



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
CAMPUS DO SERTÃO
CURSO DE LICENCIATURA EM PEDAGOGIA**

STHEFANY DOS SANTOS LIMA

**A ESCOLARIZAÇÃO DE CRIANÇAS COM TDAH: REFLEXÕES SOBRE O
TRABALHO DOCENTE**

**DELMIRO GOUVEIA -AL
2024**

STHEFANY DOS SANTOS LIMA

**A ESCOLARIZAÇÃO DE CRIANÇAS COM TDAH: REFLEXÕES SOBRE O
TRABALHO DOCENTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Licenciatura em Pedagogia, da Universidade Federal de Alagoas – Campus do Sertão, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Graduada em Pedagogia.

Orientadora: Profa. Ma. Noélia Rodrigues dos Santos.

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca do Campus Sertão Sede Delmiro Gouveia
Bibliotecária responsável: Renata Oliveira de Souza CRB-4/2209

L732e Lima, Sthefany dos Santos

A escolarização de crianças com TDAH: reflexões sobre o trabalho docente / Sthefany dos Santos Lima. - 2024.

61 f. : il. ; 30 cm.

Orientação: Noélia Rodrigues dos Santos

Monografia (Pedagogia) – Universidade Federal de Alagoas.
Curso de Pedagogia. Delmiro Gouveia, 2024.

1. Educação especial. 2. Educação inclusiva. 3. Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade - TDAH. 4. Escolarização. 5. Estágio Supervisionado. I. Santos, Noélia Rodrigues dos.

II. Título.

CDU: 37.011.33

STHEFANY DOS SANTOS LIMA

**A ESCOLARIZAÇÃO DE CRIANÇAS COM TDAH: REFLEXÕES SOBRE O
TRABALHO DOCENTE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Licenciatura em
Pedagogia, da Universidade Federal de
Alagoas – Campus do Sertão, como parte
dos requisitos para a obtenção do título de
Graduada em Pedagogia.

Orientadora: Profa. Ma. Noélia Rodrigues
dos Santos.

Aprovada em: **06 /02 /2024**

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
 **NOELIA RODRIGUES DOS SANTOS**
Data: 07/02/2024 08:39:45-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Orientadora: Profa Ma. Noélia Rodrigues dos Santos
Universidade Federal de Alagoas – UFAL/ *Campus* do Sertão

Documento assinado digitalmente
 **LILIAN KELLY DE ALMEIDA FIGUEIREDO VOSS**
Data: 07/02/2024 20:53:48-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra Lílian Kelly de Almeida Figueiredo Voss
Universidade Federal de Alagoas – UFAL /*Campus* Arapiraca

Documento assinado digitalmente
 **MARILZA PAVEZI**
Data: 07/02/2024 10:32:16-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra Marilza Pavezi
Universidade Federal de Alagoas – UFAL /*Campus* do Sertão

Este trabalho é dedicado à minha família,
amigos e a minha orientadora que
contribuíram na minha jornada acadêmica.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiro a Deus por ter me mantido na trilha certa durante este projeto de pesquisa, com saúde e forças para chegar até o final.

A professora orientadora, Noelia Rodrigues, pelos seus ensinamentos, pela amizade, pela paciência nas orientações e incentivo em todos os momentos, que tornaram possível a conclusão deste trabalho. Obrigada.

A minha mãe, minha inspiração de mulher, que me transmitiu os mais valiosos saberes, que compartilha comigo cada vitória, derrota, lágrimas e alegrias ao longo desta caminhada. Sua presença significou a segurança de que não estava sozinha nesta jornada. Essa conquista também é sua. Te amo.

Sou grata a minha família pelo apoio que sempre me deram durante toda a minha vida. Aos meus irmãos Vitória e Samuel que me incentivaram e ao meu padrasto Rogério que me deu várias caronas para ir e vir da faculdade. Obrigada.

Agradeço a mim mesma por não desistir apesar de todos os percursos e obstáculos colocados durante o curso, a Sthefany de hoje agradece a Stefhany do passado. Obrigada.

Por fim, agradeço aos meus amigos mais próximos, que estiveram ao meu lado em todas as horas, compartilhando alegrias e tristeza e me proporcionando momentos de descontração e lazer. Sem vocês esta jornada não seria tão especial e gratificante como foi. Obrigada.

Sem a curiosidade que me move, que me inquieta,
que me insere na busca, não aprendo nem ensino.

Paulo Freire

RESUMO

O objetivo deste Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) foi analisar a perspectiva de duas educadoras sobre a dinâmica de ensino em uma sala de aula que tem crianças com TDAH incluídas em uma escola pública. Buscamos responder a seguinte questão: como funciona a dinâmica de ensino de uma sala de aula com crianças com TDAH incluídas? Para isso foi realizada uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso que contou com observação em uma turma com duas crianças diagnosticadas com TDAH de uma escola pública do município de Delmiro Gouveia/AL durante o Estágio Supervisionado no curso de Pedagogia e entrevista com as docentes da turma. Os principais norteadores teóricos do presente trabalho foram o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM V, 2014), Signor e Santana (2016), Mattos (2020), ABDA (2017), Smith e Strick (2007), entre outros, que nos permite entender um pouco sobre o transtorno e como ele afeta as crianças. Também contamos com o suporte da legislação nacional sobre educação especial. Organizamos os resultados em quatro categorias de análise: 1) Conceito de TDAH, 2) O trabalho com crianças com TDAH; 3) Trabalho compartilhado e 4) Dificuldades encontradas. A pesquisa contribuiu para o entendimento de como a escola e as docentes lidam com as crianças com TDAH, como funciona a dinâmica do cotidiano na sala de aula e os métodos de ensino usados pelas docentes.

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

ABSTRACT

The objective of this course completion work (TCC) was to study how schooling works for children with ADHD; Reflections on teaching work. To achieve this, qualitative research was carried out, of the case study type, which included observation in a class with two children diagnosed with ADHD. To this end, a literature search will first be carried out to obtain information about the learning difficulties of children with ADHD, understand a little about the disorder, how it affects children, what their limitations are, and how ADHD makes it difficult for them during their schooling phase. , seeking from the authors' perspective what they think about the methods used by teachers and how these children are seen by school society. An interview was also carried out with the teacher and the class mediator, with the aim of finding out more about how attention deficit hyperactivity disorder affects the school life of diagnosed children, how this compromises their learning and how educators are prepared to deal with the disorder. The main guidelines for this work were the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM V, 2014), Signor and Santana (2016), Mattos (2020), ABDA (2017), Smith and Strick (2007). The research contributed to our understanding of how the school and teachers are including children with ADHD, how everyday dynamics work in the classroom and the teaching methods used by teachers.

Keywords: Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. Inclusive education. Supervised internship.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Características gerais do TDAH

Quadro 2 – Tipos de TDAH

Quadro 3 - Sintomas do TDAH - tipo predominantemente desatento

Quadro 4 - Sintomas do TDAH - do tipo predominantemente hiperativo e impulsivo

LISTA DE SIGLAS

- AEE** – Atendimento Educacional Especializado
- PNE** – Plano Nacional de Educação
- CEB** – Câmara de Educação Básica
- LDB** – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
- AEE** – Atendimento Educacional Especializado
- ABDA** – Associação Brasileira de Déficit de Atenção
- DDA** – Distúrbio de Déficit de Atenção
- DSM** – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
- LDB** – Lei de Diretrizes e Base da Educação
- TDA** – Transtorno de Déficit de Atenção
- TDAH** – Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade
- CNE** – Conselho Nacional de Educação

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 TRANSTORNOS DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE: ASPECTOS GERAIS.....	15
2.1 Aspectos Históricos do TDAH.....	15
2.2 O que é TDAH?.....	17
2.3 As causas.....	20
2.3.1 Fatores genéticos.....	21
2.3.2 Fatores neuroquímicos.....	21
2.3.3 Complicações da gravidez\parto.....	22
2.3.4 Fatores sociais.....	22
2.4 OS Critérios de Diagnósticos e Tratamento.....	22
3 LEGISLAÇÃO EDUCACIONAL E ESCOLARIZAÇÃO DOS ESTUDANTES COM TDAH	29
3.1 A Educação Especial e os estudantes atendidos	29
3.2 A inclusão escolar de estudantes com TDAH.....	32
4 A ESCOLARIZAÇÃO DE CRIANÇAS COM TDAH: REFLEXÕES A PARTIR DA EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO.....	35
4.1 Percurso Metodológico	35
4.2 Caracterização da escola e dos participantes.....	37
4.3 Análise dos dados	38
4.3.1 Conceito de TDAH	38
4.3.2. O trabalho com crianças com TDAH.....	40
4.3.3 Trabalho compartilhado.....	41
4.3.4 Dificuldades encontradas.....	42
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	45
6 REFERÊNCIAS.....	47
Apêndice	51

1 INTRODUÇÃO

O interesse pelo tema partiu da observação do crescente número de crianças com TDAH no Brasil, o que pode implicar em dificuldades na aprendizagem, despertando assim uma curiosidade pessoal de saber quais são os métodos usados pelos professores no ensino desses estudantes.

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é um transtorno que afeta o córtex pré-frontal que desempenha um papel importante, mediando diferentes aspectos envolvidos no funcionamento cerebral. A aprendizagem é uma área afetada, se tornando um grande empecilho para a escolarização de quem possui o transtorno. Portanto, é necessário discutir sobre o TDAH e seus comprometimentos na vida dos diagnosticados e como este reflete de forma direta no contexto escolar. Com isso, essa pesquisa buscou responder a seguinte questão: como funciona a dinâmica de ensino de uma sala de aula com crianças com TDAH incluídas?

Assim, tivemos como objetivo analisar a perspectiva de duas educadoras sobre a dinâmica de ensino em uma sala de aula que têm crianças com TDAH incluídas em uma escola pública. Com isso, a pesquisa visou compreender como a instituição lida com estudantes com TDAH, como educadoras entendem o transtorno e como ocorre o trabalho compartilhado entre a professora e a mediadora da sala. Para obtermos essas informações foi feita observação em sala de aula e uma entrevista com as educadoras.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, sendo caracterizado como um estudo de caso, que ocorreu em uma turma do 2º ano do ensino fundamental de uma escola pública do município de Delmiro Gouveia-AL, que tem duas crianças com TDAH incluídas.

Esse trabalho está dividido em 4 seções. A primeira é composta pela introdução. A segunda aborda os aspectos gerais do TDAH, em que contamos um pouco da história do transtorno e seus avanços, diagnóstico e tratamento. A terceira fala sobre a legislação educacional e escolarização dos estudantes com TDAH, quais são os seus direitos, por quais leis eles estão assegurados. E a última seção aborda a escolarização de crianças com TDAH, com reflexões a partir da experiência do estágio supervisionado.

