que as configurações atuais do núcleo familiar rejeitam comportar. Condiicionados, como todos, ao imperativo da felicidade permanente, os familiares articulam com a escola o mesmo discurso das necessidades terapêuticas para as crianças que evidenciam o mal estar da cultura contemporânea. Sob a ameaça do fracasso e da exclusão de seus rebentos, não hesitam em evitar o confronto buscando laudos, relatórios, prescrições. Irrefletidamente estão com isso contribuindo para a rotulação de suas crianças, para que elas venham a ser incluídas na exclusão - que é o que a maioria das escolas faz. Mais que isso, contribuem para a construção nas crianças de autoimagens de impotência, de auto tolerância, o que as torna indispostas para os enfrentamentos de desafios inerentes ao amadurecimento emocional e intelectual. Eis mecanismos eficazes de infantilização de sujeitos. Ou seja, difunde-se também por meio do núcleo familiar a intolerância para lidar com insucessos, privações - condições próprias da existência social e que podem produzir algum sofrimento. O engodo está em tratar de maneira indistinta os sofrimentos cotidianos, que podem produzir amadurecimentos de personalidade, e sofrimento psíquico - conceito específico que se encontra em situações-limite.

Nota-se, nas colocações de Nassiff (2016), que o sistema social exige muito de cada criança, e quando a mesma não apresenta esses padrões postos e exigidos pela sociedade, não só as crianças, mas os pais também começam a se rotularem e se culparem por tal acontecimento. Nestas lacunas de culpabilização, fica evidente que o “ser diferente” não é prejudicial a nenhuma instância da sociedade, pois o que realmente falta é a compreensão das diferenças e seu devido respeito. Segundo Santos, Lima, Jordão (2016), em casos assim, os familiares devem seguir passos que podem ajudar as crianças desde a descoberta. Primeiro os familiares devem procurar saber sobre o assunto e suas particularidades, devem prestar atenção nos deveres de casa. Sempre que ela chegar da escola, verificando todos os materiais como caderneta e agenda para ver como a criança se saiu na escola.

A criança necessita prestar atenção, focar e resistir a distrações, para isso, é importante que o ambiente em que a tarefa for realizada seja calmo, arejado e de preferência sem ruídos. Sem dúvidas a família pode contribuir com o tratamento, ou a melhor compreensão do TDAH, pois

É de extrema importância que os pais deem apoio, conversando, permitindo que a criança expresse seus sentimentos, sempre respeitando, e não sendo ofensivo. Regras são necessárias, e caso a criança as descumpra, resolver com castigos e restrições é esperado, porém, nunca se deve usar de violência física ou ofensas (SANTOS; LIMA; JORDÃO, 2016, p.8).

Como podemos notar nas colocações anteriormente, o processo de identificação junto com a aceitação é muito estreito, devendo haver a colaboração dos familiares e amigos, assim como professores, para um desenvolvimento integral e acolhedor das crianças diagnosticadas com o transtorno. Os pais devem apoiá-las e, sobretudo, mostrar que apesar do transtorno os estudantes podem ter uma vida normal como toda criança com direitos e deveres.

No seio familiar, existem muitas brigas e intrigas por causa de pessoas com TDAH, e com as próprias crianças por não se encaixarem nos padrões sociais exigidos. As crianças com esse transtorno muitas vezes não são incluídas nas tarefas diárias familiares. Benczik e Casella (2015, p.101) explicam que “a criança com TDAH parece ser vista como se não fosse um ser social, engajada em uma série de interações como a família e a escola, e que pode assim desempenhar seu papel”.

Corroboramos com a ideia de Benczik e Casella (2015), de que a família sendo a primeira instituição onde a criança está inserida deve, sobretudo, ajudá-la a se desenvolver, e não apenas vê-la como uma criança imperfeita, cheia de limitações. Limitações estas que são supridas pelos pais, ou seja, a tarefa que era para ser realizada pela criança seus pais fazem por ela. Para esse quadro mudar, os pais têm que passar por apoio profissional, assim como as crianças.

O psicopedagogo em sua atuação institucional ou clínica pode exercer um trabalho de reflexão e orientação familiar, possibilitando elaboração acerca do direcionamento das condutas que favorecem a adequação e integração do indivíduo com TDAH, trazendo perspectivas sob diretrizes de vida e evolução (STROH, 2010, p.993).

Segundo Stroh (2010), as crianças com TDAH devem ser estimuladas em tempo integral, pois assim terão mais conhecimento das tarefas que deverão realizar diariamente, tanto em casa como na escola. Para esse desenvolvimento integral, é importante o acompanhamento do psicopedagogo, pois ele criará estratégias para melhorar o desenvolvimento da criança e auxiliar os pais no processo de aceitação. A autora nos apresenta algumas formas de ajudar no desenvolvimento das crianças com TDAH, e cita os jogos de regras, pois eles são uma boa iniciativa, uma vez que as crianças se sentirão desafiadas a cumprir tal posicionamento no jogo. Também destaca as brincadeiras de representação (psicodrama):

Através dos diálogos e da troca de papéis, a criança pode desenvolver algumas habilidades, e o psicólogo servirá como espelho, onde a criança poderá ver com mais clareza seu jeito de ser. • Atividade corporal cinestésica: O relaxamento associado ao

controle da respiração, ouvir silenciosamente uma música relaxante ou mesmo a massagem corporal são medidas úteis para reduzir a tensão dos músculos do corpo e trazer a atenção da criança para si mesma, fixando-se em si mesma e promovendo maior centralização (STROH, 2010, p.95).

