

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

**CAROLINA ALVIM SCARABUCCI DE OLIVEIRA**

**A CRIANÇA DIAGNOSTICADA COM TDAH: E AGORA PROFESSOR?**

**Uberlândia  
2017**

CAROLINA ALVIM SCARABUCCI DE OLIVEIRA

**A CRIANÇA DIAGNOSTICADA COM TDAH: E AGORA PROFESSOR?**

Dissertação apresentada à banca de Defesa do Programa de Mestrado em Educação da Universidade Federal de Uberlândia, como exigência parcial para obtenção do Título de Mestre em Educação.

Linha de Pesquisa: Saberes e Práticas Educativas

Orientadora: Profa. Dra. Maria Irene Miranda

Uberlândia  
2017

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
Sistema de Bibliotecas da UFU, MG, Brasil.

---

O48c  
2006      Oliveira, Carolina Alvim Scarabucci de, 1979-  
            A criança diagnosticada com TDAH : e agora, professor? / Carolina  
            Alvim Scarabucci de Oliveira. - 2006.  
            147 f. : il.

Orientadora: Maria Irene Miranda.  
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia,  
Programa de Pós-Graduação em Educação.  
Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14393/ufu.di.2017.9>  
Inclui bibliografia.

1. Educação - Teses. 2. Distúrbio da falta de atenção com  
hiperatividade - Teses. 3. Psicopedagogia - Teses. 4. Educação especial -  
Teses. I. Miranda, Maria Irene. II. Universidade Federal de Uberlândia.  
Programa de Pós-Graduação em Educação. III. Título.

CDU: 37

---

## **A CRIANÇA DIAGNOSTICADA COM TDAH: E AGORA PROFESSOR?**

Dissertação apresentada à banca de Defesa do Programa de Mestrado em Educação da Universidade Federal de Uberlândia, como exigência parcial para obtenção do Título de Mestre em Educação.

Uberlândia, 30 de Agosto de 2017

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Arlete Aparecida Bertoldo Miranda – UFU

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Dulcéria Tartuci – UFG/Regional Catalão

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Irene Miranda – UFU – Orientadora

## BANCA EXAMINADORA



---

Profa. Dra. Maria Irene Miranda  
Universidade Federal de Uberlândia – UFU



---

Profa. Dra. Dulcéria Tartuci  
Universidade Federal de Goiás – UFG



---

Profa. Dra. Arlete Aparecida Bertoldo Miranda  
Universidade Federal de Uberlândia – UFU

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me dar forças e me inspirar a seguir, mesmo quando tudo se apontava incerto;

A meus pais, Romeu e Christianne, e minhas irmãs, Livia e Patrícia, pelo constante apoio antes e durante essa longa e árdua caminhada. Como sempre vocês são meu esteio em qualquer situação. Obrigada por me darem o suporte necessário para que eu fosse em busca do meu sonho;

Às minhas filhas amadas, Maria Clara e Maria Eduarda, por passarem por todas as dificuldades comigo, me ofertando sorrisos, carinhos e compreensão, mesmo com toda angústia, insegurança e frustração ao qual passei, entendendo que as amo, e que fiz o possível e o impossível para que nossos momentos fossem mais amenos e de qualidade;

À minha orientadora, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Irene Miranda, por toda paciência e todos os ensinamentos recebidos, sendo eles da forma e intensidade necessárias para meu desenvolvimento, pela concretização deste trabalho e de meu sonho. Não haverão palavras suficientes para expressarem minha reverência e admiração a você;

Aos professores convidados às bancas de qualificação e de defesa desta pesquisa, por dedicarem seu tempo a lerem e darem suas contribuições ao meu aprimoramento acadêmico;

Aos participantes da pesquisa – professores, diretores, pedagogas, crianças e famílias – aos quais serei eternamente grata por cederem seu tempo e serem parte imprescindível desta pesquisa e de tudo o que pude construir. Sem vocês esse trabalho não seria possível;

À equipe do SEDA que me apoiou e acreditou em meu trabalho, me fazendo crescer todos os dias e ofertando muito mais que o conhecimento, mas a amizade que levarei para a vida;

Aos amigos/ amigas pelos “nãos” recebidos, mas que, mesmo assim, me tiraram literalmente de casa para espairecer minha mente e meus momentos de cansaço, me dando forças, amor e alegria para continuar;

Enfim, a todos os envolvidos direta e indiretamente neste processo: desde os professores e funcionários do Programa de Pós Graduação da Universidade Federal de Uberlândia àqueles que torceram e direcionaram suas orações ao meu sucesso.

Que eu possa retribuir à comunidade escolar e à sociedade tudo o que aprendi durante essa caminhada.

## RESUMO

Essa dissertação é o resultado de um projeto de pesquisa desenvolvido no Programa de Pós Graduação *Stricto Sensu* da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial para a obtenção do título de mestre em educação. Tivemos como objetivo analisar como a escola e os professores atuavam frente ao diagnóstico multiprofissional do TDAH e como a psicopedagogia poderia auxiliar na práxis docente junto à criança diagnosticada. No primeiro capítulo, intitulado “O quebra cabeça de uma vida”, apresentamos o meu caminhar profissional, que fez compreender os questionamentos que nortearam a pesquisa atual. Em seguida, com intuito de respaldar teoricamente as análises deste trabalho, apresentamos o segundo capítulo – “Começando o quebra cabeça do TDAH: as primeiras peças”. Abordamos os aportes teóricos sobre o transtorno e sobre temas relevantes que auxiliaram na melhor compreensão do universo ao qual o TDAH se inseria: a importância dos vínculos, dentre eles o do professor-aluno, o diagnóstico multiprofissional, conceitos sobre aprendizagem e avaliação dentro do viés psicopedagógico, o papel da escola frente ao TDAH, e a medicalização/ patologização advindos com o transtorno. Para obtenção dos dados da pesquisa realizamos entrevistas semi estruturadas com professores, pedagogos, diretores e com as crianças diagnósticas inseridas nas escolas às quais estavam matriculadas. Também foram realizadas duas técnicas projetivas (Par Educativo e Planta da Sala de Aula) com as respectivas crianças para que pudéssemos entender como elas representavam o espaço escolar e os vínculos com suas aprendizagens. Na realização das análises dos dados, utilizamos o recurso da análise categorial, onde os dados foram organizados em três categorias: “Peça um: as concepções e o trabalho da instituição escolar em prol da criança diagnosticada com TDAH”, onde pudemos observar quais eram as visões dos profissionais acerca do transtorno e quais os procedimentos realizados pela escola enquanto instituição para viabilizar a educação das crianças diagnosticadas; “Peça dois: As contribuições pedagógicas voltadas para a criança com TDAH no contexto da sala de aula”, que apresentou a forma com que as ações pedagógicas são oportunizadas no contexto da sala de aula para a criança diagnosticada com TDAH; e “Peça três: O olhar da criança diagnosticada com o TDAH frente às ações direcionadas ao seu ensino e aprendizagem”, que buscou compreender a visão da criança diagnosticada em relação a escola e suas ações. Como resposta aos questionamentos iniciais, concluímos que mesmo com o laudo da criança a escola ainda não possui formação nem informação que a respalde para desenvolver um trabalho específico para a criança com TDAH, assim como as crianças diagnosticadas com TDAH não compreendem que as ações desenvolvidas são para a melhoria de seu processo de aprendizagem apesar do transtorno. Dessa forma a psicopedagogia seria uma alternativa para compreender os processos do aprender, o como avaliar, conhecer e atuar em conjunto com a escola, criança e família, oportunizando uma abordagem mais ampla e além do transtorno, com melhorias na qualidade da educação, não somente para as crianças diagnosticadas, mas a todas inseridas no contexto escolar.

**Palavras-chave:** Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, escolarização, psicopedagogia.

## ABSTRACT

This text is the result of a research developed at Educational *Strictu Sensu's* Post Graduation Program at Uberlândia's Federal University, as a partial requirement to the Educational Master Degree. Our goal was to analyze how school and teachers worked with ADHD's mutiprofessional diagnosis and how psychopedagogy could help on teacher's *praxis* with ADHD's children. At the first chapter, titled as "A puzzle of a life" we presented my professional construction, which made understand the questions that guided this research. Then, with the intuito back up theoretically this work's analysis, we presented the second chapter – "Starting the ADHD's puzzle: first pieces". There we found the theoretical support about the disorder and relevant themes that helped to better understand ADHD's universe: the importance of bounds, specially teacher and students ones, the multiprofessional diagnosis, learning and evaluation concepts based on psychopedagogy understanding, school's role into ADHD children's education, the disturb's medicalization/ pathologisation. To get the research's data we did semi-structured interviews with teachers, teachers' supervisors, principals and children diagnosed into their schools. It was also done two projective techniques (Educative Couple and Classroom's floor plant) with the related children so we could understand how they represented school's space and their learning bounds. Into the analysis, we decided to use categorical analysis, where the data was divided in 3 parts: "Piece one: the school's conceptions and work with ADHD's children", where we could see which was the professional's understanding about the disorder and the procedures as an institution to support diagnosed ADHD's children education; "Piece two: the pedagogical contributions inside the classroom to ADHD's children", that presented how pedagogical acts was done inside the classroom to them; and "Piece three: the way ADHD's children see the actions done to their education and learning process", which tried to understand how children saw their school and the actions done by them. As an answer to our initial questions, we realized that, even with the diagnosis, school still haven't have enough information and the right educative formation to help develop an specific work with ADHD's children, as children don't realize specifically the actions that has been done to make their learning process better instead of the disorder. Because of it, psychopedagogy would be a bridge to understand learning processes, as to evaluate, understand and act together with the school, the child and the family, bringing a new approach beyond the disorder itself, with better education quality not just for diagnosed children, but to all students in the scholar context.