A nossa pesquisa de conclusão de curso se justifica pela necessidade de

compreender como a escola tem lidado com estudantes com TDAH nos anos iniciais do Ensino Fundamental. Temos presenciado ao longo da nossa trajetória no campo da educação que há muitas crianças nas escolas com características do transtorno, as quais ainda não receberam o diagnóstico, tanto por falta de conhecimento dos pais quanto dos educadores, e por isso, se encontram imersas em vários conflitos envolvendo todos à sua volta, gerando dificuldade tanto na escolarização quanto na vida social.

2 TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE: ASPECTOS GERAIS

Esta seção apresenta a história e avanços do conceito do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH). Está dividido em 5 subtópicos que seguem tendo como base principal o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5). O primeiro subtópico trata sobre os aspectos históricos do TDAH e sua origem. O segundo explica o que é o transtorno, suas características e as dificuldades enfrentadas pelas pessoas com o transtorno. O terceiro aborda as causas, que podem estar relacionadas a diversos fatores, como os genéticos, neuroquímicos, complicações na gravidez ou no parto e fatores sociais. O quarto trata dos critérios de diagnósticos e tratamento, em que abordamos quais são os sintomas que o indivíduo deve apresentar para ser diagnosticado e apresentamos quais são as principais formas de tratamento. E o último tópico traz um pouco sobre a escolarização dos estudantes com TDAH, a importância de os professores saberem o que é o transtorno e como atinge as crianças na fase escolar.

2.1 Aspectos Históricos do TDAH

No século XX as pesquisas sobre o TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade) foram aprofundadas. Porém, Signor e Santana (2016) afirmam que antes mesmo já havia estudos sobre o TDAH, pois em 1865 o médico Heinrich Hoffmann relatou os primeiros sintomas do transtorno em seus pacientes.

Segundo as autoras, em 1917 e 1918 houve a epidemia de encefalite e as crianças sobreviventes apresentavam falta de atenção e impulsividade após a infecção, acreditava-se em uma lesão cerebral, no qual os cientistas pensavam que era dali que o TDAH se originava, mas logo essa tese foi descartada.

O aparecimento de sequelas pós-encefalite parece ter criado uma hipótese de causa e efeito; os pesquisadores passaram a supor que, se uma lesão no cérebro poderia originar sintomas na área do comportamento e da atenção, às crianças que já manifestassem esses “sintomas” (mesmo sem evidência de lesão) os teriam desenvolvido em decorrência de lesões congênitas no cérebro (Signor; Santana,2016, p.25).

O termo Transtorno de Déficit de Atenção (TDA) surgiu pela primeira vez no Manual Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais-III, publicado em 1980. Vários

cientistas procuram identificar o que realmente estava acontecendo com os indivíduos, acharam primeiro que eram disfunções cerebrais, logo mudaram para disfunção cerebral mínima, mas exames mostraram que o cérebro não tinha nenhuma lesão. Com o passar do tempo e depois de muitas pesquisas clínicas, os cientistas procuraram uma melhor descrição dos problemas de comportamento, depois de décadas de estudo o DSM foi atualizado e ao TDA foi acrescentado o H de hiperatividade, tornando assim a sigla que é usada atualmente TDAH e que foi adotado no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.

O Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM), da American Psychiatric Association, é uma classificação de transtornos mentais e critérios associados elaborada para facilitar o estabelecimento de diagnósticos mais confiáveis desses transtornos. Com sucessivas edições ao longo dos últimos 60 anos, tornou-se uma referência para a prática clínica na área da saúde mental [...] O DSM se propõe a servir como um guia prático, funcional e flexível para organizar informações que podem auxiliar no diagnóstico preciso e no tratamento de transtornos mentais. Trata-se de uma ferramenta para clínicos, um recurso essencial para a formação de estudantes e profissionais e uma referência para pesquisadores da área (DSM-5, 2014, p.41).

O DSM hoje, em sua quinta edição, é um guia muito importante para o diagnóstico, tratamento e sintomas dos transtornos mentais, entre eles o TDAH. O mesmo vai se modificando de acordo com as atualizações de pesquisas científicas e estudos de campo que têm como objetivo verificar a eficácia, validade e confiabilidade de cada sintomas sobre os transtornos. Para Araújo e Lotufo Neto (2014, p.70):

O DSM-5, oficialmente publicado em 18 de maio de 2013, é a mais nova edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Psiquiátrica Americana. A publicação é o resultado de um processo de doze anos de estudos, revisões e pesquisas de campo realizados por centenas de profissionais divididos em diferentes grupos de trabalho. O objetivo final foi o de garantir que a nova classificação, com a inclusão, reformulação e exclusão de diagnósticos, fornecesse uma fonte segura e cientificamente embasada para aplicação em pesquisa e na prática clínica.

Mesmo com esses novos estudos e pesquisas científicas, no DSM-5 não houve muitas mudanças no que se refere ao TDAH, só teve algumas alterações nos critérios de idade e no diagnóstico.

Indivíduos até os dezessete anos de idade precisam apresentar seis dos sintomas listados, enquanto indivíduos mais velhos precisam de apenas cinco. A exigência de que os sintomas estivessem presentes até os sete anos de vida foi alterada. No novo manual, o limite é expandido para os doze anos de idade. Além disso, o DSM-5 permitiu que o TDAH e o Transtorno do

Espectro Autista sejam diagnosticados como transtornos comórbidos. Ambas as alterações provocam polêmica pelo risco de gerarem uma superestimativa com aumento da incidência de TDAH na população geral. No entanto, a APA e outros diversos especialistas defendem a mudança como favorável (Araújo; Lotufo Neto, 2014, p.72).

As mudanças foram poucas, mas essenciais para um melhor diagnóstico e tratamento, com as novas alterações indivíduos que não conseguiram preencher a lista de sintomas pela falta de algum sintomas ou pela idade agora vão conseguir ter um diagnóstico correto do seu transtorno.

2.2 O que é TDAH?

No DSM-5 (2014) o TDAH é classificado como um transtorno do neurodesenvolvimento, uma vez que se manifesta cedo no desenvolvimento infantil, antes mesmo da entrada na escola, sendo caracterizado “por déficits no desenvolvimento que acarretam prejuízos no funcionamento pessoal, social, acadêmico ou profissional” (DSM-5, 2014, p. 31).

Mattos (2020) enfatiza a importância do aspecto hereditário, explicando que o TDAH é um transtorno neurobiológico de origem genética, em que os pais podem ter os genes com predisposição. Uma vez que havendo suspeita de TDAH o médico observa o histórico da família e parentes próximos que já foram diagnosticados para confirmar ou descartar a hereditariedade. Na maioria das vezes o transtorno é notado na infância e percorre toda sua a vida.

A genética, de um modo geral, não determina quem você será, apenas afeta a probabilidade de você se desenvolver de um modo específico. Sabemos que o risco de um parente de primeiro grau de um indivíduo com TDAH também ter o transtorno é de 4 a 5 vezes maior; o TDAH ocorre em cerca de 20% dos parentes de primeiro grau (Mattos, 2020, p.113).

Ou seja, o fator genético tem grande importância para o transtorno, fazendo com que as chances de ser herdado aumentem caso tenha alguém com diagnóstico na família.

O TDAH é caracterizado por sintomas de desatenção, hiperatividade e/ou impulsividade (DSM-5, 2014). Signor e Santana (2016) explicam que o transtorno não necessariamente vem acompanhado da hiperatividade, pois várias coisas podem ser responsáveis por essa alteração comportamental como: depressão, relacionamentos familiares conturbados, exposição à toxina, alterações de desenvolvimento, entre

outros. O diagnóstico certo sempre vai ser de um especialista na área.

O transtorno tem variações de predominância e pode vir acompanhado de outras comorbidades.

[...] com predomínio da desatenção, com predomínio de hiperatividade/impulsividade e combinada, além de ser classificada como leve, moderada e grave, dependendo do grau de comprometimento que os sintomas causam na vida do paciente (Ribeiro, 2016, p.127).

Farias e Gracino (2019, p.124) afirmam que:

O TDAH não acomete a inteligência ou criatividade do indivíduo, mas dificulta a utilização de seu pleno potencial, em virtude da dificuldade em manter o foco em uma atividade sem que seus pensamentos sejam levados para outro lugar. Também é difícil para a criança com TDAH organizar seus pensamentos e os aspectos do ambiente que a circunda, pode apresentar constantes falhas na sequência de tarefas muitas vezes não conseguindo concluí-las.

Conforme Smith e Strick (2007) o transtorno dificulta na elaboração das atividades, já que o seu déficit impede que o indivíduo mantenha a atenção em uma só coisa por muito tempo, com isso essas pessoas são regularmente julgadas por não prender a atenção no que está acontecendo. Mas, ao contrário do que se pensa, essas crianças conseguem notar tudo que se passa à sua volta, a dificuldade é de planejar com antecedência, focar a atenção seletivamente e organizar respostas rápidas.

Na cognição há uma dificuldade de concentração, esquecimento ou falta de atenção, todas essas dificuldades prejudicam as crianças na aprendizagem na escola e no seu desenvolvimento.

Sobre esse aspecto da concentração, em um texto de Strauss e Lehtinen de 1947, os autores falam sobre as recomendações que foram feitas às instituições de ensino para crianças especiais em escolas públicas dos Estados Unidos. Orientou-se que os professores não usassem jóias e roupas com cores fortes, e que poucos quadros ficassem nas paredes. Ou seja, que fosse retirado ou diminuído tudo que pudesse, de alguma forma, chamar a atenção das crianças que já tinham uma maior facilidade de se distrair. Tudo para conseguir prender atenção das crianças na sala de aula, evitando que se distraiam com alguma coisa que possa estar a sua volta (Barkley, 2006 apud Signor; Santana, 2016).

Pesquisadores apontam alguns comportamentos e características do TDAH em crianças de sexo diferentes. Smith e Strick (2007, p. 38) afirmam que:

Os meninos com o transtorno tendem mais a exibir comportamento agressivo ou disruptivo, eles são notados e encaminhados para avaliação e auxílio especial com maior frequência do que as meninas. Uma autoridade chama as meninas com TDAH de “a minoria silenciosa”.

Com isso o TDAH nas meninas, por não se manifestar de forma ‘visível’, afeta a vida delas de diversas maneiras. “Elas compartilham o risco para o desenvolvimento de problemas escolares e sociais, mas, já que não chamam a atenção para si mesmas, estão em risco adicional por não obterem o auxílio necessário” (Smith; Strick, 2007, p.38).

O DSM-5 (2014) confirma que a prevalência do transtorno afeta mais o sexo masculino que o feminino.

O TDAH é mais frequente no sexo masculino do que no feminino na população em geral, com uma proporção de cerca de 2:1 nas crianças e de 1,6:1 nos adultos. Há maior probabilidade de pessoas do sexo feminino se apresentarem primariamente com características de desatenção na comparação com as do sexo masculino (DSM-5, 2014, p.63).

É notório a importância de um diagnóstico precoce para ambos os sexos, prestando atenção nos comportamentos das crianças visíveis ou não. O DSM-5 (2014) afirma que “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” (DSM-5, 2014, p.61).