A afirmativa da autora sobre os jogos e brincadeiras para o desenvolvimento da pessoa com TDAH é de extrema importância no seio familiar, porque eles ajudam na compreensão e desenvolvimento psicossocial das crianças. Segundo Ramos (2002, p.2) “as crianças desenvolvem sua capacidade de raciocinar, de julgar (...), de argumentar, de como chegar a um consenso, reconhecendo o quanto isto é importante para iniciar a atividade em si”. Portanto, os jogos são de suma importância para o desenvolvimento das crianças com TDAH e ajuda na interação da criança com a família.

Por fim, para melhorar essa situação, as famílias das crianças com TDAH têm que buscar conhecimento, sendo através deles que as crianças terão ajuda e desenvolvimento. O quadro abaixo nos mostra algumas alternativas para os familiares buscarem.

Quadro 4 - Orientações e/ou aconselhamentos indispensáveis para cuidadores de crianças ou adolescentes com TDAH

<p>Orientações / Aconselhamentos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Justificativa <ol style="list-style-type: none"> 1. Informar-se a respeito do TDAH, ler sobre o assunto, procurar famílias com o mesmo problema a fim de trocar experiências: <ul style="list-style-type: none"> • Auxilia a conhecer o TDAH e manejo adequado do problema. 2. Evitar castigar excessivamente: <ul style="list-style-type: none"> • Castigos e repreensões freqüentes têm um impacto negativo sobre a auto-estima. 3. Procurar manter uma postura coerente sobre o problema entre todos os membros da família: <ul style="list-style-type: none"> • Postura variada entre os membros da família pode deixar a criança confusa. 4. Procurar a escola e a professora e observar se conhecem o problema. Fornecer informações caso seja necessário: <ul style="list-style-type: none"> • Facilita o convívio da criança com a escola e/ou colegas; evita o desinteresse da criança pela escola. 5. Estabelecer normas claras e ser coerente em relação às normas estabelecidas: <ul style="list-style-type: none"> • Evita que a criança fique sem saber como agir, ou ainda sem saber exatamente o que está sendo exigido dela. 6. Evitar um estilo de educação muito permissivo. Impor limites e cumpri-los, dosando a liberdade para evitar exigências excessivas: <ul style="list-style-type: none"> • Prepara a criança para enfrentar os limites que encontrará ao longo da vida, sem que sua liberdade seja tirada.
--

7. Evitar discussões ou gritos na frente da criança:

- Os pais são modelos para os filhos, que tendem a imitá-los.

8. Manter um diálogo franco, perguntando o que pode ser feito para ajudar e que dificuldades a criança vê no dia-a-dia:

- A criança pode fornecer importantes dicas para o manejo adequado do problema e apontar dificuldades não percebidas pelos pais.

9. Explicar claramente como a criança deve se comportar, esclarecendo as exigências de diferentes contextos:

- Embora pareça evidente, nem sempre está claro para a criança porque determinado comportamento é esperado dela.

Fonte: DESIDÉRIO; MIYAZAKI (2007, p.171).

O quadro acima mostra algumas medidas que os pais devem tomar para tornar o percurso do desenvolvimento da pessoa com TDAH mais fácil. Em resumo podemos notar que, para um bom desenvolvimento e aceitação do transtorno, temos que desenvolver três regras básicas: respeito, conhecimento e aceitação. Só assim teremos um desenvolvimento sócio integral das crianças com TDAH.

4 O MOMENTO DA PESQUISA: OUVINDO OS PARTICIPANTES

Este capítulo traz a nossa pesquisa, ou seja, nosso estudo de caso realizado com uma mãe e seu filho diagnosticado com TDAH. Começamos pelos aspectos metodológicos da pesquisa, esclarecendo seus passos. Em seguida apresentamos os dois participantes da pesquisa: Florzinha e Inventor. Por fim, apresentamos a análise dos dados em torno da discussão de três eixos: O “choque” diante do diagnóstico de TDAH, a entrada na escola e relação com os professores e os desafios encontrados na escola. Nosso estudo permitiu demonstrar como foi o percurso da criança em momentos importantes da sua vida, como a inserção na escola, a descoberta e mudança no seio familiar.

4.1 Aspectos Metodológicos da Pesquisa

A educação e a família têm funções muito importantes no desenvolvimento de pessoas com necessidades educativas especiais, as crianças que diagnosticadas com TDAH devem ter um atendimento educacional diferenciado e inclusivo. No meio dessas colocações, surgem algumas perguntas que devemos desvelar ao longo deste capítulo, são elas: será que a inclusão está acontecendo de maneira como diz as leis? A família tem apoio de como ajudar as crianças? Quais metodologias então sendo utilizadas para o melhoramento desse ensino?

Dessa forma, nossa pesquisa tem como objetivo compreender a vida familiar e escolar de criança com TDAH. Para chegar ao objetivo geral, foram delimitados os seguintes objetivos específicos: analisar a inserção da criança na escola; Identificar se as políticas de inclusão estão sendo postas verdadeiramente e compreender como está a vida familiar antes e depois do diagnóstico;

A pesquisa apresenta com problema norteador a seguinte colocação: como está sendo realizada a inserção das crianças com TDAH no ensino regular e como sua família aceita esse transtorno?

A metodologia utilizada foi a pesquisa qualitativa, pois ela nos permite refletir melhor sobre certos objetos de estudo. Segundo Godoy (1995, p. 23) a análise qualitativa “permite que a imaginação e a criatividade levem os investigadores a propor trabalhos que explorem novos enfoques”. Nesse ponto de vista, a pesquisa a seguir é de cunho qualitativo, pois através da mesma realizamos reflexões acerca do transtorno aqui posto.

A pesquisa foi realizada em dois momentos, o primeiro extremamente de cunho bibliográfico/documental. Segundo Gil (2002, p. 44):

A pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho desta natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas.