**Keywords:** Attention Deficit and Hiperactivity Disorder, scholarship, psychopedagogy.



## LISTA DE QUADROS

<b>QUADRO 1</b> Fatores Exógenos TDAH – adaptado.....	28
<b>QUADRO 2</b> Quadro Adaptado para o diagnóstico do TDAH .....	33
<b>QUADRO 3</b> Áreas que constituem as especificidades teóricas da Psicopedagogia..	58
<b>QUADRO 4</b> Participantes da Pesquisa por suas respectivas escolas .....	71
<b>QUADRO 5</b> Dados das Diretoras Entrevistadas .....	71
<b>QUADRO 6</b> Dados das Pedagogas Entrevistadas .....	72
<b>QUADRO 7</b> Dados das Professoras/ Regentes.....	72
<b>QUADRO 8</b> Dados das Crianças .....	73

**LISTA DE TABELAS**

<b>TABELA 1</b> Distribuição de opiniões por categorias.....	61
--	----

## LISTA DE IMAGENS

<b>IMAGEM 1</b>	Caderno de Português – “Vamos Treinar?” .....	101
<b>IMAGEM 2</b>	Caderno de Matemática .....	102
<b>IMAGEM 3</b>	Caderno de Português .....	103
<b>IMAGEM 4</b>	Caderno de Matemática – Atividade Problema .....	104
<b>IMAGEM 5</b>	Caderno de Matemática – Atividade “em silêncio” .....	105
<b>IMAGEM 6</b>	Par Educativo – Conrado .....	119
<b>IMAGEM 7</b>	Planta da Sala de Aula – Conrado .....	120
<b>IMAGEM 8</b>	Par Educativo – Cilmo .....	120
<b>IMAGEM 9</b>	Planta da sala de aula – Cilmo .....	121
<b>IMAGEM 10</b>	Par Educativo – Carlos .....	122
<b>IMAGEM 11</b>	Planta de sala de aula – Carlos .....	123

### LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>ABDA</b>	Associação Brasileira de Déficit de Atenção
<b>ADHD</b>	Attention Deficit and Hyperactive Disorder
<b>AEE</b>	Atendimento Educacional Especializado
<b>ASG</b>	Agente de Serviços Gerais
<b>CEMEPE/ NEF</b>	Centro Municipal de Estudos e Projetos Educacionais Julieta Diniz / Núcleo do Ensino Fundamental
<b>CEP/UFU</b>	Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia
<b>CID</b>	Classificação Internacional de Doenças
<b>DCM</b>	Disfunção Cerebral Mínima
<b>DSM</b>	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
<b>DSM-5</b>	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais– 5ª Ed.
<b>EJA</b>	Ensino de Jovens e Adultos
<b>FAMED</b>	Faculdade de Medicina
<b>GEPPE</b>	Grupo de Estudo e Pesquisa em Psicopedagogia Escolar
<b>LDB</b>	Lei de Diretrizes e Bases
<b>OSM</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>PAC</b>	Processamento Auditivo Central
<b>PIP</b>	Projeto de Intervenção Pedagógica
<b>PMEA</b>	Programa Municipal de Erradicação do Analfabetismo
<b>QI</b>	Quociente de Inteligência
<b>SEDA</b>	Serviço Especializado em Desenvolvimento e Aprendizagem
<b>SME</b>	Secretaria Municipal de Educação de Uberlândia
<b>SMS</b>	Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia
<b>SNAP-IV</b>	Swanson, Nolan e Pellan – versão 4
<b>SNC</b>	Sistema Nervoso Central
<b>TA</b>	Transtorno de Aprendizagem
<b>TAG</b>	Transtorno de Ansiedade Generalizada
<b>TDAH</b>	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade
<b>TGD</b>	Transtorno Global do Desenvolvimento
<b>TOC</b>	Transtorno Obsessivo Compulsivo
<b>TOD</b>	Transtorno Opositor Desafiante
<b>UFU</b>	Universidade Federal de Uberlândia

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>O QUEBRA CABEÇA DE UMA VIDA .....</b>	<b>14</b>
<b>2</b>	<b>COMEÇANDO O QUEBRA CABEÇA DO TDAH: AS PRIMEIRAS PEÇAS .....</b>	<b>24</b>
<b>2.1</b>	<b>Entendendo o quebra cabeça: definições e critérios diagnósticos para o TDAH .....</b>	<b>25</b>
<b>2.1.1</b>	<b><i>O diagnóstico multiprofissional: trabalho em equipe na junção das peças do quebra cabeça .....</i></b>	<b>35</b>
<b>2.2</b>	<b>Quando precisamos olhar para além das peças separadas do quebra cabeça: TDAH e a escola .....</b>	<b>39</b>
<b>2.2.1</b>	<b><i>O aprender e a avaliação no contexto: ressaltando as possibilidades .....</i></b>	<b>40</b>
<b>2.2.2</b>	<b><i>A importância da relação professor-aluno no processo de aprendizagem .....</i></b>	<b>52</b>
<b>2.3</b>	<b>A Psicopedagogia e a escola: uma parceria para auxiliar na imagem do quebra cabeça .....</b>	<b>56</b>
<b>2.4</b>	<b>Sobre a patologização do aprender: uma peça importante no quebra cabeça sobre o TDAH .....</b>	<b>60</b>
<b>3</b>	<b>COMO MONTAR O QUEBRA CABEÇA: METODOLOGIA .....</b>	<b>66</b>
<b>3.1</b>	<b>O campo de pesquisa .....</b>	<b>67</b>
<b>3.1.1</b>	<b><i>Escola 1 .....</i></b>	<b>68</b>
<b>3.1.2</b>	<b><i>Escola 2 .....</i></b>	<b>68</b>
<b>3.1.3</b>	<b><i>Escola 3 .....</i></b>	<b>69</b>
<b>3.2</b>	<b>Os participantes da pesquisa .....</b>	<b>69</b>
<b>3.3</b>	<b>Instrumentos de coleta de dados .....</b>	<b>73</b>
<b>4</b>	<b>AGRUPANDO O QUEBRA CABEÇA: A IMAGEM POR TRÁS DAS PEÇAS JUSTAPOSTAS .....</b>	<b>77</b>
<b>4.1</b>	<b>Peça 1: as concepções e o trabalho da instituição escolar em prol da criança diagnosticada com TDAH .....</b>	<b>78</b>
<b>4.2</b>	<b>Peça 2: as contribuições pedagógicas voltadas para a criança com TDAH no contexto da sala de aula .....</b>	<b>93</b>
<b>4.3</b>	<b>Peça 3: o olhar da criança diagnosticada com o TDAH para as ações direcionadas ao seu ensino e aprendizagem .....</b>	<b>113</b>
<b>5</b>	<b>ENCAIXANDO A ÚLTIMA PEÇA ... E DESMONTANDO PARA (SEMPRE) RECOMEÇAR .....</b>	<b>127</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>132</b>
	<b>APÊNDICE 1 – Roteiro de Entrevista para Diretores(as), Pedagogos(as) e Professores (as) .....</b>	<b>141</b>
	<b>APÊNDICE 2 – Roteiro de Entrevista com crianças participantes .....</b>	<b>142</b>
	<b>ANEXO 1 – Roteiro das Técnicas Projetivas .....</b>	<b>143</b>
	<b>ANEXO 2 – Parecer CEP/UFU .....</b>	<b>144</b>

## 1. O QUEBRA CABEÇA DE UMA VIDA

*Educação não transforma o mundo. A educação muda pessoas.  
Pessoas transformam o mundo.*  
Paulo Freire

Pessoas transformam o mundo em um contínuo de interações: o mundo físico, seu mundo interior, o mundo das outras pessoas, Essa mudança interativa foi palavra chave ao relembrar meus percursos formativos, principalmente quando volto ao desenrolar de minha escolarização. Entender a importância da educação em meu processo formativo, do que sou como pessoa e como profissional, e como, ao final de tudo, foi importante cada etapa boa e ruim, não foi tarefa fácil. O fato de compreender meu papel como docente e querer influenciar positivamente o processo educativo de outras pessoas, sabendo que as etapas formais e informais tiveram relevâncias positivas e negativas tão profundas em mim, foi um grande e árduo constructo pessoal.

Venho de uma família de professores. Educar era uma habilidade “quase herdada” nas gerações materna e paterna, tendo um número significativo de docentes em várias instâncias – ensino fundamental e superior – e áreas do conhecimento. O vínculo com o aprender era diverso e amplo, apesar de, para mim, possuir um histórico estabelecido a duras custas. Compreendendo tal dificuldade em minha história particular e, se muito do que somos se deve ao nosso passado, provavelmente não cogitaria a hipótese de estar dentro de uma sala de aula: traumas, rancor e revoltas nortearam minha vida acadêmica até minha fase adulta. Custosa, inquieta, desatenta, que vivia no mundo da lua – ou em outros mundos – eram adjetivos verbalizados e pontuados a mim pelas pessoas. Antes da escolarização a conversa familiar era que eu não ficava quieta. Era uma “ginástica” entre meus pais para manterem atentos a mim, senão era bagunça na certa. Uma criança com essas qualidades em um ensino tradicional era visita constante à diretoria. Os castigos foram variados: ajoelhar no milho, palmatória, entre outros. Isso na década de 80. Impulsiva: era outro adjetivo muito comum que eu ouvia de meus pais pela minha atitude e brigas, que eram constantes. Mesmo assim, o comportamento agitado e “anormal” para a escola não impediu que eu aprendesse a ler e a escrever aos cinco anos de idade.

O auge do conflito se deu na quinta série, quando uma professora de matemática (ainda me lembro de seu nome) me chamou (ou melhor, gritou) de burra na frente da sala toda, dizendo que se dependesse de meio décimo de ponto para ser aprovada ela não daria, e que dali em diante ela seria um “calço nos meus pés”. E foi. Não só naquele ano, mas durante boa parte de minha vida escolar. Foi uma sombra que rondava meus pensamentos e minha autoestima, à qual resultou em baixo desempenho durante vários e sequenciais anos. As notas medianas eram comuns, no entanto vivia rodeada de amigos, era extremamente comunicativa e nos esportes sempre me destacava, assim como nos desenhos. A Matemática, no entanto, havia se transformado em um “bicho de sete cabeças”, e no decorrer não só ela. Imagine então quando se tem pais engenheiros e extremamente respeitados pelo raciocínio e inteligência. As brigas antes das provas eram homéricas. E a palavra “burra” voltava assolando meus pensamentos, ecoando dentro de mim. Não seria diferente. Chamat (2004, p. 31) lembra que “(...) a quebra ou defasagem na relação do ‘Ser que ensina’ com o ‘Ser que aprende’ é desastrosa do ponto de vista da aprendizagem (...), além disso, sua autoestima estará defasada na vinculação com a aprendizagem, que repercutirá em outras áreas”. Realmente repercutiu.

Parafraseando Gómez e Terán (2009), o maior desafio dos educadores é fazer com que a criança acredite nas suas potencialidades, em um ambiente estimulante e acolhedor, que compreenda o erro como meio para o aprendizado. Assim ela entenderá que aprender é uma experiência vivenciada diariamente.

É importante ajudar essas crianças a conhecerem seus pontos fortes, a compreenderem que suas dificuldades não existem por falta de capacidade e, a descobrirem estratégias que sejam úteis ao seu aprendizado. Em certo sentido, a criança aprende pela imagem de si mesma que recebe do outro. Assim sendo, quanto mais integradora for a imagem que proporcionam a ela, seus pais e, em seguida, seus professores, maior será a possibilidade de conhecer suas capacidades e carências. (...) Os adultos que trabalham com crianças com dificuldades, e, as próprias crianças, sabem o que não podem fazer, onde elas falham. (...); quando escrevem mal, como lêem, as suas dificuldades em matemática ou como não terminam suas tarefas. (GÓMEZ e TERÁN, 2009.p. 30)

No contexto em que me inseria, as dificuldades eram reforçadas e minhas habilidades deixadas de lado. Realmente era difícil compreender o aprender como algo positivo.

Em um dado dia, um professor no 3º colegial me disse que com ele eu iria aprender. Para meu espanto, isso realmente aconteceu. Ele investia em questões desafiadoras, dizendo que meu raciocínio era muito bom e que poderia fazê-las. Fazia a ponto de me tornar muito veloz na resolução de problemas de todas as ordens. Ainda mais: acertar todas as questões de matemática do vestibular ao qual prestei. Foi quando vi, pela primeira vez, do que seria capaz. Mas também, foi o início de minha primeira desistência acadêmica: em 1998 prestei vestibular para educação artística ao invés de medicina, verbalizada por anos a fio. Considerava a educação artística mais fácil, compatível com o que me dava prazer, e não toleraria mais uma frustração relacionada à escola e toda pressão familiar que viria em consequência. Caminho errado? Hoje vejo que não. Mas que ele poderia ter sido “menos sofrido” para chegar até aqui, com certeza sim!