Mesmo que os sintomas do TDAH sejam observados desde a infância, nem todos são óbvios, podendo só ser notados em atividades que exijam mais esforços mental com longa duração.

O TDAH pode ser notado com mais facilidade na fase de escolarização pela desatenção e hiperatividade, em que os alunos demonstrem esses comportamentos, que os prejudicam no seu aprendizado, fazendo assim, que os professores tenham um olhar mais atento para eles.

Muitas crianças com TDAH são inquietas, impulsivas, desorganizadas, excessivamente tagarelas e pouco coordenadas. Embora seu comportamento possa não parecer seriamente diferente em casa ou no playground, elas são facilmente identificadas na sala de aula por sua incapacidade para sentarem-se quietas e manterem a concentração (Smith; Strick, 2007, p.26).

Notado esses sintomas, seja pela família ou pelo professor, é possível fazer o diagnóstico do transtorno e classificar qual tipo de TDAH a criança tem, seja o tipo

desatento, hiperativo/impulsivo ou combinado.

2.3 As causas

O TDAH é um transtorno comum entre crianças e adolescentes segundo o DSM-5 (2014, p.61) os “levantamentos populacionais sugerem que o TDAH ocorre na maioria das culturas em cerca de 5% das crianças e 2,5% dos adultos”.

A maioria dos pesquisadores concordam que as causas do TDAH ainda comportam muitos enigmas. Segundo Cypel (2007 apud Bonadio; Mori, 2013, p.37), as causas do TDAH “ainda estão em discussão, visto que muitos fatores podem interferir e desencadear comportamentos desatentos, impulsivos e/ou hiperativos, os quais não se manifestaram de modo idêntico em todas as crianças”.

Como mencionado anteriormente, no século XX existiam pesquisas sobre as possíveis causas do transtorno enquanto sequelas de doenças, lesões cerebrais ou complicações na gravidez. Mas ao certo ainda não se sabe o que causa o TDAH.

Teixeira (2011, p.24) diz que “acredita-se em sua origem multifatorial e complexa envolvendo diversos fatores, e o mais importante deles é a herança genética”. O autor também afirma que o TDAH pode ser definido como transtorno neurobiológico com origem genética e que os fatores ambientais podem influenciar no estado comportamental e explica que:

São alterações químicas cerebrais provocadas por mudanças do código genético e que podem envolver diversas áreas do cérebro; a principal é o córtex pré-frontal. A alteração do funcionamento dessa região provoca problemas no controle das funções executivas do cérebro, responsável pelo planejamento, organização e controle dos impulsos (Teixeira, 2011, p.24).

Barkley (2000 apud Alencar, 2003) acredita que os fatores exclusivos do TDAH incluem, provavelmente, uma predisposição de desenvolvimento do córtex frontal do cérebro e do núcleo caudado. O autor compartilha da mesma linha de pensamento de Teixeira (2011) sobre os fatores do transtorno, e enfatiza:

Inúmeros estudos afirmaram que ao menos dois genes podem estar relacionados ao TDAH Um deles, denominado D4RD, está relacionado com a dimensão da personalidade conhecida como buscador de novidades (Barkley, 2000 apud Alencar, 2003, p. 47).

O que se observa é que ainda não se tem certeza sobre a origem dos fatores

causadores do transtorno. Teixeira (2011) divide esses fatores em quatro, a saber: fatores genéticos, fatores neuroquímicos, complicações da gravidez\parto e fatores sociais.

2.3.1 Fatores genéticos

Segundo Teixeira (2011) cada um dos fatores contribui para o TDAH. No estudo da genética como causa, as crianças diagnosticadas têm familiares como pais, avós, tios e irmãos com TDAH. “Cerca de um terço das crianças com TDAH possuem pais com o mesmo diagnóstico e apresentam entre duas e três vezes mais chances de terem um irmão com o mesmo problema” (Teixeira, 2011, p.25).

Com isso o autor traz a informação que o TDAH está relacionado com a hereditariedade havendo parentes próximos com o diagnóstico aumentando as chances de que possíveis parentes possuam o transtorno. O DSM-5 (2014) relata que o TDAH é comum em parentes biológicos de primeiro grau, confirmando a hereditariedade do transtorno.

2.3.2 Fatores neuroquímicos

Estudos em diferentes centros de excelência nos Estados Unidos, Canadá e Europa associam o surgimento do TDAH a genes ligados a determinados cromossomos, como o gene do receptor e transportador de dopamina, uma das substâncias que realiza a comunicação e transmite informação entre os neurônios do cérebro, também chamada de neurotransmissor. Essas alterações genéticas provocariam o aporte diminuído do neurotransmissor dopamina. Portanto, a diminuição dessas substâncias nos sistemas atencionais, localizados no córtex pré-frontal do cérebro, região nobre responsável pelo controle da atenção, provocaram os sintomas do TDAH (Teixeira, 2011 p.25).

Estudos científicos demonstraram que os cérebros de crianças com TDAH funcionam diferentemente dos de crianças sem o problema. Com essas alterações no córtex pré-frontal, que é uma região nobre e responsável pelo controle da atenção, provocaram os sintomas do TDAH.

2.3.3 Complicações da gravidez\parto

[..] pode-se dizer que qualquer alteração no cérebro em 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 relacionadas ao TDAH[...] outros fatores de risco são o parto demorado, sofrimento fetal, má saúde materna, baixo peso ao nascimento, infecções do sistema nervoso central, traumatismos, intoxicações e envenenamentos por chumbo, por exemplo (Teixeira, 2011, p.26).

Com isso o autor diz que qualquer complicação durante a gravidez ou no parto que cause danos no cérebro do bebê pode potencializar o risco de ter TDAH. Nesse sentido, o DSM-5 (2014) aborda o tabagismo e consumo de álcool na gestação como fatores de risco do TDAH.

2.3.4 Fatores sociais

O estilo de criação parental não causa o TDAH, entretanto, alguns estudos científicos suspeitam que crianças criadas em ambientes domésticos caóticos, vítimas de negligência, abandono ou maus tratos poderiam apresentar prejuízo na maturação do sistema nervoso central, interferindo na organização neuronal e na formação desse cérebro em desenvolvimento (Teixeira, 2011, p.27).

Com esses fatores ambientais e alterações cerebrais poderiam levar aos sintomas do TDAH, no qual os especialistas depois de observação e pesquisa conseguem determinar qual tipo de transtorno da criança possui.

Acerca dos fatores ambientais, o DSM-5 (2014) enfatiza o baixo peso ao nascer (inferior a 1500 gramas) que indica risco de 2 a 3 vez maior para o desenvolvimento do transtorno. Além disso, esclarece que as histórias de abuso infantil, passagem por múltiplos lares adotivos e as vivências de negligência pelas crianças como fatores que podem favorecer o TDAH.

2.4 OS Critérios de Diagnósticos e Tratamento

O diagnóstico para o TDAH precisa ser inteiramente clínico, feito por especialista no assunto, em que serão feitas pesquisas para obter o diagnóstico e colher informações dos parentes mais próximos da pessoa.

O DSM-5 (2014) esclarece que a característica essencial do TDAH é o padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que afetam o funcionamento ou o desenvolvimento. O quadro a seguir apresenta os principais aspectos da desatenção, da hiperatividade e da impulsividade.

Quadro 1 – Características gerais do TDAH

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.
HIPERATIVIDADE	Refere-se à 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.
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. 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).

Fonte: DSM-5, 2014, p. 61.

É necessário que a pessoa apresente um padrão persistente de duração de pelo menos de 6 (seis) meses em um grau que se caracterize como desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade e que contenha seis ou mais sintomas listados pelo DSM-5.

O DSM-5 (2014) prevê a existência de 3 tipos de TDAH, que estão descritos na sequência:

Quadro 2 – Tipos de TDAH

DESATENÇÃO PREDOMINANTE	A desatenção é preenchida, e a hiperatividade-impulsividade não é preenchida nos últimos 6 meses.
HIPERATIVIDADE/IMPULSIVIDADE PREDOMINANTE	A hiperativa/impulsiva é preenchida, e a desatenção não é preenchida nos últimos 6 meses.
COMBINADO	O combinado a desatenção e a hiperatividade-impulsividade são preenchidos nos últimos 6 meses.

Fonte: DSM-5, 2014, p. 60.

Todos esses sintomas afetarão o indivíduo que possui o transtorno, tanto na infância quanto na vida adulta. O DSM-5 (2014) informa como a desatenção, hiperatividade os afetam. Nos quadros que se seguem, apresentamos os sintomas para cada tipo.

Quadro 3 - Sintomas do TDAH - tipo predominantemente desatento

- a. Frequentemente não presta atenção em detalhes ou comete erros por descuido em tarefas escolares, no trabalho ou durante outras atividades (p. ex., negligência 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-5 (2014, p. 59)

Quadro 4 - Sintomas do TDAH - do tipo predominantemente hiperativo e impulsivo

- 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).

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.

E. Os sintomas não ocorrem exclusivamente durante o curso de esquizofrenia ou outro transtorno psicótico e não são mais bem explicados por outro transtorno mental (p. ex., transtorno do humor, transtorno de ansiedade, transtorno dissociativo, transtorno da personalidade, intoxicação ou abstinência de substância).

Fonte: DSM-5 (2014, p. 60).

Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA) traz dados de quantas pessoas possuem os diferentes tipos de TDAH:

Os estudos indicam que 66% das crianças apresentam o tipo combinado, 26% o tipo desatento, e 8% o tipo hiperativo. Nos adultos, 62% apresentam o tipo combinado, 31% o tipo desatento e 7% o tipo hiperativo (ABDA, 2017).

Segundo o DSM-5 (2014, p. 61) “levantamentos populacionais sugerem que o TDAH ocorre na maioria das culturas em cerca de 5% das crianças e 2,5% dos adultos”.

Sobre o diagnóstico do transtorno, uns dos possíveis meios é através de neuroimagens. Teixeira (2011, p.27) explica que:

Os estudos com neuroimagem utilizando tomógrafos computadorizados ultramodernos estão em estágio preliminar, entretanto, são muito importantes como ferramentas de pesquisa do TDAH. Esses estudos não são conclusivos, mas algumas descobertas podem ser sugestivas do transtorno, como a metabólicas em regiões dos lobos frontais, a diminuição da substância branca e cinzenta da camada cortical do cérebro e a diminuição

do volume dos lobos frontais e temporais.

Porém, o autor afirma que não se trata de um diagnóstico concreto, tem que haver uma investigação clínica com a família e o indivíduo.

Apesar do TDAH aparecer na infância (DSM-5, 2014), o transtorno também pode ser notado apenas na vida adulta, em que os sintomas podem diminuir, mas não sumir completamente. ABDA (2016) afirma que "estima-se que cerca de 60% das crianças e adolescentes que apresentaram esse transtorno na infância continuaram com alguns sintomas na vida adulta".