Nossa pesquisa foi realizada inicialmente em livros, artigos e documentos, os quais deram base para uma pesquisa posteriormente fundamentada.

A pesquisa bibliográfica é então feita com o intuito de levantar um conhecimento disponível sobre teorias, a fim de analisar, produzir ou explicar um objeto sendo investigado. A pesquisa bibliográfica visa então analisar as principais teorias de um tema, e pode ser realizada com diferentes finalidades (KAIMEN et al., 2008). O segundo momento da pesquisa foi um estudo de caso, que, segundo Gil (2002), pode ser realizado por uma pessoa ou mais, tendo esse estudo uma complexidade por se tratar de um estudo de delimitação específica, ou seja, ao escolher o estudo de caso, o pesquisador terá que adentrar em vários assuntos acerca de um sujeito, estudando assim sua subjetividade.

Pode-se dizer que, em termos de coleta de dados, o estudo de caso é o mais completo de todos os delineamentos, pois vale-se tanto de dados *de gente* quanto de dados *de papel*. Com efeito, nos estudos de caso, os dados podem ser obtidos mediante análise de documentos, entrevistas, depoimentos pessoais, observação espontânea, observação participante e análise de artefatos físicos. Imagine-se, por exemplo, um estudo de caso que tenha como propósito analisar a ação de sindicato de trabalhadores. Seriam analisados documentos elaborados pelo sindicato, tais como reuniões de diretoria e jornais. Seriam entrevistados dirigentes sindicais e obtidos depoimentos de trabalhadores sindicalizados. Também seria feita a observação dos sindicalistas em ação e, se fosse possível, um pesquisador poderia atuar como membro do grupo. Também seria importante analisar artefatos, materiais, tais como bandeiras, faixas, *posters*, panfletos, camisetas etc (GIL, 2002, p.141).

A técnica utilizada para a obtenção do resultado foi uma entrevista através de um roteiro estruturado. De acordo com Gil (2002, p.109), “pode-se definir entrevista como a técnica em que o investigador se apresenta frente ao investigado e lhe formulam perguntas, com o objetivo de obtenção dos dados que interessam à investigação”. O autor ainda acrescenta que “a entrevista é, portanto, uma forma de interação social. Mais especificamente, é uma forma de diálogo assimétrico, em que uma das partes busca coletar dados e a outra se apresenta como fonte de informação” (GIL, 2002, p.109).

Assim, o autor reflete que a entrevista é uma técnica importante e muito utilizada nas pesquisas sociais, pois leva o pesquisador para mais perto da realidade do pesquisado.

Os procedimentos de coleta de dados aconteceram da seguinte forma: perguntamos para a entrevistada se ela aceitaria participar de uma pesquisa, em que ela contaria a história do seu filho e falaria sobre a aceitação do seu transtorno. Aceitando a entrevista, informamos com antecedência o dia em que seria realizada. Agendado o dia, ao chegar na casa da entrevistada, começamos a conversar e ela preferiu que as perguntas não fossem gravadas, mas escrita. Realizamos a entrevista no mês de setembro de 2019.

4.2 Conhecendo os participantes da pesquisa

Nossa entrevistada trata-se de uma mãe de uma criança com TDAH aqui nomeada de “Florzinha”¹ que contará um pouco da vida de seu filho, desde seu nascimento até os dias atuais.

O estudo de caso foi realizado com a mãe e um menino com diagnóstico de TDAH moradores da cidade de Delmiro Gouveia-AL. Segundo a mãe, a gestação foi normal, sem nenhuma alteração. Porém, a criança nasceu com 42 semanas e com roxidão no corpo. Esses aspectos biológicos são desconsiderados como causa do TDAH. Segundo o DSM V, os fatores biológicos são raros de serem diagnosticados, o que leva à conclusão do laudo é uma entrevista com os pacientes, assim como a família, pois

Não há marcador biológico que seja diagnóstico de TDAH. Como grupo, na comparação com pares, crianças com TDAH apresentam eletrencefalogramas com aumento de ondas lentas, volume encefálico total reduzido na ressonância magnética e, possivelmente, atraso na maturação cortical no sentido pósterio-anterior, embora esses achados não sejam diagnósticos. Nos raros casos em que há uma causa genética conhecida (p. ex., síndrome do Xfrágil, síndrome da deleção 22q11), a apresentação do TDAH ainda deve ser diagnosticada (DSM V, 2014, p. 61).

A criança será nomeada aqui de “inventor”, essa nomeação veio por meio do garoto querer ser inventor e sugeriu esse nome.

“Inventor” tem 10 anos e foi diagnosticado com TDAH aos 9 anos. No entanto, o comportamento agressivo e a inquietude foram vistos desde a educação infantil. Segundo o relato da sua mãe, em todas as escolas ele passava por atendimento psicológico. Vejamos o relato da mãe:

¹ Florzinha e Inventor tratam-se dos nomes fictícios escolhidos pelos participantes para serem identificados no estudo.

Na creche foi que diretora percebeu e pediu para eu passar ele no psicólogo. Aí também como ele já completou 3 anos, já saiu da creche, já foi para outra escola e a questão da agressividade dele com três aninhos já tinha aí o comportamento muito diferente, em uma turma de 10 crianças na creche, ele não fazer amizade com ninguém (Florzinha).

O Inventor, nosso participante, apresentava sinais de comportamento diferenciado das demais crianças nos seus primeiros anos de vida, fase em que os sintomas de TDAH começam a ser percebidos, segundo o DSM V (2014, p.61):

O TDAH começa na infância. A exigência de que vários sintomas estejam presentes antes dos 12 anos de idade exprime a importância de uma apresentação clínica substancial durante a infância. Ao mesmo tempo, uma idade de início mais precoce não é especificada devido a dificuldades para se estabelecer retrospectivamente um início na infância. As lembranças dos adultos sobre sintomas na infância tendem a não ser confiáveis, sendo benéfico obter informações complementares.