Na faculdade não sabia se estava no caminho certo, tirava notas boas, mas não me interessava muito quando era exigido mais de mim. Matriculava-me em algumas disciplinas, mas faltava demais. Nada me chamava muita atenção. Na dúvida prestei vestibulares para direito, arquitetura, administração, mas sempre continuando a faculdade de educação artística. Essa inconstância aumentava minhas frustrações, vendo tantos outros felizes em suas respectivas escolhas e eu à deriva, sem saber se isso chegaria a algum lugar. No entanto, devido a um currículo fragmentado em fundamentos e práticas nas artes, comecei a me identificar mais com os fundamentos teóricos do que com as práticas artísticas, e a licenciatura veio acendendo em mim um interesse não antes visto. Fora o que me tranquilizou, sendo a proposta mais concreta que poderia vislumbrar, dada a relação de perspectiva de emprego e de um futuro mais promissor – cobrança insistente de meus pais, na época. Mas internamente, ainda alimentava uma insatisfação frente ao curso e ao que almejava de fato.

Tentando dar um tempo na dúvida, em 2002, fui morar nos Estados Unidos, em Chicago, para estudar, trabalhar e ampliar meu inglês. Foi um ano de crescimento em todos os sentidos. A maturidade teve que “falar mais alto” e a responsabilidade não era opção, mas necessidade. Tive que cuidar de mim em um país estranho, sem meus pais e amigos, crescendo, e me direcionando a querer voltar e finalizar meu curso, agora com muito mais compromisso.



Determinada em dar meu melhor, em 2003 voltei com afinco nos estudos, as teorias da educação começaram a fazer mais sentido, tanto que comecei a lecionar arte em uma escola particular no ensino fundamental e vi nascer em mim a vontade de fazer isso para o resto de minha vida de forma concreta e decidida. Ano após ano, essa sensação foi crescendo, ao mesmo tempo em que tentava fazer a diferença na vida dos meus alunos. Nas aulas da licenciatura, teoria e prática, muito verbalizadas como se fossem diferentes uma da outra, era um conjunto ligado e único, e o grupo de professoras da faculdade me mostrava a beleza do ensinar e do aprender com arte. John Dewey, Piaget, Herbert Read e Ana Mae Barbosa traziam a relação entre arte, educação e ação mediada em processos de ensino muito mais coerentes do que havia até então imaginado. O que me deixava bem intrigada era ver ainda nas salas “ensinagens” muito distantes do que estudava e o quanto estávamos longe de chegar a uma educação compromissada com o aprender significativo. Toda vez que me deparava com essa situação me fazia voltar ao meu processo de escolarização e, infelizmente, entender que muito pouco havia mudado, mesmo com tantas outras práticas educativas mais coerentes. Tomava ciência de que a luta era grande, mas era a luta que eu tinha decidido viver, mesmo que isso tomasse todas as minhas forças e o meu tempo. A educação não estava mais em mim. Ela era eu, simbioticamente.

Em 2006 terminei o curso e decidi que tentaria o mestrado em educação. Queria lecionar nas faculdades. Formar professores para que eles pudessem ver na educação a beleza que encantava meus olhos. Não havia mestrado na área de arte; o que não foi um grande problema, pois algo já me indicava que não seria na arte, o real caminho. Faltava mais aprofundamento na educação especificamente e era isso que eu queria: saber mais de educação. Queria poder ensinar professores (aprender com eles) a não ser o que outros foram para mim e que via a todo tempo nas escolas. Isso não foi um processo fácil: sabia que, mesmo passando na prova, eu não conseguiria passar da fase de currículos<sup>1</sup> devido ao meu interesse tardio pela faculdade, e por falta de direcionamento para a área acadêmica. Sendo assim, a opção foi ampliar meus estudos e voltar-me para a especialização, onde, novamente,

---

<sup>1</sup>O processo seletivo para o mestrado da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Uberlândia envolve etapas que consistem em prova, análise de currículo e análise de projeto de pesquisa.

me deparei com a dúvida do que fazer. Mais uma vez a educação me direcionou sem que ao menos eu percebesse.

Incerta e com muitas dúvidas me matriculei na faculdade Uniminas, atual Faculdade Pitágoras, no curso de Psicopedagogia Clínica e Institucional, uma semana após a aula inaugural. Se o termo “cair de gaiato” não existisse, poderia começar ali, comigo: cheguei ressabiada, desconfiada do que iria ver. Mas ali que me descobri, que vi bradar em meu peito e em minha alma tudo o que era e que queria ser para sempre. O que tanto procurava e que de fato era uníssono com tudo o que pretendia realizar profissionalmente. Foi na aula de neurofisiologia, em contato com a professora Dra. Nívea Macedo de Morales, que pude compreender o primeiro “diagnóstico” como psicopedagoga: o meu próprio. Ela falava do TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade/ Impulsividade – e em minha cabeça passava um filme: meu processo de escolarização, minhas relações, meu casamento. Tudo fazia sentido. Eu estava nomeando aquilo que não sabia porque fazia e não conseguia mudar. Pelo qual havia sofrido tanto! As explicações para meu comportamento iam além de adjetivos: teimosa, difícil, impulsiva, irresponsável, bagunceira, esquecida ou avoada. Compreender essa realidade provocou-me uma reviravolta pessoal.

Dentro deste autodescobrir-se começou meu afinho em entender o TDAH e como poderia atuar nesse quadro, defendendo que eu faria minha parte para que nenhuma criança passasse pelo que passei. Agindo com lucidez e usando os procedimentos corretos, isso se revelava possível. Das muitas coincidências que a educação me fez passar em meu processo de tornar-me o que sou, recebi meu estudo de caso para o estágio supervisionado obrigatório: uma criança de 8 anos, denominado na pesquisa como G., aluno de escola pública, com queixa familiar de ser muito desatento, estabado e com queixa escolar de dificuldade de leitura e interpretação de texto. Compreendendo que a queixa pode chegar com influências muito direcionadas/estigmatizadas e parciais de cada um dos meios que a trazem, fomos em busca de conhecer a criança. Foram analisados aspectos cognitivos, afetivos e psicomotores para que pudéssemos entender quem era aquele ser e como eram construídas as suas hipóteses de pensamento. O que realmente a criança sabia, pois seria a partir daí que todo o processo interventivo seria construído. Após a avaliação e análise de dados da criança, concluímos, equipe de professores,

supervisores e profissionais que me auxiliavam no estágio, se tratar de um caso de TDAH. Foi algo indescritível poder olhar aquela criança como se estivesse olhando ao meu próprio espelho. Respeitá-la como gostaria que fizessem comigo no passado. Foi uma catarse pessoal e profissional, permeada por supervisões constantes e terapia psicológica durante todo o processo, pois entendemos que essa transferência deve ser cuidadosamente pontuada para que não haja comprometimento no trabalho psicopedagógico nem para a criança, nem para o profissional. Pude me ver auxiliando a mudança da realidade de um indivíduo tão amplo potencialmente e tão ávido por aprender. Tive a confirmação, então, que aprendizagem é para qualquer um. Não existia o conflito: na teoria era uma coisa, na prática outra. Existia a potência do aprender, juntos. A certeza de que estava sim, na mão do professor e nas mediações/ vínculos/ olhar/ escuta entre professor e aluno o universo real de todo o sucesso escolar. Ele (G.) talvez não saiba a imensa gratidão que lhe devo. Não houveram congressos, livros, palestras suficientes para frear minha ânsia por aprender mais e mais sobre a psicopedagogia e as dificuldades de aprendizagem de forma geral, partindo deste caso.

No início de 2010 apresentei minha monografia/ estudo de caso sobre o TDAH e a práxis psicopedagógica, orientada pela professora Dra. Nívea Macedo de Oliveira Morales e supervisionada pela professora Sandra Meire de Resende. Foi a primeira grande conquista, pessoal e profissional, após tantos percalços em meu processo de ser e do que queria realmente me tornar. Já no mês seguinte estava atuando na clínica, com meu primeiro caso como psicopedagoga formada, a convite da coordenadora do curso para atuarmos em parceria.

Neste mesmo ano, buscando ampliar meus conhecimentos e focada no mestrado, conheci o GEPPE – Grupo de Pesquisa e Estudos em Psicopedagogia Escolar – da Universidade Federal de Uberlândia, coordenado pela professora Dra. Maria Irene Miranda; segundo grande marco em minha formação. Fui recebida de braços abertos e, além de poder aprender cada vez mais sobre a psicopedagogia, conheci pessoas e profissionais que comungavam com o mesmo ideal de educação: ensinar, aprender e fazer o que estivesse ao alcance para promover e construir aprendizagem. Era uma realidade muito além do que minha graduação havia me proporcionado. Era entender de pesquisa, aprofundar estudos, pensar e agir com coerência epistemológica. Os pressupostos interacionistas foram se fortalecendo

ainda mais em minhas reflexões e mostrando que as incoerências práticas que eu via nas escolas às quais lecionava vinham também das incoerências formativas no ensino superior, de orientações distorcidas sobre aprendizagem e de um motivador muito ínfimo perto da paixão de ensinar e aprender. O mestrado que antes era a minha opção certa tornou-se meio para uma opção maior: ensinar o que sabia e contribuir para uma melhor formação de pessoas comprometidas e apaixonadas em educação. Lecionar no ensino superior era o foco total de minhas forças. Sonho. O doutorado o próximo grande passo. Mas para isso faltava galgar outros patamares de estudo.

Mantive-me firme no propósito do mestrado até, após muita preparação e estudo, chegar à realização em 2014 e ver meu nome na lista de aprovados. Construir a pesquisa, no entanto, foi outra grande questão: como começar a trilhar um caminho dentre tantos que foram abertos com o trabalho psicopedagógico? Tudo transitava paralelo ao que havia aprendido até então, mas qual seria o primeiro passo? Quais seriam as questões problematizadoras representativas de toda minha inquietação, ocasionada pela trajetória acadêmica e profissional? O TDAH permeava minhas intenções de estudo: por haver feito uma pesquisa com essa temática durante o meu processo de construção como psicopedagoga, por ser um tema complexo e polêmico, que merecia mais aprofundamento e estudo para compreender melhor as diferentes vertentes e possíveis atuações, e por uma questão pessoal, conforme as marcas de experiências da infância. Havia, no entanto, uma certeza: a psicopedagogia seria o meu meio e norte no olhar para o tema.

Profissionalmente, fui convidada para integrar a equipe do SEDA – Serviço Especializado em Desenvolvimento e Aprendizagem, atuando na realização dos diagnósticos psicopedagógicos e nas orientações às escolas e famílias sobre a aprendizagem dos indivíduos avaliados.

O SEDA é um projeto criado através de uma parceria entre a Secretaria Municipal de Educação (SME), a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e a Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia (FAMED/ UFU), com o objetivo de diagnosticar e orientar os casos de crianças que não apresentam deficiências, mas são encaminhadas, pela escola ou família, ao posto de saúde municipal, com queixa de dificuldades escolares. O trabalho consiste em realizar o diagnóstico multiprofissional - as crianças passam por avaliação pediátrica, psicopedagógica,

fonoaudiológica, neuropediátrica, psiquiátrica e/ou neuropsicológica –quando são analisadas as realidades nas diferentes áreas, caso a caso. Após as avaliações especializadas pertinentes, a equipe se reúne para estudar e discutir os dados encontrados individualmente, e produzir os laudos diagnósticos, que são compartilhados em reuniões pontuais (devolutivas) com a família e a escola.