Isso quer dizer que muitos adultos ainda apresentam sinais do transtorno, tal como dificuldade para se concentrar e manter a atenção, falta de organização, tédio, inquietação e hiperatividade, que são bastante comuns num quadro de TDAH. O Instituto de Psiquiatria do Paraná (2022) afirma que:

Sintomas como dificuldade de concentração, distraibilidade, dificuldade em manter a organização, má gestão de tempo e até mesmo sensibilidade emocional se fazem presentes diariamente no dia-a-dia destes adultos, causando diversos prejuízos em suas atividades e até mesmo relações interpessoais.

Por isso é importante um diagnóstico precoce, para se receber ajuda com consequente benefício e melhora no desempenho escolar, vida social e familiar.

É a partir do diagnóstico que se torna possível aos especialistas darem início ao tratamento mais adequado para cada indivíduo, pois cada TDAH não se apresenta da mesma forma. Um diagnóstico incorreto pode atrasar o tratamento e dificultar a qualidade de vida da pessoa. Como afirma Ribeiro (2016, p. 127):

Os sintomas de TDAH podem perdurar até a idade adulta, causando prejuízos educacionais, ocupacionais e interpessoais, por isso, torna-se importante a identificação precoce de pacientes com este transtorno e o encaminhamento a um tratamento adequado.

Às vezes o diagnóstico tende a ser dificultado pela frequência de comorbidades que está relacionado ao TDAH, impedindo um tratamento correto. Nesse sentido, "estima-se que cerca de 70% dos pacientes com TDAH apresentam, pelo menos, um diagnóstico comórbido, que 33% apresentem dois transtornos psiquiátricos e que 18% apresentem três ou mais diagnósticos combinados" (Ribeiro, 2016, p.127).

Com isso, o diagnóstico do transtorno precisa ser feito por especialista no assunto. Segundo ABDA (2016) "o diagnóstico correto e preciso do TDAH só pode ser

feito através de uma longa anamnese (entrevista) com um profissional médico especializado (PSIQUIATRA, NEUROLOGISTA, NEUROPEDIATRA)”.

Após o diagnóstico correto, o tratamento do TDAH deve ser realizado por meio de intervenções multidisciplinares com uma combinação de medicamentos e profissionais da saúde como psicoterapeutas, neuropediatras e fonoaudiólogos.

Além disso, Effgem et al (2017) diz que ABDA orienta que o tratamento ideal para pessoas com TDAH deva ser realizado de forma multidisciplinar, envolvendo a crianças e seus familiares, a escola e outros profissionais de saúde.

Para o tratamento do TDAH infantil é importante que haja uma ligação entre professores e pais, para melhorar o ambiente onde se encontra a criança. É importante a criação de rotina, organização do ambiente e o oferecimento de atividades no momento certo, influenciando em uma melhoria no tratamento.

Tratamentos de aplicação comprovadamente eficazes para o manejo do TDAH, além da farmacologia, incluem os treinos de pais na terapia de contingências, do manejo de contingência em sala de aula e umas estratégias. É importante sobrelevar que todos os tratamentos tratam a cura do TD, mas sim uma redução do problema, dos sintomas e das dificuldades associadas (ex. depressão, baixa auto-estima, rendimento escolar) (BARKLEY, 1998 apud DESIDÉRIO; MIYAZAKI, 2007, p.05).

Além disso, para que o tratamento da TDAH infantil seja eficaz é muito importante que os pais e professores se envolvam no tratamento, melhorando o ambiente em que a criança convive, através da rotina. Missawa e Rossetti (2014, p.84) afirmam que:

No momento em que o diagnóstico é concluído faz-se necessário que intervenções na família e na escola sejam iniciadas. A intervenção com os pais possui a finalidade de desmistificar as características e o processo de tratamento do TDAH, bem como capacitar aqueles que convivem diariamente com a criança para serem participantes ativos no processo de melhora da mesma. Com relação ao ambiente escolar o objetivo do trabalho é fornecer ao professor informações que possam contribuir para o desenvolvimento de práticas potencializadoras do trabalho desenvolvido em consultório.

Ou seja, o tratamento tem que ser de forma que abranja todas as pessoas e locais em que a criança esteja inserida, é preciso que a família compreenda a importância do tratamento e a ajuda dos especialistas é indispensável para obter bons resultados e melhoria na vida do indivíduo. As combinações de tratamento são de grande importância, pois cada um ajuda a desenvolver ou diminuir os sintomas do TDAH. A psicoterapia de acordo com ABDA (2017):

É indicada para o tratamento do TDAH chama-se **Terapia Cognitivo Comportamental** que no Brasil é uma atribuição exclusiva de psicólogos. Não existe até o momento nenhuma evidência científica de que outras formas de psicoterapia auxiliem nos sintomas de TDAH.

Já o acompanhamento com fonoaudiólogo, segundo ABDA (2017), é um tratamento específico para quando o TDAH está acompanhado de outros transtornos. É “recomendado em casos específicos onde existem, simultaneamente, Transtorno de Leitura (Dislexia) ou Transtorno da Expressão Escrita (Disortografia)”. Os medicamentos entram no tratamento com a função de diminuir os sintomas, podendo melhorar a qualidade de vida do indivíduo. Teixeira (2011, p.26) assegura que:

Os medicamentos estimulantes utilizados no tratamento agem aumentando essas substâncias, melhorando o aporte desses neurotransmissores nessas regiões cerebrais, facilitando o controle da atenção e diminuindo a hiperatividade.

Como observamos, através do diagnóstico correto e do tratamento adequado, o indivíduo com o TDAH vai conseguir prestar mais atenção nas suas tarefas cotidianas, como na escola e na sua vida social, obtendo assim uma melhor qualidade de vida.

3 LEGISLAÇÃO EDUCACIONAL E ESCOLARIZAÇÃO DOS ESTUDANTES COM TDAH

Este capítulo trata sobre as leis educacionais brasileiras sancionadas que dão direitos às pessoas com deficiência e com transtornos. Analisamos alguns pontos da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), da Resolução CNE/CEB 02/2001, da Resolução Nº 4, da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva e da Lei nº14.254, refletindo sobre a importância na garantia da igualdade de acesso e permanência na escola. Também abordamos especificamente aspectos da inclusão escolar de estudantes com TDAH.

3.1 A Educação Especial e os estudantes atendidos

Compreender a educação especial é reconhecer as dificuldades dos estudantes e assim diminuir as barreiras de acesso à educação que estes enfrentam, dando-lhes as mesmas oportunidades que qualquer aluno teria. As leis de garantia da educação especial existem para assegurar que os indivíduos que têm algum tipo de deficiência, transtornos ou superdotação recebam educação e apoio adequado. Os principais objetivos dessas leis são proporcionar oportunidades igualitárias a esse grupo de pessoas, proteger os direitos dos mesmos e promover a inclusão e a diversidade no sistema educativo.

Sabemos que é dever do Estado oferecer Atendimento Educacional Especializado (AEE) gratuito aos educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação. Esse atendimento deve permear todos os níveis escolares, etapas e modalidades e deve ser oferecido preferencialmente na rede regular de ensino, conforme determina as Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), Lei nº 9394/96 (BRASIL, 1996).

A LDB também reconhece que a educação é um dever da família e do Estado, e destaca a importância da parceria entre ambos na promoção de uma educação de qualidade.

A Lei prevê a educação especial como uma modalidade de ensino voltada para as pessoas com deficiência, com transtornos globais do desenvolvimento ou com altas habilidades/superdotação, que perpassa todos os níveis escolares. Essa modalidade

disponibiliza recursos, serviços e orienta no processo de ensino e aprendizagem nas turmas comuns do ensino regular. Assim, afirma:

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 portadores de necessidades especiais.

§ 1º Haverá, quando necessário, serviços de apoio especializado, na escola regular, para atender as peculiaridades da clientela de educação especial.

§ 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).

A educação especial passa a integrar a proposta pedagógica da escola regular, promovendo atendimento às necessidades educacionais especiais de alunos com deficiência, transtornos globais de desenvolvimento e altas habilidades/superdotação.

A LDB é fundamental para orientar as políticas educacionais e garantir uma educação inclusiva no Brasil, ela é de extrema relevância na definição dos princípios básicos da educação no país. A lei estabelece diretrizes para a garantia da igualdade de acesso e permanência na escola, bem como para a liberdade de aprender, ensinar, pesquisar e divulgar a cultura.

A legislação atual é clara quanto à orientação de matricular e acolher todos os alunos, independentemente de suas necessidades ou diferenças. Entretanto, só as leis não são o bastante, é necessário que o estudante que tem necessidades educacionais especiais tenha todo aparato para suas demandas e condições efetivas de sua aprendizagem. Os sistemas de ensino têm o dever de matricular todos os alunos independente de suas necessidades, cabendo à escola se organizar para receber e atender os alunos que demandam um AEE, conforme a Resolução CNE/CEB nº 02/2001 que as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica.

A educação especial visa atender um público específico, a Resolução CNE/CEB nº 02/2001, no seu art.5º, diz quem são os indivíduos que têm necessidades educacionais.

I - Dificuldades acentuadas de aprendizagem ou limitações no processo de desenvolvimento que dificultem o acompanhamento das atividades curriculares, compreendidas em dois grupos: a) aquelas não vinculadas a

uma causa orgânica específica; b) aquelas relacionadas a condições, disfunções, limitações ou deficiências;

II – Dificuldades de comunicação e sinalização diferenciadas dos demais alunos, demandando a utilização de linguagens e códigos aplicáveis;

III - altas habilidades/superdotação, grande facilidade de aprendizagem que os leve a dominar rapidamente conceitos, procedimentos e atitudes (BRASIL, 2001).

O artigo apresenta transtornos específicos e condições que os indivíduos têm que apresentar para ter direito ao AEE. O TDAH se encaixa no inciso I deste artigo.

O AEE tem a função de elaborar recursos pedagógicos e identificar as principais dificuldades dos educandos, promovendo acesso e acessibilidade às condições de uma educação de qualidade e sempre considerando suas necessidades específicas. Conforme a Resolução Nº 4, de 2 de outubro de 2009, que Institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial.

Art. 2º O AEE tem como função complementar ou suplementar a formação do aluno por meio da disponibilização de serviços, recursos de acessibilidade e estratégias que eliminem as barreiras para sua plena participação na sociedade e desenvolvimento de sua aprendizagem (BRASIL, 2009).

No AEE são disponibilizados diversos recursos para a formação de uma educação digna para os alunos com necessidades educativas especiais, é nesse ambiente que o aluno vai se desenvolver. O atendimento de apoio tem que ser realizado de preferência em uma sala de recursos multifuncionais que conte com uma variedade de materiais que estimulam raciocínio lógico e espacial, a coordenação motora, assuntos matemáticos e de língua portuguesa, auxiliam o aluno a diversificar seus conhecimentos e aprender de uma forma divertida e inteligente. O AEE é um complemento e suplemento voltado para formação dos estudantes no qual visa a autonomia e a independência tanto na escola quanto fora dela. O atendimento e as leis contribuem para uma educação inclusiva que oferece suporte ao professor da classe comum assegurando o direito de todos à educação.