Como podemos observar, o TDAH é manifestado desde o início da infância, não só na escola, mas o comportamento pode ser visto nas relações sociais, como família, na igreja, no parquinho, etc. Manifestações do transtorno devem estar presentes em mais de um ambiente (em casa, na escola e no trabalho) segundo o DSM V (2014).

Segundo a mãe do inventor, o comportamento diferenciado das outras crianças foi observado desde os 3 anos. No entanto, por falta de conhecimento, ela achava que era ciúmes que ele tinha do outro irmão que teria acabado de nascer. Na fala dela podemos notar isso.

Vejam os seus relatos:

Não fazia amizade com ninguém e ninguém nunca achou nada de anormal só era falar sempre que era com ciúmes do irmão por ter nascido. Passaram 3,4,5 meses e nunca passava o ciúme do irmão, aí quando a gente se mudou para Delmiro Gouveia foi que as coisas foram mais complicadas, agressividade aumentando (Florzinha)

Os sintomas mais evidentes que a mãe da criança relatou foram sua inquietude e também seu comportamento agressivo. A mãe fala que ele nunca gostou de ter muitos amigos e todos achavam estranho, já que na infância é a fase que a criança quer interagir com seus colegas.

O TDAH costuma ser identificado com mais frequência durante os anos do ensino fundamental, com a desatenção ficando mais saliente e prejudicial. O transtorno fica relativamente estável nos anos iniciais da adolescência, mas alguns indivíduos têm piora no curso, com o desenvolvimento de

comportamentos antissociais. Na maioria das pessoas com TDAH, sintomas de hiperatividade motora ficam menos claros na adolescência e na vida adulta, embora persistam dificuldades com planejamento, inquietude, desatenção e impulsividade. Uma proporção substancial de crianças com TDAH permanece relativamente prejudicada até a vida adulta (DSM V, 2014, p. 62).

Como podemos observar, na fala da mãe do inventor e nas colocações do DSM V (2014), a inquietude, a falta de interação e dificuldade em fazer amizade foram quadros apresentados pelo pesquisado. No entanto, por falta de conhecimento, assim como pela mudança de escola, ficou cada vez mais difícil de tornar verdade o diagnóstico.

Nossa entrevistada aponta que não conhecia o transtorno de TDAH, que só foi procurar saber depois do laudo do filho. Florzinha esclareceu que

Não conhecia nenhuma síndrome, a única coisa que eu conhecia eram as crianças que têm Síndrome de Down porque eu tenho na família, mas nenhum assim com transtorno não conhecia.

O fato da mãe não conhecer nada sobre o transtorno, dificultou o diagnóstico da criança, gerando assim muitos transtornos tanto para mãe quanto para os professores, pois todos viam algo diferente, mas não sabiam o que poderia ser. Segundo Seno (2010, p.341) o

TDAH ainda é um assunto desconhecido pela maioria dos professores. As informações que necessitam de embasamento teórico, como causas, idade de manifestação, médico especialista, cura, tratamento e comorbidades, estão distantes dos docentes que, muitas vezes, lecionam exatamente para esse público.

Corroboramos com a ideia de Seno (2010), pois, por meio dos relatos obtidos pela mãe do “Inventor”, a falta de conhecimento dela e dos professores dificultou um diagnóstico para o cuidado e ensino pontual que respeitasse a singularidade do menino.

Em suma, a parceria da escola com a família é de grande importância para o desenvolvimento integral da criança, professores devem estar cientes de que algumas dificuldades estão ligadas a transtornos e dificuldades educacionais.

4.3 Análise dos dados

O material colhido a partir da entrevista permitiu a análise dos dados mediante três eixos: O “choque” diante do Diagnóstico de TDAH, a entrada na escola e relação com os professores e os desafios encontrados na escola.

4.3.1 O “choque” diante do Diagnóstico de TDAH

Segundo o DSM V (2014), o diagnóstico do TDAH é realizado por meio de um processo, se a criança apresentar 6 ou mais características do manual, pode ser considerada com o transtorno. O diagnóstico é de grande importância, pois só dessa forma será realizado o tratamento necessário.

O objetivo da avaliação diagnóstica do TDAH não é de qualquer forma rotular crianças, mas sim avaliar e determinar a extensão na qual os problemas de atenção e hiperatividade estão interferindo nas habilidades acadêmicas, afetivas e sociais da criança e no desenvolvimento de um plano de intervenção apropriado (BENCZIK, 2006, p. 55)

De acordo com Benczik (2006), quando falamos em diagnóstico estamos falando em melhoria de qualidade de vida, tanto para as crianças com TDAH como para seus familiares. Diagnosticar não é rotulação, mas promoção de cuidado e respeito com a singularidade das crianças com TDAH.