A devolutiva com as famílias consiste na leitura e entrega dos laudos de todos os profissionais aos quais a criança foi encaminhada dentro do SEDA, com orientações e explicações sobre os dados encontrados, oferecendo abertura para tirarem as dúvidas e realizarem as perguntas que as famílias julgarem necessárias. Em geral são orientados para que venham os pais e/ou responsáveis e a criança para que possam participar juntos do processo. Mas sabemos que nem sempre é possível a presença de todos. Faz parte da devolutiva familiar recolher a autorização dos responsáveis para que a equipe possa compartilhar com a escola os laudos e orientar dentro da área pedagógica.

Após autorização da família, a equipe entra em contato com as superintendências/ secretarias responsáveis para agendar uma reunião com os pedagogos e/ou professores das crianças. São agendadas no máximo cinco escolas por devolutiva, onde os casos são discutidos resguardando a identidade das crianças. A intenção é que os participantes da devolutiva escolar tenham contato com o caso que envolve a sua criança, mas que possam ouvir sobre outros casos, parecidos ou não, e que possam ampliar seu olhar a outras situações dentro da sala de aula.

As ações direcionadas neste serviço contribuem para que os casos de TDAH possam ser melhor avaliados e orientados, conforme critérios estabelecidos ao transtorno por profissionais especializados que trabalham em rede com os outros serviços públicos na saúde e na educação do município de Uberlândia, reforçando o diálogo entre as áreas, a favor da comunidade.

Compor a equipe do SEDA me incitou ao estudo sobre o transtorno e me fez compreender melhor a importância de um diagnóstico dialogado e articulado entre as áreas da saúde e da educação.

Com base em meu processo formativo e experiência profissional, disponho de elementos para refletir acerca das práticas dentro do ambiente escolar que desconsideram a relevância de uma ação diferenciada, o que pode gerar traumas e

deixar marcas profundas, tal como ocorreu em minha trajetória e influenciou algumas escolhas e visões sobre mim mesma. Assim, o que me fomenta diariamente em continuar estudando e pesquisando, além da intenção de não deixar acontecer com outras crianças o que aconteceu comigo, é o desejo de entender como as ações se manifestam atualmente às crianças que apresentam um laudo para o TDAH; se o laudo desencadeia um olhar mais individualizado a ponto de ocasionar a proposição de trabalhos voltados para as suas demandas de aprendizagem. Dessa forma as questões que nortearam minha pesquisa de mestrado foram assim definidas:

- Após receber a devolutiva do diagnóstico multiprofissional, como a escola procede para viabilizar o ensino e a aprendizagem da criança diagnosticada com TDAH?
- No contexto de sala de aula, quais são as ações pedagógicas direcionadas à criança com diagnóstico de TDAH?
- Como a criança diagnosticada com o TDAH interage no espaço escolar e compreende as ações que lhe são direcionadas?
- De que forma a psicopedagogia pode respaldar a práxis docente junto à criança diagnosticada com TDAH?

Em conformidade aos questionamentos delimitados, o objetivo geral deste trabalho consiste em: analisar como a escola e os professores atuam frente ao diagnóstico multiprofissional do TDAH e como a psicopedagogia pode auxiliar a práxis docente junto à criança diagnosticada.

A relevância desta pesquisa sustenta-se na necessidade de compreender o transtorno e suas peculiaridades, por sabermos dos diferentes vieses conceituais do tema, e que a falta de entendimento e de diagnóstico pode comprometer o processo de construção de um indivíduo, trazendo consequências para além do espaço escolar. É relevante em auxiliar na efetivação da educação que almejamos, em conjunto com toda a comunidade escolar, aquela que respeita o ser humano em seus processos, tempo, espaço. Junto às pessoas com TDAH, trata-se de partir do princípio daquilo que se sabe para aquilo que deve saber, e assim, construir ações que direcionem o ensino de forma clara e objetiva, estando pela outra e com a outra pessoa.

Uma vez situados os objetivos e problematização da pesquisa, os próximos capítulos apresentam a construção de um “quebra cabeça” acerca do universo do

TDAH. Utilizamos a ideia do quebra cabeça por visualizarmos os dados obtidos na pesquisa, tanto para a construção do referencial teórico, quanto para a análise, como peças chave únicas que, em conjunto, nos apontam o universo ao qual pesquisamos.

Neste primeiro capítulo apontamos como as peças da vida foram montando minha vida profissional até aqui. Já no segundo capítulo colocamos as primeiras peças essenciais para o panorama geral do transtorno, como ele se apresenta, desde os conceitos e concepções até o diagnóstico multiprofissional. No terceiro capítulo apresentamos a metodologia utilizada para o desenvolvimento da pesquisa, apontando o campo, os participantes e os instrumentos para a coleta de dados. No quarto capítulo realizamos a análise dos dados obtidos sob o viés psicopedagógico. No quinto capítulo realizamos as considerações gerais do trabalho, apresentando os resultados para as questões norteadoras iniciais.

Para que possamos então compreender esse universo apresentado, traremos, a seguir, os referenciais teóricos da pesquisa.

## 2. COMEÇANDO O QUEBRA CABEÇA DO TDAH: AS PRIMEIRAS PEÇAS

Muito se comenta sobre o TDAH: desde a sua veracidade até a possibilidade de excesso de diagnósticos; como “doença da moda”. No entanto, ao iniciarmos uma investigação dos primeiros casos clínicos evidenciados ao longo da história, o que temos é que o TDAH é um dos transtornos mais estudados e pesquisados pela medicina, com suas primeiras sintomatologias pontuadas e datadas há mais de um século. Negar a sua existência seria como negarmos anos a fio da evolução científica em neurologia, muito embora a possibilidade de diagnósticos equivocados não seja descartada. Nesse sentido Argollo (2003) afirma que:

O TDAH é um dos transtornos mais bem estudados na medicina e os dados gerais sobre sua validade são muito mais convincentes que a maioria dos transtornos mentais e até mesmo que muitas condições médicas. (ARGOLLO, 2003.p.197.)

Ao falarmos da história do TDAH, segundo Rotta, OhwweillereRiesgo (2016), os primeiros relatos clínicos foram apresentados em 1854. No entanto, a primeira publicação científica em revista especializada ocorreu em 1902, pelo pediatra inglês George Still, descrevendo e caracterizando casos do transtorno. Deste período até aproximadamente 1947, vários autores estudaram relatos de crianças e adolescentes ditos na época como “instáveis”, analisando aspectos não só cognitivos, mas motores (practognosias), afetivos e comportamentais (BOUNCOUR, 1905; BINET e SIMON,1907; DUPRÉ,1925; HEUYER, 1914; BELEY, 1951). Strauss e Lehtinen(1947) descreveram uma síndrome que, em 1954, foi denominada como *Lesão Cerebral Mínima* (LCM) que apresentava sintomas equivalentes ao do TDAH que conhecemos hoje e que,

[...] se caracterizava pelas irregularidades do aprendizado, da função psíquica, do comportamento e da motricidade. Afirmaram que a criança, por ser hipervigilante, ou seja, por seu cérebro ter dificuldade para controlar a intensa reatividade, quando exposta à estimulação ampla e contínua, não consegue controlar seus impulsos. (...) Por outro lado comentaram também a existência de outro tipo de criança frente a situação da aprendizagem: aquela que chama atenção por ser lenta, torpe, e que também é desatenta, com sua atenção fixada em situações que, para uma criança normal, passaria despercebida. (ROTTA, OHWEILLER e RIESGO, 2016. p.275)

Em 1962, a denominação “lesão” foi substituída e passou a ser denominada Disfunção Cerebral Mínima (DCM) pois, apesar de apresentarem diagnósticos



inconclusivos de comportamento indicativos de traumatismo, deficiência ou epilepsia, não havia comprovação de uma lesão cerebral de fato.

Com base nos estudos acerca do TDAH, conforme pontuado acima, as mudanças em sua descrição e classificação foram alteradas de acordo com uma melhor compreensão dos sintomas, das formas de diagnosticar e de se tratar o transtorno. Em 1966 Clements altera a nomenclatura de DCM para Déficit de Atenção, e em 1975 foi incluída pela Organização Mundial de Saúde (OMS) na CID-9 (Classificação Internacional de Doenças) como o transtorno característico de um grave déficit de concentração. A partir de 1980 o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) atualizou essa nomenclatura indo de transtorno a distúrbio de déficit de atenção com ou sem hiperatividade até a denominação atual, que é *Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade/ Impulsividade* (TDAH), que valoriza a impulsividade em seus critérios diagnósticos. Essa será a nomenclatura utilizada neste estudo.

## **2.1. Entendendo o quebra cabeça: definições e critérios diagnósticos para o TDAH**

As classificações do transtorno assim como seus critérios diagnósticos estão presentes na DSM, hoje em sua 5ª edição (DSM-5), atualizada em 2013 e lançada em 2014, sendo uma das principais referências de estudo quando se fala em saúde mental e TDAH. A DSM-5 traz o conceito do TDAH como:

Transtorno do neurodesenvolvimento definido por níveis prejudiciais de desatenção, desorganização e/ou hiperatividade-impulsividade. Desatenção e desorganização envolvem incapacidade de permanecer em uma tarefa, aparência de não ouvir e perda de materiais em níveis inconsistentes com a idade ou o nível de desenvolvimento. Hiperatividade-impulsividade implicam atividade excessiva, inquietação, incapacidade de permanecer sentado, intromissão em atividades de outros e incapacidade de aguardar – sintomas que são excessivos para a idade ou o nível de desenvolvimento. (DSM-5, 2013.p.32)

Rotta, Ohweiller e Riesgo (2016) trazem um conceito ampliado do TDAH:

[...] uma síndrome neurocomportamental com sintomas classificados em três categorias: desatenção, hiperatividade e impulsividade. Portanto, o TDAH se caracteriza por um nível inadequado de atenção em relação ao esperado pela idade, o que leva a distúrbios motores,

perceptivos, cognitivos e comportamentais. (ROTTA, OHWEILLER e RIESGO, 2016, p.276)

A DSM-5 classifica o TDAH em 3 diferentes apresentações: TDAH predominantemente hiperativo, TDAH predominantemente desatento e TDAH combinado. O tipo de predominância, todavia, pode alterar no decorrer da vida. Isso é o que a DSM-5 chama de reminiscência parcial. Para uma melhor compreensão: se uma criança for diagnosticada com TDAH predominantemente desatento na infância, na fase adulta ela pode superar os sintomas da desatenção, mas apresentar sintomas para a hiperatividade. Isso porque o TDAH é um transtorno único. Quando falamos de predominância estamos falando de sintomas que prejudicam naquele momento o indivíduo. Mas as características da hiperatividade, impulsividade e desatenção podem alterar conforme o ser humano se desenvolve. Nesse sentido o DSM atualiza-se, assim como os estudos direcionados à fase adulta para diagnosticar o TDAH, segundo os quais de 10 a 60% dos casos se mantém, podendo trazer consigo a possibilidade de envolvimento com a criminalidade, riscos de acidentes automobilísticos, abuso de drogas e/ou álcool, além de dificuldades profissionais e interpessoais (GREVET et.al., 2007; MORDRE et.al, 2011; REINHARDT e REINHARDT, 2013; PEREZ et.al., 2015).