A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, importante documentos para assegurar a inclusão de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação, com orientações aos sistemas de ensino. O texto explica quem faz parte do público-alvo da educação especial.

Consideram-se alunos com deficiência aqueles que têm impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, que em interação com diversas barreiras podem ter restringida sua participação plena e efetiva na escola e na sociedade. Os alunos com transtornos globais do desenvolvimento são aqueles que apresentam alterações qualitativas das interações sociais recíprocas e na comunicação, um repertório de interesses e atividades restrito, estereotipado e repetitivo. Incluem-se nesse grupo alunos com autismo, síndromes do espectro do autismo e psicose infantil. Alunos com altas habilidades/superdotação demonstram potencial elevado em qualquer uma das seguintes áreas, isoladas ou combinadas: intelectual, acadêmica, liderança, psicomotricidade e artes. Também apresentam elevada criatividade, grande envolvimento na aprendizagem e realização de tarefas em áreas de seu interesse. Dentre os transtornos funcionais específicos estão: dislexia, disortografia, disgrafia, discalculia, **transtorno de atenção e hiperatividade**, entre outros.

A Lei nº 14.254, de 30 de novembro de 2021, dispõe sobre o direito das pessoas com dislexia, TDAH e outros transtornos de aprendizagem que tenham algumas alterações no desenvolvimento da leitura e da escrita, de ter acompanhamento específico auxiliando nas suas dificuldades.

Assim, a Lei prevê o acompanhamento integral para alunos com dislexia ou TDAH ou transtorno de aprendizagem. Com isso se torna um direito desses educandos ter uma pessoa ao seu lado para lhe auxiliar nas atividades na sala de aula. A mesma lei determina que os sistemas de ensino devem capacitar os profissionais da educação básica para ajudar na identificação precoce dos sinais dos transtornos de aprendizagem ou ao TDAH.

Essas novas classificações visam garantir o acesso e a permanência de todos os estudantes que antes não se encaixavam em nenhuma das categorias com essa mudança, de forma que mais indivíduos terão acesso à educação especial.

3.2 A inclusão escolar de estudantes com TDAH

Há diversos tipos e meios para que os seres humanos possam adquirir seus conhecimentos. Algumas dessas aprendizagens são obtidas nos primeiros anos de vida, geralmente com pessoas do meio em que o sujeito está inserido. Como exemplo temos aprendizagens básicas como sentar, comer sozinha, pegar objetos, falar, entre outras.

Há também a aprendizagem de conteúdos escolares. Por diferentes fatores essa aprendizagem pode ser afetada, entre elas, destacamos o TDAH que é um distúrbio comportamental que envolve dificuldade de concentração e

hiperatividade/agitação, com isso as pessoas com esse distúrbio não conseguem se concentrar no aprendizado por muito tempo e se distraem facilmente, impedido o desenvolvimento de aprendizagem, mas não totalmente.

Smith e Strick (2007, p.41) após uma pesquisa afirmam que;

As pesquisas indicam que as crianças com TDAH geralmente precisam de um tempo e de orientação extras para dominarem as informações: uma vez que tenham aprendido algo, os estudantes com TDAH recordam e usam a informação tão bem quanto qualquer outra pessoa.

O TDAH está cada vez mais comum de se encontrar nas escolas. Mas, muitas vezes, por não terem o diagnóstico de TDAH esses indivíduos são rotulados como alunos que têm mau comportamento que não obedece às orientações do professor, que não param quietos, e que são extremamente ansiosos e agitados.

O funcionamento intelectual dessas crianças não difere das outras, o transtorno parece não afetar as capacidades cognitivas gerais, o TDAH não está relacionado à falta de capacidade, mas a um déficit de desempenho. A maioria das crianças portadora desse transtorno tem desempenho escolar abaixo do esperado devido à realização incoerente de tarefas, desatenção e problemas de procedimentos em sala de aula, fazendo que constantemente percam mérito por participação e comportamento (ABDA,2016).

Todas as fases da vida são afetadas pelo transtorno e é na escolarização que as crianças encontram as principais dificuldades na aprendizagem, pois a escola é um ambiente em que elas passam grande parte do seu tempo. Smith e Strick (2016, p.30) afirma que: “embora as dificuldades de aprendizagem sejam causadas por problemas fisiológicos, a extensão em que as crianças são afetadas por elas frequentemente é decidida pelo ambiente no qual vivem”.

Não é fácil para uma criança com TDAH ficar em um ambiente que exige atenção e um “bom comportamento”. Nesse sentido, Maia e Confortin (2015, p.74) explicam que:

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 têm contato com a leitura e a escrita, o que exige atenção e concentração.

A falta da identificação do transtorno dificulta o desenvolvimento de aprendizagem dos indivíduos tanto na escola como na sua vida fora dela, na escola é

importante o professor conhecer as dificuldades de todos os alunos para que nenhum fique se sentindo excluído. As crianças com TDAH necessitam de motivação e estímulos, aspectos que as aulas tradicionais parecem não oferecer. As atividades prazerosas podem chamar mais atenção desses alunos do que exercícios monótonos e repetitivos.

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

O sucesso da aprendizagem das crianças encontra-se também na capacitação dos professores. É necessário buscar caminhos alternativos visando conhecimentos fundamentais para o desenvolvimento de ações eficazes, para que a criança com o transtorno que frequenta a escola não vai mal no seu desenvolvimento acadêmico e não “caia” no fracasso escolar, já que o aluno que tem o transtorno não consegue reter as informações em sua totalidade, e é comum acumular deficiências de aprendizagem com o passar do tempo, já a complexidade dos assuntos acadêmicos aumenta a cada ano. ABDA (2016) afirma que:

É preciso que os professores conheçam um pouco sobre o TDAH, para não criarem barreiras em relação ao aluno e tentarem dar uma maior atenção a quem possui o transtorno. Estudar em turmas pequenas, sentar próximo ao quadro e ao professor, sala com poucos detalhes que possam dispersar a atenção, permissão especial para ter mais tempo de fazer as tarefas sem punições, são algumas dicas que podem ajudar muito essa criança.

Crianças com TDAH precisam de profissionais que desenvolvam atividades de reforço que foram passadas na aula que as coloquem para praticar novas habilidades. Com isso eles podem aprender a monitorar sua própria atenção para as tarefas e conseguir notar quando seu foco está sendo desviado (Smith;Strick, 2007). Só assim o aluno com transtorno vai conseguir se desenvolver e acompanhar os demais alunos.

4 A ESCOLARIZAÇÃO DE CRIANÇAS COM TDAH: REFLEXÕES A PARTIR DA EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO

Neste capítulo trataremos sobre o percurso metodológico da pesquisa realizada no período do estágio supervisionado III em uma escola da rede municipal de Delmiro Gouveia-AL, apresentamos a escola e os participantes da pesquisa e analisamos os dados coletados mediante as entrevistas e observações do cotidiano das crianças com TDAH em sala de aula em interação com as educadoras.

4.1 Percurso Metodológico

A escola tem um papel muito importante na vida de todos os seres humanos, principalmente para crianças, entre elas as que possuem TDAH. Com isso, essa pesquisa teve o intuito de compreender se os professores estão preparados para receber e atuar junto aos estudantes atípicos, mostrando como é compartilhado o trabalho docente e como funciona a dinâmica da sala de aula.

Nosso estudo é de abordagem qualitativa. Segundo Minayo (2014, p.21) “a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado”. Diante dessa metodologia de pesquisa conseguimos realizar uma abordagem mais ampla sem mudar o ambiente que estava sendo pesquisado e assim compreendendo e interpretando as experiências na vivência naquele meio.

Essa pesquisa também pode ser classificada como um estudo de caso. Conforme Gil (2002 p.54)

O estudo de caso é uma modalidade de pesquisa amplamente utilizada nas ciências biomédicas e sociais. Consiste no estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento, tarefa praticamente impossível mediante outros delineamentos já considerados.

Severino (2013) complementa explicando que o estudo de caso é uma pesquisa similar a uma pesquisa de campo e afirma:

Os dados devem ser coletados e registrados com o necessário rigor e seguindo todos os procedimentos da pesquisa de campo. Devem ser trabalhados, mediante análise rigorosa, e apresentados em relatórios qualificados (Severino, 2013 p.94).

Foi escolhida essa metodologia para pesquisa por causa das suas características de analisar o objeto estudado, explicar, explorar o campo estudado e coletar dados. O nosso estudo se enquadra neste método, pois os pesquisadores foram inseridos no ambiente estudado. Também contou com uma entrevista e observação espontânea que são características do estudo de caso.

Para coletar os dados foram usados a observação e a entrevista como instrumentos. A observação é um elemento fundamental para uma pesquisa através dela vai ser possível direcionar o estudo, coletar dados, formular o problema entre outros. O autor Severino(2013,p.125) diz que a observação “É todo procedimento que permite acesso aos fenômenos estudados. É uma etapa imprescindível em qualquer tipo ou modalidade de pesquisa”. A observação ocorreu junto a uma turma de 2º ano do Ensino Fundamental em que dois estudantes com TDAH estão matriculados. A observação durou uma semana, de 17 a 21 de outubro de 2022, observamos o comportamento das duas crianças com TDAH, as relações destas com os seus colegas e com as professoras na sala de aula.

A entrevista foi realizada com as educadoras. A entrevista é uma fonte de informação no qual o entrevistado pode discorrer sobre o assunto abordado pelo entrevistador, segundo Minayo (2014, p.261):

Entrevista é acima de tudo uma conversa a dois, ou entre vários interlocutores, realizada por iniciativa do entrevistador, destinada a construir informações pertinentes para um objeto de pesquisa, e abordagem pelo entrevistador, de temas igualmente pertinentes tendo em vista este objetivo. [...] A entrevista, como forma privilegiada de interação social, está sujeita à mesma dinâmica das relações existentes na própria sociedade. Quando se trata de uma sociedade ou de um grupo marcado por acirrados conflitos, cada entrevista expressa de forma diferenciada a luz e a sombra da realidade, tanto o ato de realizá-la como nos dados que aí são produzidos.

A entrevista é um meio de coleta de dados muito utilizado no qual o pesquisador pode esclarecer as dúvidas que ficaram após a observação. Sendo assim, após o período de observação foi realizada a entrevista com as duas profissionais. Antes da entrevista pedimos que assinassem o termo de consentimento.

A coleta de dados, incluindo observação e entrevista, ocorreu no mês de outubro de 2022 no período de estágio supervisionado obrigatório, que é parte do currículo do curso de Licenciatura em Pedagogia da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), *campus* sertão.