Quadro 5 - Critérios para o diagnóstico do TDAH

Déficit de atenção: presença de seis ou mais sintomas inadequados para o nível de desenvolvimento, por período superior a seis meses, causando prejuízo clinicamente significativo:

- Comete erros grosseiros por falta de atenção;
- tem dificuldade em manter-se concentrado;
- parece não ouvir;
- frequentemente não segue instruções ou conclui atividades iniciadas, sem que isto se deva a falta ou déficit de compreensão;
- tem dificuldade para organizar-se ao realizar tarefas escolares ou atividades domésticas;
- evita com frequência engajar-se em atividades que requerem atenção concentrada;
- perde frequentemente objetos ou materiais necessários para a realização de atividades;
- distrai-se com facilidade;

<ul style="list-style-type: none"> • é “esquecido”. <p>Hiperatividade: presença de seis ou mais sintomas inadequados para o nível de desenvolvimento, por período superior a seis meses, causando prejuízo clinicamente significativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frequentemente irrequieto, agitado, mexe mãos e pés; • levanta da carteira ou sai da sala de aula com frequência, tem dificuldade em permanecer sentado por períodos mais longos de tempo; • realiza atividades motoras inadequadas, “perigosas”, subindo nos lugares, correndo;
<ul style="list-style-type: none"> • “barulhento”, tem dificuldade em realizar atividades em silêncio; • parece constantemente “ligado”, “a mil por hora”; • frequentemente fala demais. Impulsividade: • Tem dificuldade para aguardar sua vez em atividades realizadas em grupo; • dá respostas antes que as perguntas tenham sido completamente formuladas; • “intromete-se” nas atividades dos outros. <p>✓ Os sintomas que constituem causa de desajuste para a criança: a) iniciam-se antes dos sete anos de idade; b) estão presentes em mais de um contexto (em casa, na escola, em ambientes sociais); c) não ocorrem exclusivamente na presença de um transtorno global do desenvolvimento (ex. autismo, esquizofrenia); d) não constituem critérios para diagnóstico de outro transtorno mental (ex. transtorno do humor ou da ansiedade).</p>

Fonte: DESIDÉRIO; MIYAZAKI (2007, p.171).

O quadro acima mostra alguns pontos principais para o diagnóstico do TDAH. Segundo Florzinha, o diagnóstico do seu filho só foi dado com a criança com 9 anos de idade, isso porque o professor observou atitudes diferentes dos outros alunos.

Ele [filho] sempre foi muito inquieto na escola, desde a primeira série que eu comprava bolsa de rodinhas e não durava um mês, pois ele saía jogando na parede da escola. Na primeira série, ele chutou a perna da professora (Florzinha).

Como podemos notar no relato da mãe, a criança desde cedo apresentava atitudes agressivas, isso se dava por causa da sua hiperatividade.

Na pré-escola, a principal manifestação é a hiperatividade. A desatenção fica mais proeminente nos anos do ensino fundamental. Na adolescência, sinais de hiperatividade (p. ex., correr e subir nas coisas) são menos comuns, podendo limitar-se a comportamento mais irrequieto ou sensação interna de nervosismo, inquietude ou impaciência. Na vida adulta, além da desatenção e da inquietude, a impulsividade pode permanecer problemática, mesmo quando ocorreu redução da hiperatividade (DSM V, 2014, p.62).

A manifestação dos sintomas de hiperatividade fica evidente da pré-escola até a vida adulta, uma junção desses comportamentos pode-nos levar à conclusão de um diagnóstico.

Outro ponto que fez com o professor desconfiasse que tinha alguma “coisa errada” foi que o inventor fazia a ponta do lápis o tempo todo, e tudo tinha que estar no seu devido lugar, ex. na sua banca o lápis de lado do caderno sempre. A ponta do lápis tinha que estar feita sempre (Florzinha).

De todos os professores que o Inventor foi aluno, apenas um associou sua inquietude como algo diferente. Foi o professor do 3º ano. Na época o garoto apresentava outros sinais, porém sua impulsividade foi o que levou a encaminhá-lo até um profissional. Sobre isso, o DSM V (2014, p.60) nos alerta que:

A impulsividade refere-se a ações precipitadas que ocorrem no momento sem premeditação e com elevado potencial para dano à pessoa (p. ex., atravessar uma rua sem olhar). A impulsividade pode ser reflexo de um desejo de recompensas imediatas ou de incapacidade de postergar a gratificação.

Apesar de todos esses comportamentos, nunca havia existido um diagnóstico para o “inventor”, isso porque ele mudava muito de escola. Ao receber o resultado, Florzinha nos afirmou que:

Eu pensava que era o fim do mundo na hora na sala da médica. Eu não respondi nada, mas quando eu saí lá fora, esperei um pouquinho e comecei a chorar, porque não sabia nada do assunto. Quando cheguei em casa, comecei a pesquisar do assunto foi aí que tive conhecimento do que era TDAH (Florzinha).

Por ser um assunto não muito debatido, a falta de informação torna os cuidados das crianças com TDAH mais difícil, isso porque muitos pais não têm conhecimento do que seja e ficam julgando o filho como levado. Para que essas crenças sejam quebradas, os pais devem procurar apoio, segundo Stroh (2010 p.93):

O psicopedagogo em sua atuação institucional ou clínica pode exercer um trabalho de reflexão e orientação familiar, possibilitando elaboração acerca do direcionamento das condutas que favorecem a adequação e integração do indivíduo com TDAH, trazendo perspectivas sob diretrizes de vida e evolução.

As colocações de Stroh (2010) são pontuais, pois ao receber o diagnóstico não apenas a criança precisa de tratamento, os pais também, porque a descoberta pode gerar choque tanto para a família quanto para crianças.

Estudiosos realizaram pesquisas analisando o funcionamento familiar de crianças com TDAH e observaram que os pais dessas crianças sentem mais estresse na criação de seus filhos, mais insatisfação em seus papéis e um sentido reduzido de competência e autoestima (BENCZIK; CASELLA, 2015, p.96)

A criação de um ambiente que promova o desenvolvimento de crianças com TDAH é difícil e exige muita paciência, respeito e amor. Os pais muitas vezes são pegos de surpresa, e se sentem impotentes por não saberem lidar com o novo. A relação pais e sociedade deve ser recíproca tanto para a criança quanto para que os pais se sintam acolhidos.