Quando analisamos na literatura a prevalência de casos de TDAH, ou seja, a proporção de pessoas numa dada população que apresentam o transtorno em um determinado ponto no tempo, temos que, no Brasil, 3 a 6% das crianças de 7 a 14 anos apresentam TDAH, com maior frequência em meninos (para cada dois meninos, uma menina é diagnosticada). Isso representa uma parcela significativa e não pode ser considerada como inexistente, principalmente no dia a dia das escolas (ROHDE e BENCZIK, 1999). Por isso, entendemos que sugerir ser uma novidade, excesso de estímulos, que ocorre somente em alguns locais, que as crianças francesas não possuem TDAH<sup>2</sup> (WEDGE, 2012), ou que é uma articulação das farmacêuticas para vender medicamentos, é partir de uma perspectiva baseada em hipóteses. Ao

---

<sup>2</sup>A psicóloga americana Marylin Wedge publicou um artigo em 2012, intitulado “Why french kids don’t have ADHD – French kids don’t need medications to control their behaviour” (Por que crianças francesas não têm TDAH – Crianças francesas não precisam de medicamento para controlar seu comportamento), que afirmava que as crianças francesas não possuíam TDAH porque desde muito cedo se estabelecia os limites e regras comportamentais a serem seguidas, e que o TDAH era um transtorno inventado pelas farmacêuticas e profissionais que aclamavam os medicamentos com a intenção de patologizar problemas sociais e afetivos da infância.

participar da rotina escolar, verificamos todo o esforço em que a gestão educacional e os profissionais despendem para mediar a aprendizagem dos alunos, e que existem casos muito discrepantes que sugerem as prevalências ditas acima. O que indica a necessidade de estudos mais criteriosos.

No mundo a prevalência se estabelece em aproximadamente 5% em crianças em idade escolar, diminuindo na fase adulta, com quadros de hiperatividade mais expressivos em meninos e quadros de desatenção mais comuns em meninas (ROTTA, OHWEILLER e RIESGO, 2016), sabendo que os sintomas podem se apresentar antes dos 12 anos de idade.

A etiologia do transtorno é multifatorial – genético (poligênico), endógeno; exógeno e/ou ambiental. Em se tratando da genética, não existe um gene específico para o quadro, mas sim combinações de pequeno efeito que podem fazer apresentar ou deixar o indivíduo propenso ao quadro. Ou seja, diferente de como ocorre, por exemplo, com a Síndrome de Down, que é caracterizada por uma mutação no gene 21, o TDAH ocorre por uma combinação de genes que fazem com que o indivíduo apresente critérios e sintomas correspondentes. Vale ressaltar, no entanto, que estudos indicam o envolvimento do gene transportador da dopamina (DAT1) e o gene que codifica o receptor de dopamina (DRD4) como um dos principais envolvidos na constituição genética do TDAH (SWANSON, 2001; SMALLEY, 1998; BARR, 2000). Por isso, analisar o histórico familiar é de extrema importância, pois a genética faz com que, na maior parte dos casos, os pais se identifiquem ou identifiquem um familiar próximo pelo comportamento durante o tratamento dos filhos e se tornem mais abertos a compreender o transtorno. Todavia, é mister compreender que a genética, nas questões de aprendizagem, não infere com tanta força assim. O gene ou diagnóstico familiar do TDAH não fada o indivíduo, como um processo hereditário, ao baixo desempenho acadêmico. Isso significa que nem toda criança que possua a combinação genética para o TDAH ou que possua pais que apresentaram dificuldades acadêmicas pregressas devido ao transtorno irão desenvolver o mesmo quadro. As questões organizacionais familiares, estruturas escolares adequadas, referências adultas estáveis, o emocional, podem possibilitar uma diminuição significativa dos sintomas durante o processo de aprendizado ao ponto de não se apresentarem como um empecilho na vida deste ser.

Junto ao fator genético estão fatores exógenos ou ambientais que coexistem entre si. Podem ser divididos em fatores pré-natais, perinatais e pós natais, conforme o quadro a seguir:

Quadro 1 - Fatores Exógenos TDAH - adaptado

PRÉ NATAIS	PERINATAIS	PÓS NATAIS
Condições durante o desenvolvimento do feto no espaço intrauterino onde ocorrem as trocas materno-fetais que podem comprometer o SNC – Sistema Nervoso Central.	Condições ocorridas no desenrolar do trabalho de parto, que podem ser de causas maternas, fetais ou do parto propriamente dito. <sup>3</sup>	Ocorrências após o nascimento da criança
Infecções maternas quando SNC está em formação; Intoxicações da mãe por medicamento ou substâncias tóxicas; Irradiações; Doenças maternas crônicas; Traumatismos.	<b>Materna:</b> Malformações pélvicas,Prímiparaidosa, anemia, hipotensão,sedação exagerada, levando a depressão fetal, hipertensão; <b>Fetais:</b> macrossomia fetal, prematuridade, dismaturidade,malformações fetais, distúrbios respiratórios do recém-nascido, síndrome de aspiração maciça, hemorragia pulmonar; incompatibilidade sanguíneo materno-fetal; <b>Parto:</b> placenta prévia, deslocamento de placenta, procidência e anomalia de cordão, ruptura precoce de bolsa, manobras de extração, parto cesárea.	Infecções (Meningites e Encefalites); Hemorragia (malformações vasculares); Traumatismos Crânio Encefálicos; Intoxicações; e Processos expansivos.

Fonte: (ROTTA, OHWEILLER e RIESGO, 2016. p. 277.)

Mais uma vez ressalta-se a importância de uma Anamnese criteriosa para compreender as causas do comportamento e sintomatologia, pois os mesmos podem estar presentes em outros quadros ou estarem comórbidas<sup>4</sup> a outras condições clínicas. O procedimento para o tratamento é priorizar a comorbidade para depois ser

<sup>3</sup>Todas as causas citadas abaixo desta coluna podem levar, em última análise, à contusão cerebral, hemorragia ou asfixia fetal.

<sup>4</sup>“Comorbidade é uma situação em que dois ou mais transtornos ocorrem simultaneamente em um indivíduo. No TDAH, as comorbidades são bastante comuns. Problemas de comportamento como o transtorno de oposição desafiante (TOD) ou transtorno de conduta (TC) são comorbidades em 30 a 50% dos casos” (ESTANISLAU e BRESSAN, 2014.p.158).

cogitado a hipótese diagnóstica de TDAH. Podemos exemplificar nos casos de TOC – Transtorno Obsessivo Compulsivo<sup>5</sup>: se a criança ou adolescente possui TOC com limpeza e, dentro da sala de aula, por motivos ambientais, estiver transpirando, isso pode o incomodar ao ponto de tirá-lo de sala várias vezes durante as aulas. Ele poderia apresentar quadros de desatenção, não por possuir o TDAH, mas porque esses fatores o impedem de entender as informações por completo em sala. Há que, primeiramente, ater-se para análise do TOC, observando se o quadro de desatenção desaparece ou não. Somente depois disso que a investigação do comportamento da criança ou adolescente pode voltar-se para ser sintoma de TDAH.

A literatura indica que nos casos confirmados de TDAH, em torno de 60% apresenta-se evidência de Transtorno Opositor Desafiante (TOD)<sup>6</sup> associado a irritabilidade e alterações de humor. De 25 a 40% relata-se Transtornos de Ansiedade Generalizada (TAG)<sup>7</sup>, de 30 a 50% comportamentos antissociais<sup>8</sup>, e 50% quadros comportamentais de bipolaridade ou transtorno de humor<sup>9</sup>. Além destas comorbidades, podemos ver casos de tiques, abusos de substâncias como drogas e/ou bebidas, epilepsia, enurese e transtornos de linguagem. (BIEDERMAN, NEWCORN e SPRICH, 1991; PLISKA, CARLSON, SWANSON, 1999; WILENS, BIEDERMAN, MICK, 1998; JENSEN *et.al.*, 2007)

---

<sup>5</sup>“O transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) é caracterizado pela presença de obsessões e/ou de compulsões. Obsessões podem ser definidas como eventos mentais, tais como pensamentos, ideias, impulsos e imagens, vivenciados como intrusivos e incômodos”. (ROSÁRIO-CAMPOS e MERCADANTE, 2000. p.1)

<sup>6</sup>“O Transtorno Opositor Desafiante, ou Transtorno Desafiador de Oposição caracteriza-se por um padrão recorrente negativista, desafiador, desobediente e hostil para com figuras de autoridade”. (ASSUMPÇÃO JR (org.), 2014. p.320)

<sup>7</sup>“O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) é caracterizado por ansiedade e preocupação excessivas sobre vários acontecimentos ou atividades da vida diária que acontecem na maior parte dos dias e durante um período de, no mínimo, seis meses. Trata-se de uma apreensão relacionada a algo que está para acontecer e que o paciente tem dificuldade de controlar”. (CARVALHO, NARDI e QUEVEDO (org.), 2015.p.85)

<sup>8</sup>“Podem ser chamados de “antissociais” todos os comportamentos que são, ao mesmo tempo, aversivos e contingentes ao comportamento de outras pessoas, inclusive os agressivos. A palavra contingente refere-se à relação de dependência entre eventos, ou seja, entre o comportamento emitido, seus antecedentes e suas consequências”. (SOUZA e HAYDU (org.), 2009.p.40)

<sup>9</sup>“Quando o cérebro apresenta problemas para controlar as emoções, podemos apresentar estados de humor diferentes do habitual. Por exemplo, nosso humor pode tornar-se muito triste e não voltar ao normal. Além de persistentemente triste, o humor de uma pessoa pode ser apresentar persistentemente eufórico ou oscilar entre triste e eufórico, entre outras possibilidades. (...)Transtornos do humor mais conhecidos são a depressão e o transtorno bipolar”. (ESTANISLAU e BRESSAN, 2014.p.134)

Vale ressaltar que o TDAH não é um Transtorno de Aprendizagem (TA), apesar de ser comumente confundido por poder causar problemas acadêmicos no indivíduo. Segundo a DSM-5(2013):

Uma característica essencial do transtorno específico da aprendizagem são dificuldades persistentes para aprender habilidades acadêmicas fundamentais (...) que incluem leitura exata e fluente de palavras isoladas, compreensão da leitura, expressão escrita e ortografia, cálculos aritméticos e raciocínio matemático (solução de problemas matemáticos). Diferentemente de andar ou falar, que são marcos adquiridos do desenvolvimento que emergem com a maturação cerebral, as habilidades acadêmicas (p. ex., leitura, ortografia, escrita, matemática) precisam ser ensinadas e aprendidas de forma explícita. Transtornos específicos da aprendizagem perturbam o padrão normal de aprendizagem de habilidades acadêmicas; não constituem, simplesmente, uma consequência de falta de oportunidade de aprendizagem ou educação escolar inadequada. (...) As dificuldades de aprendizagem (na TA) são persistentes e não transitórias. Em crianças e adolescentes, define-se persistência como um limitado progresso na aprendizagem (i.e., ausência de evidências de que o indivíduo está alcançando o mesmo nível dos colegas) durante pelo menos seis meses apesar de ter sido proporcionada ajuda adicional em casa ou na escola. Por exemplo, dificuldades em aprender a ler palavras isoladas que não se resolvem completa ou rapidamente com a provisão de instrução em habilidades fonológicas ou estratégias de identificação de palavras podem indicar um transtorno específico da aprendizagem. (DSM-5, 2013.p.109)

O que podemos perceber é que no caso de um TA o componente etiológico é também orgânico, ligado a uma disfunção do SNC. O continuo desenvolver vem associado a um trabalho com psicopedagogos, fonoaudiólogos e psicólogos. Olhando sob este prisma, é um transtorno mais complexo pelo manejo. No entanto, isso não define o fator aprendizagem de forma geral. O indivíduo que apresenta uma TA tem inteligência e possibilidade de aprender como qualquer outro ser. Não será devido ao transtorno que não haverá desenvolvimento acadêmico ou de qualquer ordem que dependa do fator aprendizagem. Ele apresentará uma forma e processamento diferenciado para o aprender. A criança com dislexia aprende e processa melhor o conteúdo de forma oral. Com apoio e avaliações nos contextos escolares adequados, o sucesso acadêmico e pessoal é tão possível como para qualquer um.