O estágio supervisionado é uma parte fundamental na formação dos profissionais previsto na Lei nº 11.788 de 25 de agosto de 2008 com foco em aproximar o estudante do seu campo de atuação profissional (BRASIL, 2008). Para os pedagogos, as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Pedagogia, licenciatura prevê no artigo 7º, inciso II:

II - 300 horas dedicadas ao Estágio Supervisionado prioritariamente em Educação Infantil e nos anos iniciais do Ensino Fundamental, contemplando também outras áreas específicas, se for o caso, conforme o projeto pedagógico da instituição (BRASIL, 2006, p.4).

Entendem que o estágio a ser realizado ao longo do curso, visa “assegurar aos graduandos experiência de exercício profissional, em ambientes escolares e não-escolares que ampliem e fortaleçam atitudes éticas, conhecimentos e competências” (BRASIL, 2006, p.5).

No curso de licenciatura em Pedagogia da UFAL/*campus* sertão, o estágio supervisionado acontece nos três últimos períodos da formação (do 6º ao 8º período), sendo dividido em três momentos: o primeiro estágio é tem como foco a gestão escolar, o segundo estágio ocorre na educação infantil e o terceiro estágio ocorre no ensino fundamental. Esta pesquisa se refere a experiência do estágio supervisionado 3, que é designado a acontecer nos anos iniciais do ensino fundamental, com carga horária de 140 horas, divididas em 40 horas de orientação e 80 horas de atividade prática (UFAL, 2018).

4.2 Caracterização da escola e dos participantes

O estudo foi realizado em uma escola municipal de Educação Básica do Município de Delmiro Gouveia, Estado de Alagoas. A instituição atende crianças e adolescentes com idades de 6 a 15 anos, somando um total de 573 alunos em turmas de 1º ao 9º ano, nos turnos matutino (Anos Iniciais do Ensino Fundamental) e vespertino (Anos Finais do Ensino Fundamental). Conta também com Atendimento Educacional Especializado - AEE que no momento do em que foi feita a pesquisa estava em reforma..

A escola conta com a colaboração de 42 docentes e tem como regime de gestão a Gestão Democrática, a qual tem por princípio garantir a participação da comunidade nas decisões da escola.

Participaram desta pesquisa 2 educadoras, uma na função de professora e a outra na função de mediadora. A professora é formada em Pedagogia com pós-educação em neuropsicopedagogia, é docente da escola pesquisada há 6 anos e atua no magistério também há 6 anos, foi o primeiro ano dela trabalhando com crianças diagnosticadas com TDAH. A mediadora é graduada em Serviço Social há 5 anos e também nunca trabalhou com crianças com TDAH, trabalha na escola há 2 meses. A título de esclarecimento o cargo de mediador foi ofertado pela Secretaria Municipal de Educação Delmiro Gouveia no processo seletivo lançado no edital nº004/2022 para cumprimento da política municipal de atendimento a educação especial, na perspectiva da educação inclusiva no âmbito da secretaria municipal de educação - SEMED). Dessa forma, o mediador tem a função de apoiar os docentes nas atividades em salas regulares, com foco em prestar atendimento aos estudantes que compõem o público-alvo da educação especial.

A turma em que trabalham as profissionais tem dois estudantes com diagnóstico de TDAH. Quanto aos estudantes, os dois estão matriculados no 2º ano do ensino fundamental, um é do sexo masculino e o outro do sexo feminino, ambos com 8 anos de idade. Nossa pesquisa pode nos ajudar a compreender a escolarização das crianças com TDAH e como os profissionais lidam com as dificuldades enfrentadas no cotidiano da sala de aula.

4.3 Análise dos dados

As observações realizadas e os dados colhidos nas entrevistas, permitiram que organizássemos os resultados em quatro categorias de análise: 1) Conceito de TDAH, 2) O trabalho com crianças com TDAH; 3) Trabalho compartilhado e 4) Dificuldades encontradas.

4.3.1) **Conceito de TDAH:** essa categoria de análise compreende a definição de TDAH na perspectiva das educadoras.

Para a professora o “TDAH tem muito deficit de atenção e de concentração também. **Tem muita mudança de humor** e inquietação. A menina é muito emotiva e o menino tem falta de concentração [se referindo aos estudantes da turma]”.

Por sua vez, a mediadora complementou: “É isso que a professora falou, eu fico surpreendida pelo comportamento que eles têm e a **mudança de humor** e a falta

de concentração e de afeto do menino já a menina é emotiva e não se concentra”.

Quanto a afirmação das participantes quando ressaltam a oscilações de humor como característica de quem tem TDAH, cabe a observação proposta por Mattos (2020, p.104) que nos diz que:

Alguns pesquisadores acham que as oscilações de humor - uma hora se está de um jeito é daqui a pouco se está muito diferente - ocorrem com muita frequência no TDAH, sendo considerado um fenômeno comórbido (coexistente) frequente. Outros acham que a labilidade emocional (essas oscilações de humor) faz parte integrante do TDAH, mesmo que alguns portadores não a apresentem.

O TDAH se caracteriza por três sintomas básicos: desatenção, impulsividade e hiperatividade física e mental. Costuma se manifestar ainda na infância e em cerca de 70% dos casos, o transtorno continua na vida adulta (Silva, 2010, p. 8). A falta de conhecimento sobre o transtorno leva as pessoas a se surpreenderem com algumas atitudes e emoções que a criança com TDAH apresenta no seu cotidiano.

Com a observação foi notado que a estudante que tem TDAH não participou da rotina de saudações nos dias observados, na maioria das vezes, ela chegava na sala de mau humor. Mas também tinha dias que a menina ia para aula de bom humor, nesses dias todos os professores presentes na turma ganhavam balas e um abraço.

No dia 19 de outubro a professora escreveu uma atividade no quadro e avisou que só iria embora quem tivesse terminado a atividade e a menina demorou muito para escrever a sua atividade. Quando o sinal da hora da saída tocou, a menina e mais dois alunos não conseguiram terminar. Os demais estudantes foram embora e só os mesmos restaram. A estudante se recusou a terminar a sua atividade e começou a chorar, então a professora a liberou sem ter acabado e os demais só saíram após o término da atividade. Quando a aluna saiu da sala a professora explicou para nós estagiários que a mãe da menina já tinha avisado que quando ela não estivesse com vontade de fazer alguma atividade não a forçasse para que ela não ficasse estressada. O TDAH não conta como característica a mudança de humor, porém o transtorno pode vir acompanhado de alguma comorbidade como o transtorno de humor.

O DSM 5 (2014, p.61) diz que “as características associadas podem incluir baixa tolerância à frustração, irritabilidade ou labilidade do humor.” Ainda conforme o DSM 5 (2014, p.61) “[...]No início da vida adulta, o TDAH está associado a risco aumentado de tentativa de suicídio, principalmente quando em comorbidade com

transtornos do humor, da conduta ou por uso de substância.”

Com isso é possível que o TDAH não seja o único transtorno que o indivíduo manifeste no seu cotidiano.

Os sintomas do TDAH apesar de ter um padrão, nem sempre se apresentam igual em todos os indivíduos, pode ocorrer variações e características distintas. Porém, isso não anula o diagnóstico do transtorno, só mostra como ele se manifesta em cada organismo. Para Mattos (2020) nem todo mundo precisa apresentar os mesmos sintomas, ou grupos de sintomas, para ter o mesmo diagnóstico.

4.3.2. O trabalho com crianças com TDAH: esta categoria se refere ao aspecto relacionado à atuação junto a crianças com TDAH.

Quando questionamos sobre a experiência de ter estudantes com TDAH, a professora afirmou: “A princípio fiquei bastante apreensiva, pois, nós professores titulares da sala de aula não temos uma formação continuada a não ser que por conta própria eu busque”.

Quanto formação a inicial e continuada direcionada à inclusão escolar, Mantoan (2003, p.43) explica que:

[...] estamos diante de uma proposta de trabalho que não se encaixa em uma especialização, extensão ou atualização de conhecimentos pedagógicos. Ensinar, na perspectiva inclusiva, significa ressignificar o papel do professor, da escola, da educação e de práticas pedagógicas que são usuais no contexto excludente do nosso ensino, em todos os seus níveis. Como já nos referimos anteriormente, a inclusão escolar não cabe em um paradigma tradicional de educação e, assim sendo, uma preparação do professor nessa direção requer um design diferente das propostas de profissionalização existentes e de uma formação em serviço que também muda, porque as escolas não serão mais as mesmas, se abraçarem esse novo projeto educacional.

Por sua vez, a mediadora se mostrou preocupada em saber que iria atuar com crianças com TDAH e afirmou: “De início fiquei **apreensiva** por ser algo novo e desafiador. Porém, hoje vejo que tudo é questão de conhecimento e qualificação na prática”.

Na observação foi notado que a professora quando terminava a atividade passava olhando o caderno de cada aluno. Mas, quando chegava a vez de olhar os cadernos das crianças com TDAH, ela os pulava e não olhava seus cadernos. Observamos que a professora não tinha muita interação com eles e não chamava a atenção deles como chamava a dos demais alunos.

4.3.3 Trabalho compartilhado: essa categoria de análise reflete sobre o trabalho compartilhado entre as profissionais em sala de aula.

Como dito, a mediadora estava atuando na escola havia apenas 2 meses. Segundo a professora, ela observou o desenvolvimento das crianças após a chegada da mediadora e afirmou: “Sim, os dois agora fazem atividades e prestam mais atenção. As letras da menina melhoraram muito, eram enormes e cada letra ficava abaixo da outra”. Ela continua explicando que antes havia certa dificuldade em auxiliar as crianças com TDAH e explica: “...eu auxiliava, mas vou ser bem sincera, uma turma com 22 alunos para você auxiliar eu acho até hipocrisia você dizer que dá 100% de atenção não tem condições”.

Na sequência, acrescenta que a chegada da mediadora mudou a dinâmica em sala e afirma:

[...]no início do ano letivo eu fazia uma atividade no quadro e ia na mesinha deles e orientava, explicava próximo a eles. Eles sempre se sentavam na frente por causa dessa questão do TDAH, porque tudo chama atenção. E depois que a mediadora entrou eu já deixo com ela a rotina, eu passo e olho se está bom se não está, se tem que melhorar mas eles também vão me mostra atividade na explicação eu observo se eles estão prestando atenção mais 100% é da mediadora” (Professora Participante).

A Lei Nº 14.254, de 30 de novembro de 2021, no seu Art.1º diz que é dever dos órgãos públicos desenvolverem programa de acompanhamento integral para alunos com TDAH ou qualquer outro transtorno que afete a aprendizagem dos alunos (BRASIL, 2021).

Como mencionado pela professora, ela passou a responsabilidade das duas crianças com TDAH para a mediadora. Na observação foi notado exatamente o que ela falou, a mediadora fazendo o papel de professora dos dois alunos com TDAH.

É usado neste trabalho a nomenclatura mediador, como proposto pela Secretaria Municipal de Educação Delmiro Gouveia. Levando em consideração o significado da palavra mediar, que é “estar entre duas coisas”, seria este profissional a ponte de ligação entre o aluno e o conhecimento.