4.3.2 A entrada na escola e relação com os professores

Segundo a LDB (1996), a educação é direito de todos. Sendo assim, as crianças com TDAH tem direito a uma educação de qualidade. Assim como os demais alunos, sua educação dever ser integral e inclusiva, conforme Bueno (2001, p.12):

O que se deve ter em mente é que, para a inclusão de crianças com necessidades educativas especiais no ensino regular, há que se contar com professores preparados para o trabalho docente que se estribuem na perspectiva de diminuição gradativa da exclusão escolar e da qualificação do rendimento do alunado, ao mesmo tempo em que, dentro dessa perspectiva, adquiram conhecimento e desenvolvam práticas específicas necessárias para a absorção de crianças com necessidades educativas especiais.

Sobre a entrada do “Inventor” na escola sua mãe relata que:

Era perturbador porque eu já sabia como era, vai para escola e não conhece ninguém chegar lá vai ser tudo diferente. Não dava uma semana e a mesma coisa, começa com a agressividade (Florzinha).

As crianças com TDAH têm por característica não se adequar a certos ambientes, isso em razão, segundo Phelan (2005), da sua dificuldade em seguir regras e ter autocontrole. As crianças com TDAH têm dificuldade de estar inseridas em lugares como escola, igreja, isso porque a sua inquietude acaba tornando-os como meninos ruins, que não sabem se comportar. No relato da mãe, mesmo sem ter um diagnóstico pontual sobre sua dificuldade, todos os anos a criança apresentava comportamentos diferentes do exigido em sala de aula.

Ao indagá-la sobre como os professores tratam seu filho, a mãe respondeu que:

Graças a Deus hoje depois do diagnóstico, todos os professores respeitam ele e suas limitações. Mas antes ele dizia que a culpa pela falta de comportamento era minha. Teve uma professora que até me passou um livro para eu ler e cuidar do direito do menino (Florzinha).

O livro indicado pela professora é do psicólogo e terapeuta familiar James Dobson. Na obra ele faz uma menção de como educar os filhos que não obedecem aos pais, que era o caso do “Inventor”. A mãe nos mostrou o livro e falou que não chegou a ler, pois foi no tempo que a mesma se mudou para cidade de Delmiro Gouveia- AL, onde em um ano foi dado o diagnóstico do filho.

4.3.3 Os desafios encontrados na escola

Ao longo do trabalho foram demonstradas algumas falas que nos mostram a dificuldade antes do diagnóstico do transtorno. Em relato a mãe contou que:

Nos primeiros anos foram horríveis, porque todos os professores colocavam a culpa do mal comportamento do menino em mim (Florzinha).

Nos primeiros anos do inventor na escola, foram tempos ruins tanto para mãe quanto para os professores. Isso porque não havia um diagnóstico confirmado e o “mal comportamento” do menino era vista como falta de responsabilidade da mãe.

Muitas vezes, os educadores se deparam com estudantes que possuem hiperatividade e não sabem lidar com eles em sala de aula, fazendo um pré-julgamento e confundindo seu TDAH com mau comportamento, o que acaba prejudicando, de forma significativa, o processo de ensino - aprendizagem dos alunos. Este é considerado um fator preocupante, pois é no ambiente escolar que a maioria dos jovens tem contato com a leitura e a escrita, o que exige atenção e concentração (MAIA; CONFORTIN, 2015, p.74).

A falta de informação e formação dos professores prejudica o desenvolvimento das crianças no seu processo de aprendizagem, isso porque as crianças são julgadas e os pais são responsabilizados pelos feitos de seus filhos.

Em suma, o despreparo de professores para enfrentar as novas situações causa prejuízos tanto na vida dos alunos como da família, por isso é importante a formação continuada, para o educador abrir os olhos para uma nova realidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se importante fazer uma reflexão pautada no desenvolvimento familiar e educacional da pessoa com TDAH realizada durante toda a pesquisa. De fato, escola e família são ambientes importantes no tocante à formação do indivíduo. Quando falamos da necessidade de compreender o desenvolvimento e inclusão da pessoa com TDAH, é para que seja vista e entendida pelos familiares, fica melhor de discutir e refletir do que precisa melhorar e compreender os impactos para vida de todos.

Por meio da pesquisa foi possível notar a grande dificuldade para o entendimento do transtorno antes de seu diagnóstico, muitos educadores ainda não têm um conhecimento acerca do assunto e isso torna o desempenho da criança ainda mais difícil.

Nosso objetivo proposto no início do trabalho de compreender a vida familiar e escolar de criança com TDAH foi atingido com sucesso, pois, ao chegar para fazer a entrevista, nos deparamos com uma família feliz, que aceita a diferença de cada um. A mãe aqui entrevistada, depois do diagnóstico lutou para que seu filho tivesse todo atendimento necessário para seu desenvolvimento integral. Corroboramos com a ideia de Strho (2010), ao falar que não apenas a criança precisa ser acompanhada, mas todos os membros da família, já que, depois do diagnóstico a vida de todos mudará. O acompanhamento psicossocial diz respeito ao desenvolvimento de todos e é algo necessário.

Ao falar de crianças com necessidades educacionais especiais, é importante tratar de uma escola inclusiva. Através dos relatos da mãe, podemos ver que seu filho tem uma vida normal. “Inventor”, depois do diagnóstico é tratado como um estudante com necessidades especiais, antes era tratado como diferente, por isso é importante um diagnóstico nos primeiros anos de vida, para que a criança não venha sofrer uma rotulação de “danado”, “malcriado”, entre outros.