Não podemos esquecer de mencionar que o cérebro, em estimulação adequada, usa do artifício da plasticidade neuronal, que é a possibilidade da reorganização dos processos e recursos estruturais cerebrais para a aprendizagem. E isso é um auxiliador para situações de dificuldades de forma geral. O que vemos então é que o TDAH interfere no processo do aprender, na capacidade de captar e

processar a informação, devido a desatenção ou pela hipercinesia, mas, independentemente de um fator ou outro, não necessariamente haverá um baixo rendimento acadêmico configurado, como é apresentado no TA.

Em relação aos fatores ambientais, deve-se compreender o meio escolar, familiar e cultural ao qual a criança está inserida. Ressaltamos a importância de uma atenção mais aprofundada: é claro que disponibilidades financeiras dentro do contexto familiar podem configurar um menor e/ou maior estímulo quando entendemos que o meio que dispõe de livros, revistas, ou objetos que ampliem o mundo letrado em geral favorece significativamente o aprender. Mas às vezes, quando falamos de estrutura familiar e de sobrevivência temos que retomar as causas de base e lembrar que a criança que não se alimenta adequadamente passa por duas situações importantes: O primeiro é o fator fome. Quando o indivíduo não se alimenta a preocupação inicial será saciar a necessidade fisiológica, podendo se distrair com o estômago que está doendo. Neste caso, por mais interessante ou motivador que o meio possa ser configurado, a atenção primária básica prevalecerá. Sendo assim, a desatenção não será por apresentar o TDAH, mas sim porque com fome é difícil manter o foco em qualquer situação. Isso é comum dentro da escola. Há crianças que somente se alimentam com a merenda escolar. E por mais triste ou preocupante que a realidade se apresente, não pode ser negligenciada.

A outra situação comum advinda deste tipo de problema é a desnutrição. Apresentar baixos índices de vitaminas necessárias ao funcionamento do organismo pode interferir de forma significativa na dinâmica do ser. Segundo Santana (2009):

(...) crianças que tiveram desnutrição grave durante seu primeiro ano de vida, mostraram posteriormente distúrbios de rendimento escolar – falta de atenção, agitação, pouca memória, motivação escassa, labilidade emocional, reduzidas aptidões sociais, aspectos físicos inexpressivos e Q.I. mais baixo. O retardo no desenvolvimento neuropsicomotor também é constatado, deixando a criança de evoluir em diversas etapas ou fazê-las com atraso, como engatinhar andar sem ajuda, conseguir equilíbrio estático e dinâmico. Outra sequela evidenciada é o atraso da linguagem. Devido à falta de estímulos e a própria carência nutricional, a criança desnutrida comunica-se de maneira ineficiente e inadequada. O tempo de internação também é um fator que contribui para esse atraso. (SANTANA, 2009.p.13)

Baixa disposição no organismo de vitaminas pode, por exemplo, causar maior sonolência e, conseqüentemente, baixa atenção focada, que é um requisito

necessário para a dinâmica do aprender. Quando não investigado adequadamente, esse quadro pode ser confundido com o TDAH.

As condições vinculares da família e sua dinâmica igualmente evidenciam o comportamento da criança em questão. Se a família aceita que pule no sofá e não a orienta com regras estáveis de convívio social é compreensível que mantenha esse padrão em outros locais. Se está inserida em um ambiente de violência, agressividade, a “normalidade” da situação interfere em seu julgamento quanto ao comportamento em sociedade. Isso pode ocorrer por não ter sido orientada pelos adultos aos quais entende como referências. Essa interação vincular familiar é essencial para definir a interação da criança com outros meios e outras pessoas. Compreender essas relações ajuda a olhá-la com mais afetividade e a direcionar o trabalho a ser desenvolvido, descartando qualquer tipo de transtorno ou patologia. Isso é essencial em educação, para que possamos auxiliar baseando-nos em dados de realidade e não somente em suposições.

Se aprofundarmos nas relações afetivas dentro da família, uma separação ou situação de conflito em casa poderá alterar o estado psicológico da criança que, neste caso, não estaria “preocupada” em aprender ou focaria em assuntos escolares. Ela direcionará o pensamento na possibilidade da mãe estar viva, por exemplo, em casos de presença de violência doméstica em seu contexto. E apesar de apresentar-se desatenta ou mais agitada que o normal, a causa não é o TDAH.

É importante fazermos um adendo frente às questões familiares e a escola, por sabermos que há um descompasso muito evidenciado: a família não encontra espaço na escola e a escola não dialoga com a família. Os motivos são inúmeros e de ordens variadas, no entanto é imprescindível que haja um estreitamento dos vínculos entre ambas para que ocorram melhores resultados no próprio processo de aprendizagem das crianças e adolescentes.

Em suma, é importante ressaltar que:

É evidente que, sendo o desenvolvimento humano um processo global, qualquer dificuldade de aprendizagem estará diretamente relacionada tanto a características cognitivas próprias da criança quanto a fatores de ordem familiar e/ou escolar. Dessa forma, por essa razão, qualquer processo de diagnóstico e avaliação acerca das dificuldades de aprendizagem deve ser cauteloso, visando a todos os pontos fortes e fracos da criança, sobretudo em termos de não estigmatizá-la ou criar barreiras à superação de suas dificuldades de aprendizagem; dada a resistência familiar ou à culpabilização da própria criança em não conseguir aprender. (SANTOS, 2012.p.122)



Todas essas situações apresentadas evidenciam aspectos importantes e que, quase sempre, são desconsiderados no decorrer dos processos avaliativos. É um equívoco simplificar a seriedade do diagnóstico do transtorno, podendo resultar em condutas inadequadas e gerar estigmas que podem comprometer a estrutura de uma família inteira. As práticas inadequadas são presenciadas no dia a dia e “justificam” hoje um número maior do que o esperado de crianças encaminhadas às redes de saúde; o que gera possibilidades de diagnósticos e medicalizações ocorrendo de forma indiscriminada e equivocada, assim como a banalização de um transtorno tão sério, documentado e pesquisado como o TDAH. A visão reducionista também prejudica aqueles que apresentam o transtorno e possuem prejuízos em sua qualidade de vida. Sendo assim, critério e bom senso ainda são palavras de ordem.

O diagnóstico para o TDAH é fundamentalmente clínico. Não há na rede hospitalar comum exames laboratoriais ou de imagem que comprovem o TDAH. Por isso, investigar o histórico familiar e o desenvolvimento pregresso do indivíduo é de extrema importância. Analisar os períodos pré, peri e pós natal, o desenvolvimento infantil, levando em consideração a linguagem, os aspectos motores e os aspectos cognitivos em geral, se apresenta algum quadro específico nas gerações anteriores, se há desempenhos abaixo do esperado para a idade em algumas funções são meios pelos quais são pensados e investigados casos afirmativos para TDAH.

Os critérios diagnósticos pontuados por Rotta, Ohweiller e Riesgo (2016) são os seguintes:

Quadro 2 - Quadro Adaptado para o diagnóstico do TDAH

DESATENÇÃO
Frequentemente não presta atenção em detalhes ou comete erros por descuido, no trabalho ou em outras atividades. Em tarefas escolares, na escola, com erros frequentes em tarefas simples. (p.ex.: negligencia ou deixa passar detalhes, o trabalho é impreciso.)
Frequentemente tem dificuldade para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas (p. ex.: dificuldade de manter o foco em aula, conversa ou leituras prolongadas)
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)
Frequentemente não segue instruções até o fim e não consegue terminar trabalhos escolares, tarefas ou deveres no local de trabalho (p.ex.: começa a tarefa, mas rapidamente perde o foco, e facilmente perde o rumo).

Frequentemente tem dificuldade para organizar tarefas e atividades (p.ex.: dificuldades 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).

Frequentemente reluta em se envolver em tarefas que exijam esforço mental prolongado, não gosta delas ou evita-as (p.ex.: trabalhos escolares ou lições de casa; para adolescentes mais velhos e adultos, preparo de relatórios, preenchimento de formulários, revisão de trabalhos longos)

Frequentemente perde coisas necessárias para as tarefas ou atividades (p.ex.: materiais escolares, lápis, instrumentos, carteiras, chaves, documentos, óculos, celular)

Com frequência é facilmente distraído por estímulos externos (para adolescentes mais velhos e adultos, pode até incluir pensamentos não relacionados)

Com frequência é esquecido em relação a atividades cotidianas (p.ex.: realizar tarefas, obrigações; para adolescentes mais velhos ou adultos pode estar relacionado a retornar ligações, pagar contas, manter horários agendados)

#### **HIPERATIVIDADE/ IMPULSIVIDADE**

Frequentemente remexe as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira

Frequentemente levanta da cadeira em situações que espera-se que permaneça sentado (p.ex.: sai do lugar na sala de aula, no escritório ou em outro local de trabalho, ou em situações que se espera que permaneça no mesmo lugar)

Frequentemente levanta durante a aula

Frequentemente corre ou sobe em objetos em situações que isso é inapropriado

Com frequência não para, agindo como se estivesse com o “motor ligado” (p.ex.: não consegue ou se sente desconfortável ao ficar parado, como em restaurantes ou reuniões)

Geralmente tem dificuldade em jogos ou em atividades de lazer mais quietas

Frequentemente fala demais

Frequentemente deixa escapar a resposta antes mesmo de o questionamento ser finalizado

Frequentemente interrompe ou se intromete (p.ex.: mete-se nas conversas, jogos ou atividades, pode começar a usar os pertences de outra pessoa sem pedir ou receber a sua permissão; adolescentes ou adultos podem intrometer-se em ou assumir o controle sobre o que os outros estão fazendo)

Fonte:ROTTA, OHWEILLER e RIESGO, 2016. p.279.

O quadro apresentado é equivalente ao SNAP-IV (Swanson, Nolan e Pellan – versão 4), comumente aplicado para analisar esses sintomas, cuja versão em português foi realizada pelo professor Dr. Paulo Mattos e sua equipe (MATTOS et al, 2005). Para avaliar a presença do TDAH são necessários seis ou mais dos critérios pontuados acima durante pelo menos seis meses, em um grau que é inconsistente com o nível de desenvolvimento e tem impacto negativo nas atividades sociais,

acadêmicas e/ou profissionais da pessoa avaliada. Em adolescentes a partir de dezessete anos ou adultos, são necessários pelo menos cinco sintomas. Considera-se também, conjunto ao diagnóstico para os casos de desatenção e hiperatividade, a impulsividade presente nos três últimos critérios.

Convém reafirmar que nem todo caso de TDAH implica em desnível acadêmico. Então o SNAP-IV pode apresentar características pontuais em comportamento, mas não apresentar a dificuldade no aprender. O que temos, quando direcionamos o pensamento ao transtorno, são características que estão em excesso e implicam em baixa qualidade de vida, que não necessariamente se refere a índices acadêmicos. Uma pessoa desatenta pode se colocar em situações de ansiedade constante quando perde o celular, a carteira e a chave do carro várias vezes no dia, na semana e no mês, em função da desatenção. Perder prazos, confundir datas, não conseguir planejar um dia sem procrastinar. É extremamente desgastante e gera frustrações que, em excesso, geram transtornos de ansiedade, baixa estima, constante estado de vigília, perda de sono, dentre outros sintomas.