Exigir um mínimo de formação específica na área da educação deveria ser critério para ocupação dessas vagas, isso afeta diretamente no desenvolvimento da aprendizagem desses alunos e é também descumprimento da garantia da inclusão, incluir envolve todo o processo desde quando o aluno entra na escola, e a partir do momento que acontece a falta de compromisso com a aprendizagem esse direito está sendo negado, [...]

(Souza; Bringel, 2023, p.620).

Como já foi dito pela mediadora anteriormente, até então ela tinha trabalhado com alunos com TDAH e não tinha conhecimento aprofundado sobre o transtorno. Nesse sentido, cabe a reflexão de Souza e Bringel (2023, p.620):

[...]o mediador atua diretamente em sala de aula e precisa ter a capacidade trabalhar com práticas pedagógicas, exigir apenas nível fundamental para quem vai atuar com esse papel desmerecer aquele que precisa de atendimento qualificado que são todos os alunos que tem por direito, atendimento especializado feito por profissionais competentes

Ou seja, para trabalhar com crianças com algum tipo de transtorno é preciso ter conhecimento sobre os mesmos, para que haja uma compreensão dos sintomas e um planejamento de materiais das aulas que vão ser ministradas, fazendo assim que as crianças consigam progredir na sua jornada escolar, sem muitos atrasos.

4.3.4) **Dificuldades encontradas:** essa categoria reúne as informações sobre a dificuldades em atuar com estudantes com TDAH apontadas pelas profissionais participantes da pesquisa.

Questionada se havia dificuldade para atuar com crianças com TDAH, a professora afirmou: “sim, eu sentia muitas dificuldades sozinha, sem uma mediadora era muito difícil conseguir dar aula para 22 alunos e dar conta da turma toda sozinha. Eu me esforçava para atender a todos”.

Por sua vez, a mediadora chama atenção para o comportamento desatento dos estudantes com TDAH como uma dificuldade e esclareceu:

Os alunos com TDAH se perdem rápido nas atividades, eles precisam de um acompanhamento e muito. Às vezes eles estão escrevendo e do nada param e ficam olhando para o nada e eles tem que ter alguém que chame atenção deles para atividade. Todos eles precisam de acompanhamento, os professores que não entendem o diagnóstico os tratam mal e chamam até de burros (Mediadora).

De modo geral, quanto a inclusão dos estudantes público-alvo da educação especial, Signor e Santana (2016, p.88) afirmam que:

[...] as instituições educacionais não estão preparadas para acolher a diversidade de alunos com perfis completamente diferentes do esperado, ou seja, do “aluno ideal”- interessado, atento, que gosta de ler e de aprender as matérias didáticas. Excluídos socialmente, os alunos que se diferenciam da homogeneidade almejada são, muitas vezes, diagnosticados com transtornos

funcionais específicos.

A falta de preparação das instituições e dos profissionais só mostra que falta muito para receber os estudantes público-alvo da educação especial. Ainda se necessita de ações que garantam a inclusão no âmbito escolar e de uma boa mediação pedagógica voltada para a diversidade. Segundo Mariz e Lucena (2021), as dificuldades encontradas pelos docentes no cotidiano na atuação com os alunos com TDAH é a falta de concentração ou de concluir com satisfação as atividades em sala, além da inquietação, fazendo se com que esses alunos obtenham notas baixas nas avaliações, gerando assim um rendimento escolar baixo e causando sofrimento tanto no aluno, como para o professor que encontra com essas dificuldades em sala de aula.

Ainda acerca das dificuldades, sobre a afirmação da monitora, a professora acrescentou: “Isso acontece por falta de uma formação para os professores e a secretaria de educação não proporciona nenhuma formação para os professores”.

Aqui, cabe a reflexão de Signor e Santana (2016) sobre a responsabilidade no atendimento dos estudantes com necessidades educativas especiais que são matriculados nas escolas.

Entendemos que cabe à escola atender à diversidade de alunos que nela ingressarem. Para tanto, o poder público necessita fornecer cursos de capacitação, a fim de que todos os professores tenham formação suficiente para promover um ensino de excelência. O professor bem formado e apto a atender à heterogeneidade presente em todas as escolas não necessitaria ser “treinado” para diagnosticar possíveis sinais de transtornos. A esfera política, portanto, tem de garantir cursos aos professores, mas tal formação não deve estar voltada à identificação de doenças, e sim à promoção da aprendizagem efetiva, considerando as diretrizes que movem a escola diversa, multicultural e de qualidade (Signor; Santana,2016, p.90).

A universidade é o principal meio de formação, mas não é o único, para o desenvolvimento do profissional docente. Se faz necessário manter uma formação contínua, que pode oportunizar uma maior reflexão sobre o papel do educador, sobre as concepções do que vem a ser educar e sobre as especificidades encontradas no cotidiano escolar.

No decreto nº 7.611 nos diz que:

Art. 1º O dever do Estado com a educação das pessoas público-alvo da educação especial será efetivado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - garantia de um sistema educacional inclusivo em todos os níveis, sem discriminação e com base na igualdade de oportunidades;

II - aprendizado ao longo de toda a vida;

III - não exclusão do sistema educacional geral sob alegação de deficiência;

IV - garantia de ensino fundamental gratuito e compulsório, asseguradas adaptações razoáveis de acordo com as necessidades individuais;

V - oferta de apoio necessário, no âmbito do sistema educacional geral, com vistas a facilitar sua efetiva educação;

VI - adoção de medidas de apoio individualizadas e efetivas, em ambientes que maximizem o desenvolvimento acadêmico e social, de acordo com a meta de inclusão plena;

VII - oferta de educação especial preferencialmente na rede regular de ensino;

VIII - apoio técnico e financeiro pelo Poder Público às instituições privadas sem fins lucrativos, especializadas e com atuação exclusiva em educação especial.

Ou seja, é dever do Estado e dos Poder público ofertar uma formação para as instituições tanto pública como privada que atende crianças com algum tipo de deficiência, e é nessa formação que os docentes vão ter contato com novas pesquisas, novas experiências e um olhar inovador de pensar na escola e nos alunos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como objetivo analisar a perspectiva de educadoras sobre a dinâmica de ensino em uma sala de aula que têm crianças com TDAH incluídas em uma escola pública. Para isso foi feita uma pesquisa em uma turma que tem duas crianças com TDAH diagnosticadas inseridas, em que contamos com a colaboração da professora e da mediadora da turma. Com isso, foi possível notar através dos dados obtidos as implicações do TDAH no processo da escolarização e como as educadoras estão lidando com essas crianças no cotidiano escolar.

Observamos nos estudos realizados no decorrer desta pesquisa que o diagnóstico do TDAH deve ser feito com muita precisão, considerando todos os sintomas que apresenta uma criança com TDAH (impulsividade, falta de controle da conduta e da vontade, hiperatividade, falta de concentração, agitação, entre outros) sendo que esses sintomas devem ocorrer em todos os ambientes em que a criança convive, não só na escola. Também foram obtidos dados que indicaram que se os sintomas do TDAH persistirem em um prazo longo de tempo, e que para se ter um diagnóstico se faz necessário de no mínimo seis meses de acompanhamento, para ter uma investigação mais profunda, que evite possibilidades de erros, para que assim no futuro a criança não apresenta sequelas em seu desenvolvimento e aprendizagem devido a diagnósticos incorretos.

Os resultados da pesquisa deixaram evidente que os professores dispõem de pouca ou quase nenhuma informação sobre inclusão escolar e TDAH. E nesse contexto de falta de conhecimento a respeito desses dois assuntos, as professoras se encontram por vezes perdidas, sem entender o que se passa com as crianças.

No decorrer desta pesquisa foi possível fazermos um levantamento de informações e conhecimentos baseados em alguns teóricos sobre a inclusão e o TDAH, trazendo esclarecimentos com vários tópicos que norteiam o tema do estudo. A cada nova informação que obtínhamos através do nosso aprofundamento nas leituras bibliográficas, maior era o nosso desejo de conceder aos sujeitos da nossa pesquisa todo o conhecimento que estávamos tendo acesso.

Notamos que a escola, e aparentemente o sistema escolar municipal, não proporcionam aos seus educadores momentos de crescimento diante daquilo que eles não conhecem, ofertando uma formação continuada, concedendo momentos de trocas de experiências e reflexão com outros colegas sobre suas práticas, abrindo

espaço para momentos com especialistas na área em questão, tirando suas dúvidas, pois os professores devem ter um mínimo de preparação para atender a demanda do estudante com características do TDAH.

Por fim, como sugestão, acreditamos que SEMED junto com escola deveriam promover espaços de discussão sobre políticas públicas que venham dar respostas às necessidades das diferenças presentes no seu contexto, buscando defender o direito de todos os estudantes à escolarização, combater ~~em~~ as práticas homogêneas, investindo em uma prática que reconheça as diferenças dos educandos.

6 REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Álvaro Cabral; LOTUFO NETO, Francisco. A nova classificação Americana para os Transtornos Mentais - o DSM-5. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, São Paulo, v.16, n.1, p. 67 – 82, abr. 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtcc/v16n1/v16n1a07.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2023.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DÉFICIT DE ATENÇÃO. **Diagnóstico-Adultos**. Maio, 2016. Disponível em <<https://tdah.org.br/diagnostico-adultos/>> Acesso em: 27 out. 2022.

_____. **TDH com ou sem hiperatividade?** 2017. Disponível em <<https://tdah.org.br/tdah-com-ou-sem-hiperatividade/>> Acesso em: 27 dez.2022.

ALENCAR, Maria de Jesus Queiroz de. **Déficit de Atenção/Hiperatividade: mitos e desafios**. 2003. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Inclusão da Criança Especial no Ensino Regular). Centro de Ciências Humanas, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2003. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/37636/1/2003_tcc_mjqalencar.pdf. Acesso em: 10 out. 2022

BRASIL. Decreto nº 7.611 de 17 de novembro de 2011. Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências. Presidência da República/Casa Civil/Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília, DF, 2011. Disponível em:<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2011/decreto/d7611.htm>Acesso em: 17 fev.2024.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. **Resolução CNE/CEB 2/2001**. Diário Oficial da União, Brasília, 14 de setembro de 2001. Seção 1E, p. 39-40. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>> Acesso em 11 out 2023.

_____. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. **Resolução Nº 4, de 2 de outubro de 2009** - Institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial. Brasília, 1996. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004_09.pdf Acesso em 11 out 2023.

_____. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. **Resolução CNE/CP Nº 1**, de 15 de maio de 2006, Institui Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Pedagogia, licenciatura. Brasília, 2006. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rcp01_06.pdf. Acesso em: 27 set. 2023.

_____. **Lei Nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996** - Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília, 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em 11 out 2023.

_____. **Lei Nº 11.788, de 25 de Setembro de 2008**. Brasília, 2008. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11788.htm. Acesso em: 02 jun. 2023.