Consideramos também que a educação especial está evoluindo, expressamos isso devido ao cuidado e ensinamentos relatados pela mãe. Para ela as professoras cuidam muito bem do “inventor”. Acreditamos que a escola é um lugar de descobertas, de aceitação, que precisa ser pensada de acordo com o que se vive na contemporaneidade, não podemos deixar as crianças “trancadas” por muros, elas precisam de liberdade para adquirir conhecimento.

Acerca das leis educacionais, a LDB/1996 diz que a educação é direito de todos e dever também da família, através do nosso estudo de caso ficou evidente que estamos dando grandes passos para que realmente essa parte da lei seja posta em prática. Enfim, o que marcou a partir

deste estudo de caso foi a garra de uma mãe na luta do direito do seu filho e sabemos que existem muitas “florzinhas” espalhadas pelo mundo. Que lutam para a inclusão e qualidade de educação dos seus filhos com ou sem limitações. Podemos ver o quão importante é o diagnóstico precoce, pois só desta forma poderemos cuidar e educar as crianças com necessidades especiais de forma correta, respeitando sua individualidade. Foi perceptível que a falta de informação é um vilão para o desenvolvimento da educação inclusiva, pois essa falta de informação leva os professores a associar crianças como sendo

“perigosas e inquietas”, o que nos levam a um leque de rotulação das crianças. Esperamos que este trabalho não seja finalizado por aqui, pois há muitas histórias e relatos de mães que podem fortalecer a área da pesquisa da educação inclusiva.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Ênio Roberto de. Indisciplinado ou hiperativo. **Nova Escola**. São Paulo: maio 2000. Disponível em <https://www.trabalhosfeitos.com/topicos/andrade-%C3%AAnio-robertode-indisciplinado-ou-hiperativo-n/0>. Acesso em 17/07/2019. Acesso em 13/06/2019.
- BENCZIK, E. B. P. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. Atualização Diagnóstica e terapêutica**. Um guia de orientação para profissionais. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2006.
- BENCZIK, E. B. P; CASELLA, E. B. Compreendendo o impacto do TDAH na dinâmica familiar e as possibilidades de intervenção. **Revista Psicopedagogia**. V.32, N.97. São Paulo , 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v32n97/10.pdf>. Acesso em 13/06/2019
- BONADIO, R.A.A.; MORI, N.N.R. **Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade: diagnóstico da prática pedagógica** [online]. Maringá: Eduem, 2013, 251 p. 978-85-7628-6578. Available from SciELO Books. Acesso em 13/06/2019.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 01/01/2019.
- _____. Conselho Nacional de Educação. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**. 2001.
- _____. **Decreto Nº 3.956, de 8 de outubro de 2001**. Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência.
- _____. **Decreto Nº 7.611, de 17 de novembro de 2011**. Presidência da República. Brasília, 17 de novembro de 2011.
- _____. **Estatuto da Criança e do adolescente**. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente
- _____. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Lei 9.394, 20 de 1996. Disponível em: Acesso em: 12/09/2019
- _____. **Referencial Curricular Nacional para a educação infantil/ Ministério da Educação e do Desporto**. Secretaria da Educação Fundamental Brasília: MEC/SEF, 1998.
- BUENO, José Geraldo Silveira. **Crianças com necessidades educativas especiais, política educacional e a formação de professores: generalistas ou especialistas?** Revista brasileira de educação especial, v.5, 2001.
- CARVALHO, Maria Aparecida Alves Sobreira; SILVEIRA, Patrícia Margela Fernandes; MARQUES, Marclely da Luz; ARNAUD, Ana Paula de Andrade Rocha. **A Formação de**

Professores para Educação Inclusiva. Agência Financiadora: Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica para o Ensino Médio – PIBIC-EM, 2017.

Disponível em: https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2017/22981_11845.pdf. Acesso em 19/01/2020

CORDEIRO, A. M., Oliveira, G. M. De, Rentería, J. M., & Guimarães, C. A. (2007). Revisão sistemática: uma revisão narrativa. *Revista Do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 34(6), 428431. doi:10.1590/S0100-69912007000600012

COUTO, Taciana de Souza; MELO, Mario Ribeiro de Junior; GOMES, Cláudia Roberta de Araújo. Aspectos neurobiológicos do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): uma revisão, **Ciências & Cognição**, 2010, V.15, N. 01, p. 241-251. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cc/v15n1/v15n1a19.pdf>. Acesso em 19/01/2020.

DESIDÉRIO, R. C. S.; MIYAZA, Maria Cristina de O. S. Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade (TDAH): Orientações para a Família. **Psicologia Escolar e Educacional**. Vol.11, N.1 Campinas, Jan./June 2007, p.165-178. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pee/v11n1/v11n1a18.pdf>. Acesso em 19/01/2020.

FARREL, M. **Dificuldades de Aprendizagem moderadas, graves e profundas:** guia do professor. Porto Alegre: Artmed, 2008.

FREITAS, J. S., et al. TDAH: Nível de Conhecimento e Intervenção em Escolas do Município de Floresta Azul, Bahia. Itabuna: Gerais: **Revista Interinstitucional de Psicologia**, 2010, p. 175-183.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GODOY, Arilda Schmidt. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **RAE - Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, 1995. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rae/v35n3/a04v35n3.pdf>. Acesso em: 02/02/2019

GONZALEZ-Rey, F. (2013). Subjetividad, cultura e investigación cualitativa en psicología: la ciencia como producción culturalmente situada. *Liminales: Escritos sobre psicología y sociedad*, v. 01, n. 04, p. 13-38. Recuperada em 18 de setembro de 2018 em <http://revistafasco.ucentral.cl/index.php/liminales/article/view/144/140>.

IRIART, C.; IGLESIAS-RIOS, 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. (Orgs.). *Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos*. Campinas: Mercado de Letras, 2013, p.21-40.