É de extrema importância olhar para o transtorno com mais complacência e humanidade, da mesma forma que o diagnóstico para o mesmo deve ser sempre aberto a várias especialidades para que seja avaliado muito mais que o transtorno em si, mas, igualmente, como melhorar a qualidade de vida do ser humano em questão e todos os envolvidos. Sendo assim, falaremos agora do diagnóstico multiprofissional, o qual acreditamos ser o posicionamento assertivo para um trabalho em equipe e em prol deste objetivo.

### ***2.1.1. O diagnóstico multiprofissional: trabalho em equipe na junção das peças do quebra cabeça***

Primeiramente é importante que entendamos o que é um diagnóstico e para que serve. A palavra diagnóstico vem de uma base indo-europeia, onde “dia” conceitua-se como “através” e “gnóstico” deriva de *gignósko*, conhecer, saber. Sendo assim o significado da palavra diagnóstico seria “conhecer através de”, no caso, um sintoma, que não necessariamente seria de ordem orgânica. Nesta linha de pensamento, entendemos então que a função do diagnóstico é investigar as causas dos sintomas, cuja análise respalda o processo de intervenção. Na concepção da psicopedagogia, o

diagnóstico é uma forma de elucidar, buscar e oferecer soluções em conjunto com a família, a escola e os especialistas, visando sempre a qualidade de vida do ser de forma global, em seus aspectos cognitivos, afetivos e psicomotores. Miranda(2016) complementa ainda que:

[...] o diagnóstico possibilita uma leitura da realidade, elucidando os mecanismos pelos quais o sujeito organiza o pensamento para aprender, para então proceder à intervenção[...]. Quando o psicopedagogo realiza o diagnóstico está buscando encontrar no sujeito as suas potencialidades, as condições que validam as suas possibilidades de construir novas concepções. (MIRANDA, 2016.p.71-72)

O processo do diagnóstico e a avaliação para o TDAH compreendem a mesma intencionalidade descrita acima. Carneiro (2014) ressalta que:

o objetivo da avaliação não é classificar a criança ou decidir sobre o tratamento em particular e que o diagnóstico de hiperatividade não implica que qualquer tratamento isolado pode solucionar todas as dificuldades da criança em todas as situações, pois a maioria dos problemas vivenciados por uma criança hiperativa não pode ser evitado, porém, eles podem ser eficientemente administrados. (CARNEIRO, 2014. p.28)

Para uma avaliação do TDAH, compreendendo toda a complexidade do transtorno e todas as possibilidades de manejo, não será apenas um profissional responsável a fechar o diagnóstico. Essa postura que uma consulta médica breve e uma receita é solução já não convence quem realmente trabalha com seriedade e conhece sobre o transtorno. Quando falamos de diagnóstico em TDAH sabemos ser imprescindível o olhar e avaliação de uma equipe composta por diversas áreas do conhecimento. As áreas mais comuns são a medicina (clínica, neurologia, psiquiatria, e/ou pediatria), a psicopedagogia, a pedagogia, a psicologia/neuropsicologia, a psicomotricidade e a fonoaudiologia. O que não quer dizer que outras áreas não possam estar inseridas tanto no processo inicial quanto na intervenção. É imprescindível o olhar das múltiplas áreas para que se possa trabalhar o tratamento das causas, dos sintomas e dos prejuízos, para um melhor resultado na vida do indivíduo. As atuações podem perpassar as seguintes necessidades básicas (WEISS, 2008; GOMÉZ e TERÁN, 2009):

- I. No campo médico – orientados pelo profissional clínico, neurologista, psiquiatra e/ou pediatra – são realizados exames clínicos para afastar qualquer dúvida de doença orgânica que poderia comprometer ou condicionar o comportamento

queixado. Esses exames, como dito anteriormente, não irão detectar o TDAH, mas sim mostrarão se o cérebro/ corpo orgânico se encontra em condições funcionais normais e favoráveis à criança/adolescente/adulto.

- II. No campo da fonoaudiologia, exames audiométricos, de Processamento Auditivo Central – PAC – e a bateria de avaliação fonoaudiológica básica poderão elucidar desde possíveis disfunções auditivas no caminho em que a informação chega ao sistema nervoso central através do aparelho auditivo, imprescindíveis para a retenção da informação que se apresenta via som, até alterações na consciência fonológica de base para apreensão da consciência de fonema-grafema.
- III. No campo da psicologia/ neuropsicologia, exames de ordem emocional e baterias de exame neuropsicológicos mostrarão se o indivíduo não está acometido de algum fator psicológico (baixa estima, trauma, problema familiar), que possa estar comprometendo seu processo de aprendizagem e/ou processos orgânicos, assim como a possibilidade de rebaixamentos de QI e/ou déficits nas funções executivas (habilidades/ inabilidades do indivíduo nas áreas verbais, velocidade de processamento e/ou atencionais).
- IV. No campo da psicomotricidade, análises de ordem psicomotora mostrarão como o indivíduo internaliza e atua através do corpo, sendo este corpo o meio pela qual ele interage com o mundo e “sintetiza a objetividade e a subjetividade, articula pensamento e desejo.” (MIRANDA, 2016. p.45)
- V. No campo da psicopedagogia, avaliações psicopedagógicas farão as análises pedagógicas das áreas cognitivas, afetivas-sociais e motrizes, considerando os processos de aprendizagem e o desenvolvimento das habilidades dos indivíduos, assim como os possíveis impedimentos e/ou dificultantes para o êxito acadêmico em questão.

De forma mais específica, no campo educacional e psicopedagógico, entendemos que avaliar é analisar dentro de cada faixa etária e de desenvolvimento:

- A) Qual o nível de leitura e escrita a criança se encontra, suas hipóteses de pensamento nessa construção e seu modo de aprendizagem;
- B) Se os conceitos lógico matemáticos de base estão compreendidos, da mesma forma que as hipóteses matemáticas são suficientes para o entendimento das

operações básicas e a habilidade de aplicá-las na resolução de situações problemas;

- C) Se os conceitos de orientação temporal, espacial, consciência fonológica, manipulação fonêmica estão sendo construídos;
- D) Se a representação mental da criança por meio do desenho condiz com a realidade;
- E) Se os conceitos psicomotrízes – que envolvem o esquema corporal, os equilíbrios estáticos e dinâmicos e a consciência do corpo como meio de interação com o mundo em que vive – estão sendo internalizados;
- F) Se os vínculos com o aprender, familiares e interpessoais favorecem o processo de aprendizagem da criança;
- G) Se a atenção e memórias de curto, médio e longo prazo encontram-se operantes no cotidiano do indivíduo;
- H) Outras investigações pertinentes e/ou específicas ao caso.

Entendemos então, que o que está sendo investigado é o que causa o sintoma. Neste ponto conhecer o indivíduo pedagogicamente não é saber o que ele não sabe, ou não é capaz. É saber o que sabe para orientá-lo onde deve chegar. Cada uma das abordagens em questão busca apoiar o indivíduo de forma abrangente, afim de atuar da melhor maneira possível para superar ou amenizar os sintomas causados pelo transtorno.

A necessidade de um olhar sistêmico, entendendo o ser como completo e complexo em todos os seus fatores, afasta a ideia de um único profissional fechar um diagnóstico de forma coerente e diferenciada. Apesar de possuímos casos que exemplificam essa postura profissional, devemos orientar e auxiliar na divulgação do TDAH e da necessidade multidisciplinar para toda a comunidade, tanto escolar quanto familiar e da saúde, para trabalharmos em favor de olhares mais sensíveis, afetivos e particulares ao ser humano. Entende-lo como um ser sistêmico e complexo que pode estar em dificuldade, mas que não pode ser estigmatizado por apresentá-la.

O que podemos pontuar é que, contrário aos “rótulos” que se colocam nas crianças e adolescentes, a intenção inicial de elucidar um transtorno é poder intervir para solucionar situações que exigem ações imediatas. Quando uma mãe chega a um pronto socorro ou a um consultório com uma criança apresentando sintomas que ela desconhece a causa e não sabe agir para solucionar o problema, ela quer que o

profissional, após seu relato, aja sabendo o que fazer para que sua criança fique bem, apresentando um diagnóstico confiável. Porque seria diferente ou recriminado uma mãe ir à busca de um profissional que lhe ofereça respostas para os problemas acadêmicos e/ou comportamentais de seu filho/filha? Diagnosticar não significa achar doença ou rotular. Na verdade esse é o real sentido da educação: oferecer suporte para a criança se desenvolver e aprender. Não considerar algo que a atrapalhe nesse ínterim é negligenciar o dado e manter a dificuldade por muito mais tempo.

A criança com TDAH tende a ser rotulada em sala de aula pelo seu comportamento e por todos os sintomas que a encaminham para a avaliação. Entender que diagnosticar uma criança trará um rótulo do TDAH só porque está sendo nomeado um transtorno que pode esclarecer muito do comportamento da criança, é uma ambiguidade, porque na realidade escolar os rótulos partem, primeiramente, dos professores, principalmente por questões de ordem comportamental. No entanto, não se pode julgar o comportamento de uma criança com TDAH, que às vezes não consegue inibir o ato. Isso sim é rotular! É colocar um estigma na criança desmerecendo a razão pela qual ela age assim. Que possamos então passar de “rótulos” negativos – que abalam toda a estrutura do indivíduo – para possibilidade de “rótulos” positivos que melhorem a autoestima, a percepção de mundo e de si mesmo pelo acolhimento, compreensão, resiliência e empatia. Há sempre um caminho quando unimos esforços em valorizar o ser em primeiro lugar.

## **2.2. Quando precisamos olhar para além das peças separadas do quebra cabeça: TDAH e a escola**

Como dito anteriormente, o TDAH não é definido como um transtorno de aprendizado, mas os sintomas que o caracterizam podem ter impacto no desenvolvimento acadêmico. A atenção seletiva e focada, assim como a hipercinesia podem intensificar a dificuldade em atividades que necessitam de tais fatores como a interpretação textual, a leitura e a escrita. Devido a isso vemos o alto número das queixas serem direcionadas a esses conteúdos. Mas não somente a eles.

Estudo de Dorneles et.al. (2014) realizado em uma amostra de 257 sujeitos com TDAH, verificou que 72,76% apresentavam baixos escores nos testes pedagógicos. A escrita também foi a área mais prejudicada (51,75%), seguida da

matemática (40,86%) e da leitura (30,74%). Quanto a ocorrência simultânea de prejuízo em áreas distintas de aprendizagem, obteve-se 35,45% para a combinação escrita e matemática, 31,82% para a combinação escrita e leitura e 6,36% para a combinação matemática e leitura. (DORNELES et.al., 2014). No entanto, devemos pontuar que nas áreas comportamentais que exigem postura e prontidão, assim como socialização dentro de um espaço coletivo, são vistos também impactos considerados importantes e determinantes para a qualidade de vida do indivíduo e do processo de aprendizado em todos os parâmetros:

Estudos de acompanhamento a longo prazo demonstraram que crianças com TDAH apresentam desempenho acadêmico inferior, maior índice de suspensões e evasão escolar, maior índice de rejeição dos colegas, taxas mais altas de depressão e dependência de drogas e maior risco de envolvimento em acidentes (DuPaul; Eckert; McGroey, 1997; Hinshaw, 2000; Hoza, 2007). Além disso, na adolescência, o TDAH está associado a maiores problemas nos relacionamentos afetivos e maiores problemas vocacionais (Barkley; Fisher; Edelbrock, 1990). Doença psiquiátrica da mãe, família com número maior de membros, presença de comorbidades e sintomas de impulsividade e são vinculados com maior intensidade de prejuízo (Biederman; Mick; Faraone, 1998). (ESTANISLAU e BRESSAN, 2014. p.156).