_____. **Lei nº 14.254, de 30 de novembro de 2021** – Dispõe sobre o acompanhamento integral para educandos com dislexia ou Transtorno do Deficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) ou outro transtorno de aprendizagem. Brasília, 2021. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14254.htmf. Acesso em 11 out 2023.

_____. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília, janeiro de 2008. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducspecial.pdf>. Acesso em 11 out 2023.

BONADIO, Rosana Aparecida Albuquerque; MORI, Nerli Nonato Ribeiro. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: diagnóstico da prática pedagógica**. Maringá: Eduem, 2013. Disponível em <<https://books.scielo.org/id/963vf>>. Acesso em: 15 out. 2022.

DELMIRO GOUVEIA. Secretaria Municipal de Educação; **Processo Seletivo Simplificado-Edital Nº00430/2022**. Delmiro Gouveia-AL: 2022. Disponível em <<https://delmirogouveia.al.gov.br/processo-seletivo-simplificado-edital-no-004-2022>> acessa em 28/07/2023.

DESIDÉRIO, Rosimeire C. S.; MIYAZAKI, Maria Cristina de O. S. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH): orientações para a família. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 11, n. 1, janeiro-junio, 2007, p. 165-176. Disponível em <<https://www.redalyc.org/pdf/2823/282321820018.pdf>> Acesso em: 12 out. 2022

EFFGEM, Virginia; CANAL, Claudia P. Pedroza; MISSAWA, Dadalto Ambrozine; ROSSETTI, Claudia Broetto. A visão de profissionais de saúde acerca do TDAH - processo diagnóstico e práticas de tratamento. **Revista Construção Psicopedagógica**, São Paulo, v.25, n.26, p. 34-45, 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cp/v25n26/05.pdf>. Acesso em: 05 out. 2022

FARIAS, Elizabeth Regina Streisky; GRACINO, Eliza Ribas. **Dificuldades e distúrbios de aprendizagem**. Curitiba: InterSaberes, 2019. Disponível em:<https://plataforma.bvirtual.com.br/Leitor/Publicacao/177798/pdf/0?code=1MrpCoqtyu5YZL2GX1n9HvYzWpg8vns1xR9ubJW57Cd7EvYaoDq/qhLUVTcqmeu47R2VoA7RXhWKCakFI49lg==>. Acesso em: 15 dez 2022

GARCIA, Carlos Marcelo. **Formação de Professores Para uma mudança educativa**. Coleção Ciências da educação século XXI; Portugal, 1999. Disponível em:<https://www.researchgate.net/profile/Carlos-Marcelo/publication/233966703_Formacao_de_Professores_Para_uma_Mudanca_Educativa/links/00b7d52273d4773680000000/Formacao-de-Professores-Para-uma-Mudanca-Educativa.pdf> acesso em 19/08/2023.

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

<https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C1_como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf> acesso em 05/08/2023.

INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DO PARANÁ. Diagnóstico do TDAH em adultos: por que é tão difícil? Curitiba\PR, 2022. Disponível em:

<https://institutodepsiquiatriapr.com.br/blog/diagnostico-do-tdah-em-adultos-por-que-e-tao-dificil/>. Acesso em: 27 dez. 2022

MANTOAN, Maria Teresa Eglér. **Inclusão escolar**: o que é? por quê? Como fazer? São Paulo: Moderna, 2003. Disponível em

<<https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/211/o/INCLUS%C3%83O-ESCOLARMaria-Teresa-Egl%C3%A9r-Mantoan-Inclus%C3%A3o-Escolar.pdf>> acesso em 20/07/2023

MARIZ, Maria Santana Araújo; LUCENA, Everaldo Araújo. O docente e suas dificuldades de lidar com crianças acometidas de TDAH. **REDES-Revista Educacional da Sucesso**: 2021. Disponível em:

<<https://facsu.edu.br/revista/wp-content/uploads/2021/06/15.pdf>> acesso em 05/06/2023.

MAIA, M. Inete Rocha; CONFORTIN, Helena. TDAH e Aprendizagem: Um desafio para a educação. **Perspectiva**, Erechim, v.39, n.148, p.73-84, 2015. Disponível em <file:///D:/DESAFIO%20DO%20TDAH%20NA%20ESCOLA.pdf > Acesso em: 15 fevereiro 2023.

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS: DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em:

<http://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>. Acesso em: 16 out. 2022.

MATTOS, Paulo. **No mundo da lua**: 100 perguntas e respostas sobre o transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH). 17 ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do Conhecimento Pesquisa Qualitativa em Saúde**. São Paulo, 2014. Disponível

em<https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7493040/mod_resource/content/2/Minayo.pdf>acesso em 10/07/2023.

MISSAWA, Daniela Dadalto Ambrozine; ROSSETTI, Claudia Broetto. Psicólogos e TDAH: possíveis caminhos para diagnóstico e tratamento. **Construção Psicopedagógica**, São Paulo, v.22, n. 23, p. 81-90, 2014. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cp/v22n23/07.pdf>. Acesso em:

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>.

RIBEIRO, Simone Plentz. TCC e as funções executivas em crianças com TDAH.

Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, v. 12, n. 2, p.126-134, 2016. Acesso em; <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v12n2/v12n2a09.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2023

SILVA, Ana Beatriz B. **Mentes inquietas**: TDAH: desatenção, hiperatividade e impulsividade. Rio de Janeiro: Objetiva, 2010. Disponível em:<<https://draanabeatriz.com.br/mentes-inquietas-tdah-desatencao-hiperatividade-e-impulsividade/>>acesso em 22/07/2023.

Severino, Antônio Joaquim, 1941- . **Metodologia do trabalho científico** [livro eletrônico] / Antônio Joaquim Severino. -- 1. ed. -- São Paulo : Cortez, 2013. Disponível em:<[https://www.ufrb.edu.br/ccaab/images/AEPE/Divulga%C3%A7%C3%A3o/LIVROS/Metodologia do Trabalho Cient%3%ADfico - _1%C2%AA Edi%C3%A7%C3%A3o - Antonio Joaquim Severino - 2014.pdf](https://www.ufrb.edu.br/ccaab/images/AEPE/Divulga%C3%A7%C3%A3o/LIVROS/Metodologia%20do%20Trabalho%20Cient%C3%ADfico%20-%201%C2%AA%20Edi%C3%A7%C3%A3o%20-%20Antonio%20Joaquim%20Severino%20-%202014.pdf)> acesso em 09/08/2023.

SIGNOR, Rita; SANTANA, Ana Paula. **TDAH e medicalização**: implicações neurolinguísticas e educacionais do Déficit de Atenção\Hiperatividade. São Paulo: Plexus, 2016.

SOUZA, Naiara de Freitas; BRINGEL, Maricélia Félix Andrade. As contribuições do mediador escolar no desenvolvimento cognitivo e social de crianças com TDAH. **Rev. Psic.** V.17, N. 65, p. 74-89, Fevereiro/2023 - Multidisciplinar. Disponível em<file:///C:/Users/santo/Downloads/3724-Texto%20do%20Artigo-9925-14659-10-20230228%20(1)> acesso em 30/07/2023.

SMITH, Corinne; STRICK, Lisa. **Dificuldades de aprendizagem de A a Z**: um guia completo para pais e educadores. Porto Alegre: Artmed, 2007.

TEIXEIRA, Gustavo. **Desatentos e hiperativos**: manual para alunos, pais e professores. Rio de Janeiro: BestSeller, 2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS. **Projeto Político Pedagógico do Curso de Pedagogia**. Delmiro Gouveia-AL,2018. Disponível em<https://ufal.br/estudante/graduacao/projetos-pedagogicos/campus_sertao/projeto-pedagogico-pedagogia-licenciatura-2018.pdf/view>acesso em: 29 mar. 2023

APÊNDICE

ROTEIRO DE ENTREVISTA – PROFESSORAS

Identificação

Idade: _____

Formação: _____

Quanto tempo atua como professora: _____

Há quanto tempo atua nessa escola: _____

- 1) Já havia trabalho com estudantes com TDAH antes? Se sim, relate.
- 2) Como você define TDAH?
- 3) Qual foi sua reação quando soube que iria trabalhar com crianças com TDAH?
- 4) Há dificuldades em lidar com as crianças com TDAH? Se sim, o que você fez/faz para amenizar?
- 5) Na sua percepção, qual dos dois tem mais dificuldade de aprendizagem, a menina ou o menino?
- 6) Você conseguiu observar o desenvolvimento das crianças após a chegada da professora auxiliar?
- 7) Antes da chegada da ajudante, como você auxiliava as crianças a fazer as atividades?
- 8) Como funcionava a dinâmica da sala de aula sem ajudante? Mudou a dinâmica?

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.)

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa: **A ESCOLARIZAÇÃO DE CRIANÇAS COM TDAH: REFLEXÕES SOBRE O TRABALHO DOCENTE**, da pesquisadora STHEFANY DOS SANTOS LIMA. A seguir, as informações do projeto de pesquisa com relação a sua participação neste projeto:

1. O estudo se destina a Conclusão do Curso de Licenciatura em Pedagogia.
2. A importância deste estudo é a de compreender as principais dificuldades que as crianças com TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade) enfrentam na escolarização.
3. Os resultados que se desejam alcançar são os seguintes: conseguir mais informações sobre o transtorno e identificar suas principais dificuldades.
4. A coleta de dados começará em 14 de novembro de 2022 e terminará em 28 de novembro de 2022.
5. O estudo será feito da seguinte maneira: entrevista com perguntas sobre as crianças da turma que tem TDAH e respostas.
6. A sua participação será nas seguintes etapas: fase de entrevista.
7. Os incômodos e possíveis riscos à sua saúde física e/ou mental são: possível desconforto no momento de responder.
8. Os benefícios esperados com a sua participação no projeto de pesquisa, mesmo que não diretamente, são: A de contribuição com minha formação acadêmica.
9. Você será informado(a) do resultado final do projeto e sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.
10. A qualquer momento, você poderá recusar a continuar participando do estudo e, também, poderá retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo.
12. As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto para a equipe de pesquisa, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto após a sua autorização.

Eu,
 tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço d(os,as) responsável(eis) pela pesquisa (OBRIGATÓRIO):

Instituição: Ufal sertão

Endereço: Travessa Euclides da Cunha nº57, Centro.

Complemento: casa

Cidade/CEP:57480-000

Telefone: (82) 981356546

Ponto de referência: Próximo ao mercado bandeira

ATENÇÃO: O Comitê de Ética da UFAL analisou e aprovou este projeto de pesquisa. Para obter mais informações a respeito deste projeto de pesquisa, informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:
 Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas
 Prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC), Térreo , Campus A. C. Simões, Cidade Universitária
 Telefone: 3214-1041 – Horário de Atendimento: das 8:00 as 12:00hs.
 E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Maceió, de de .

Assinatura ou impressão datiloscópica d(o,a) voluntári(o,a) ou responsável legal e rubricar as demais folhas	Nome e Assinatura do Pesquisador pelo estudo (Rubricar as demais páginas)