KAIMEN, Maria Júlia; CHIARA, Ivone Di; CARELLI, Ana Esmeralda; CRUZ, Vilma da. **Normas de documentação aplicadas à área de Saúde**. Rio de Janeiro: Editora E-papers, 2008.

LEITE, H. A.; TULESKI, S. Psicologia Histórico-Cultural e desenvolvimento da atenção voluntária: novo entendimento para o TDAH. *Psicologia Escolar e Educacional*, V.15, N.1, pp.111-119. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pee/v15n1/12.pdf>. Acesso em: 02/02/2019

LIMA, S. S. C.; CARVALHO-FREITAS, M. N.; SANTOS L. M. M. Repercussões psicossociais da acessibilidade urbana para as pessoas com deficiência física. **Psico**, V. 44, N. 3, p. 362-371, jul./ set. 2013. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/15823/10411>. Acesso em: 16 fev. 2017.

MAIA, Maria Inete Rocha; CONFORTIN, Helena. TDAH e Aprendizagem: um desafio para a educação. **Perspectiva**, Erechim. V. 39, N.148, p. 73-84, dezembro/2015. Disponível em: http://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/148_535.pdf. Acesso em: 16 fev. 2017.

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS – DSM-5 [recurso eletrônico]. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <http://www.tdahmente.com/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Diagn%C3%B3stico-eEstat%C3%ADstico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5.pdf>. Acesso em 30 de jun. de 2019.

MANTOAN, Maria Teresa Eglér. **Inclusão Escolar o que é? Por quê? Como fazer?** São Paulo: Moderna, 2006.

MOURA, Danilo Rolim de, **Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade**. Revista Núcleo de neurodesenvolvimento. Rio Grande do sul, 14/10/2010. Disponível em https://wp.ufpel.edu.br/pediatria/files/2010/08/TDAHiperatividade_2010.pdf. Acesso em 23/05/2019.

NASSIFF, Ruth. Sujeito como sintoma (TDAH) na sociedade, escola, família e a Psicopedagogia. **Construção Psicopedagógica**, V.24, N.25, São Paulo, 2016, p.60-83. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cp/v24n25/06.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2017.

PHELAN, Thomas W. TDA/ TDAH: **Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade**. São Paulo: M.books, 2005.

RAMOS. L. R. Um estudo sobre o brincar na formação de professores de crianças de 0 a 6 anos. UFBA/FACED. 2002. Disponível em: <http://23reuniao.anped.org.br/textos/0703p.PDF>. Acesso em 07/05/2019.

RAMOS, Mariana de Marins. **Teoria e prática rumo à compreensão do TDAH no âmbito escolar**. 2012. Monografia (Licenciatura em Pedagogia) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Formação de Professores. Disponível em: <http://www.ffp.uerj.br/arquivos/dedu/monografias/mmr.1.2012.pdf>. Acesso em 07/05/2019

REIS, G. V. **Alunos Diagnosticados com TDAH: reflexões sobre a prática pedagógica utilizada no processo educacional**. Parnaíba. 2011. Disponível em: < http://www.uems.br/portal/biblioteca/repositorio/2011-12-15_13-12-05.pdf>. Acesso em: 01/02/2019

ROHDEA, Luis Augusto; BARBOSA, Genário; TRAMONTINA, Silzá; POLANCZYK, Guilherme. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 2000, N. 22(Supl II), p. 07-11. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v22s2/3788.pdf>. Acesso em: 01/02/2019.

ROHDE, Luis A, HALPERN, Ricardo. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização. **Jornal de Pediatria**, V. 80, N.2 Porto Alegre Apr. 2004.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n2s0/v80n2Sa08.pdf>. Acesso em 03/02/2019.

SANTOS, Edna Cristina Lopes dos, LIMA, Sonia Maria Gomes, JORDÃO, Giselda. **O papel da família e da escola no processo de aprendizagem do aluno com TDAH**. Faculdade Promove Brasília. 2014. Disponível em http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais_simposio/arquivos_up/documentos/artigos/7f56d9126a2bb7c2fad7c13bedc8c895.pdf. Acesso em 11/05/2019.

SASSAKI, R. K. Inclusão: o paradigma do século 21. **Revista Inclusão**, V. 1, N. 1, p. 19-23, out. 2005. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/revistainclusao1.pdf>. Acesso em 11/05/2019.

SENO, Marília Piazzzi: Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): o que os educadores sabem?. **Rev. psicopedagogia**. vol.27 n. 84, São Paulo , 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v27n84/v27n84a03.pdf>. Acesso em 13/06/2019

SILVA, Ana Beatriz B. Mentis Inquietas: TDAH: **Desatenção, Hiperatividade e Impulsividade**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

STROH, Juliana Bielawski. TDAH – diagnóstico psicopedagógico e suas intervenções através da Psicopedagogia e da Arteterapia. **Construção psicopedagógica**, V.18, N.17, p. São Paulo dez. 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cp/v18n17/v18n17a07.pdf>. Acesso em 27/03/2019.

TEIXEIRA, Gustavo. **Desatentos e Hiperativos: Manual para alunos, pais e professores**. Rio de Janeiro: Bestseller, 2011.

TEIXEIRA, Vivian Silva Sabará. **Entendendo os portadores do TDAH**. São Paulo: Centro de Referência em Distúrbios de Aprendizagem, 2008. (Trabalho de Conclusão de Curso). Disponível em: <http://docplayer.com.br/7800494-Entendendo-os-portadores-do-tdah.html>. Acesso em 13/06/2019.

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA

- 1) Conte a história desde gestação da criança.
- 2) Como foi o diagnóstico?
- 3) Como foi a entrada na escola?
- 4) Como é com os professores?
- 5) Qual relação com as outras crianças?