Devido a esses impactos e compreendendo a amplitude desse ser sistêmico nos meios aos quais está inserido, há a demanda de um novo olhar para a aprendizagem e de avaliação no contexto escolar.

### ***2.2.1. O aprender e a avaliação no contexto: ressaltando as possibilidades***

O aprendizado é uma ação possível a todos os indivíduos e tem início antes do nascimento. Sem exceção. Essa afirmativa implica em duas prerrogativas: a primeira é que não podemos fadar o ser humano ao não aprendizado. Pode haver intercorrências, mas haverá sempre o aprender de alguma forma. E a segunda é que o aprendizado não é algo relativo à escola. Ele ocorre desde o início da vida do ser humano, inclusive dentro da barriga da mãe – veja o exemplo da sucção iniciada nos primeiros meses de concepção do bebê, que é um tipo de aprendizado involuntário, mas que é um aprendizado. Essas duas prerrogativas trazem inerentes dois aspectos importantíssimos: o que entendemos por aprendizado e como avaliamos esse aprender ao observar o indivíduo.



Iniciando a análise, evidenciamos o que entendemos ser aprendizado. E para isso, citamos a definição trazida por Risueño (2005, *apud* GOMÉZ e TERÁN, 2009):

A aprendizagem é um processo integral que ocorre desde o princípio (...). Exige de quem aprende o corpo, o psiquismo e os processos cognitivos que ocorrem dentro de um sistema social organizado, sistematizado em ideias, pensamento e linguagem. (RISUEÑO, 2005 *apud* GOMÉZ e TERÁN, 2009. P.32).

Para que a aprendizagem ocorra sem intercorrências os elementos que formam o indivíduo sistêmico – corpo, afetividade e cognição – devem estar em harmonia.

Se colocarmos, primeiramente, a questão do corpo e do aprender, entendemos ser ele – o corpo – o que Merleau Ponty (1999, *apud* Martini, 2006) define: não um organismo presente no mundo, mas sim um corpo vivo, que está em constante interação, e que, através dele, percebe-se e atua-se no mundo.

É o meu ponto de vista sobre o mundo, fonte de sentido das coisas, cria significações, é o lugar em que a existência assume certa situação, tendo em vista as tarefas que visa realizar, que fornecem sentido para a atitude corporal. (MARTINI, 2006. p.34)

Enquanto o indivíduo se estabelece como corpo, se insere em todas as possibilidades que lhe são propiciadas no mundo, fazendo com que as experiências criem novas sensações que partem do corpo e para o corpo. Esse ato perceptivo gera o início do processo de significações advindas e projetadas no/para o mundo em que pertence. A percepção de mundo será modificada a partir das experimentações vividas pelo sujeito interativamente, desenvolvendo as significações e entendimentos por meio de reflexões contínuas.

Nesse sentido Alessandrini (1996) afirma que “os processos de aprendizagem são vividos no nível corporal do aprendiz” (p.18) e que esse mesmo corpo é capaz de estabelecer as mudanças necessárias ao indivíduo para que possa favorecer a sua possibilidade de aprendizagem.

O que vemos, todavia, é que nas práticas pedagógicas realizadas comumente, o corpo é silenciado e a hierarquia de sala é determinada por métodos de ensino tolhedores, onde o aluno responde aquilo que o professor deseja, não questiona, não estabelece diálogo crítico, criando-se, assim, uma linha de produção de crianças não reflexivas, cujo saber vai sendo moldado como algo além ou fora da realidade.

A escola utiliza-se de uma variedade de situações em seu cotidiano para fazer tal educação. Podem-se notar, através dos programas, conteúdos, dos horários, dos deslocamentos em filas, uma infinidade de modelos de ações que devem ser seguidos e cumpridos por todos.

(...) Foucault (1984) e Guimarães (1985) afirmam que um dos objetivos da escola é controlar o corpo, através de atitudes de submissão e docilidade que ocorrem nos exercícios que esquadrinham o tempo, o espaço, os movimentos, gestos e atitudes dos alunos. As ocupações ocorrem de maneira determinada, por meio de ritmos coletivos e obrigatórios: aquisição dos mesmos conhecimentos, os mesmos tipos de provas e exames. O professor, que possui um poder aparente nas decisões, exerce na sala de aula um poder concreto ao nível do corpo dos alunos. Ao determinar que eles executem as ações definidas por ele, influi também na criação de um homem disciplinado, cumpridor de ordens que, ao chegar ao sistema de produção, como trabalhador, possa cumprir o que este lhe reserva: produção com o máximo rendimento, de preferência sem interrogações. (FIGUEIREDO, 2009. p. 24)

Aquele ser amplamente capaz, completo e íntegro, por ser facilmente subjugado, tem sua espontaneidade apagada, juntamente com seu entendimento de identidade, de ser vivo e ativo e de corpo presente e atuante no mundo.

A criança precisa entender como o corpo funciona, como trabalha nele e com ele, para suas interações e construções. Se aprender é interagir, quando não há entendimento desse instrumento de interação, a compreensão será parcial. Se a visão de corpo não é totalmente compreendida, torna-se difícil passar para etapas seguintes, que envolvem, por exemplo, o ler e escrever. Pode haver conflitos que tendem a gerar dificuldades de manejo do corpo, podendo ser comumente confundidas com hiperatividade ou desatenção (“desastrados”), levando a um estigma equivocado direcionado ao TDAH.

Dentro das questões de afetividade, e que se unem aos conceitos de corpo por manterem legítimas relações vinculares, não podemos deixar de pensar naquilo que nos motiva e nos impulsiona para aprender.

Galvão (1995) ressalta que “a afetividade refere-se à capacidade, à disposição do ser humano de ser afetado pelo mundo externo/interno por sensações ligadas a tonalidades agradáveis e desagradáveis” (GALVÃO, 1995. p.153). Com isso, vemos que a criança tem por natureza uma característica curiosa frente ao mundo. Seu comportamento emocional nessas interações vai construindo conceitos afetivos sobre o que se determina como boas ou más experiências. Nos meios aos quais ela se insere, as situações conflitantes daquilo que ela é, daquilo que o outro é e se apresenta, e daquilo que o mundo é e se apresenta, geram processos de aprendizado que poderão influenciar no comportamento.

Quando nesse processo os vínculos de aprendizado, das relações pessoais com os indivíduos da comunidade escolar – que envolvem colegas de sala, professores e funcionários escolares – e o próprio conceito de si não são organizados de forma saudável e como incentivadores, o estudante, como um ato de autoproteção, tende a projetar situações emocionais de forma inadequada. Ou seja, como reflexo a essas ações,

(...) para enfrentar essas forças, a criança cria tensões para bloquear seu medo e dor, e para amortecer os impulsos que a levam a esses sentimentos. Sob tensão, a sensibilidade diminui. Com suas necessidades não atendidas, a criança compensa e busca caminhos indiretos para sua satisfação. (KURTZ, 1989.p.28)

Esse ciclo de compensações cria o que Kurtz (1989) nomeia como “bloqueios”, que é tudo aquilo que impede a energia de fluir no corpo do ser humano e manter a harmonia e funcionamento entre o mental, o sensitivo e o emocional. Pontualmente, pode-se gerar, como uma consequência a estas tensões, comportamentos impróprios ao meio escolar e familiar que interferem na aprendizagem de forma indireta, alterando a percepção da criança frente ao aprender e a tudo ao que está ligado a este meio. Ela deixa de querer ir à escola, briga para fazer tarefas, é desrespeitosa com professores e colegas, não para quieta em sala e está o tempo todo agitada, não copia ou não se interessa em sala de aula, se torna apática e indiferente a novidades. Comumente essas queixas estão presentes nas falas da escola e da família. Mas o que todos esses “sintomas” trazem para um olhar mais apurado é que eles iniciam-se após um fato desencadeante e que pode ser revertido com as mediações próprias. No entanto, sem o olhar apurado, podem ser confundidas com um quadro de desatenção (TDAH) ou passam despercebidos, como uma causa somente orgânica ou de falta de estrutura familiar.

Se ampliarmos e formos além temos ainda como consequência direta durante os anos de vida deste indivíduo o que chamamos contemporaneamente de doenças psicossomáticas, onde reflexos de ordem emocional agem nos padrões orgânicos do corpo, transformando-os em possíveis doenças físicas. O cotidiano escolar mostra crianças com dores abdominais ou dores de cabeça sem explicações orgânicas e que podem ser “defesas reativas” a situações de total desconforto ao espaço inserido.

Quando a afetividade não é considerada no contexto, passam-se despercebidos fatores relevantes que influenciam diretamente o aprender e o

desenvolvimento acadêmico, mas que são, infelizmente, direcionados a estigmas de ordem orgânica ou familiar. Na verdade para aprender há de se pensar em uma prática pedagógica mais direcionada aos vínculos positivos de aprendizagem, mais lúdica, interessante e realmente contextualizada para os discentes. Certamente os adultos não ficariam em uma sala de aula enfadonha e sem ação prática para suas vidas. Não colocariam interesse e ficariam, provavelmente, conversando ou direcionando sua atenção a qualquer outra atividade. Por que os alunos têm, por obrigação, que ficar atentos, estimulados e interessados? Porque mais uma vez eles são subjulgados pela autoridade e não pela necessidade de aprender ou por estarem afetivamente cativados a descobrir? Neste ponto, a prática do professor influencia consideravelmente o vínculo com o aprender da criança.

Após a análise de corpo motriz e afetividade, falamos agora dos fatores cognitivos que influenciam no aprender. O cognitivo é atribuído ao fator inteligência e ao orgânico, que é direcionado a tudo que vem diretamente ligado ao funcionamento estrutural do organismo e ao cérebro.

Cada indivíduo possui uma percepção particular daquilo que lhe é apresentado e realiza suas assimilações de forma única. Isso se complementa quando acreditamos que “a inteligência é essencialmente descoberta, invenção e não simplesmente reprodução transmitida por outrem.” (SEBER, 1997.p.43) Sendo assim, entendemos que o conhecimento é construído durante as interações da criança com o mundo. Esse conceito é embasado na concepção cognitivista.

As pesquisas cognitivistas mostram que, ainda que os sujeitos tenham capacidades ou inteligência para aprender, é necessário que o ambiente brinde oportunidades ao desenvolvimento de tais capacidades e inteligências, chamando a atenção principalmente a relação pedagógica entre aluno e professor. (PORTILHO, 2009.p.17)

Dentro desta perspectiva, um dos principais estudiosos foi Jean Piaget (1896-1980), que dedicou a sua vida a pesquisar a criança em desenvolvimento, desde o nascimento até a adolescência. Sua preocupação era epistemológica: desvendar os processos de conhecimento e evolução.

Piaget (1975) conceituou a inteligência como uma adaptação-assimilação entre o ser e o meio, que ocorre de forma contínua e cada vez mais complexa conforme se desenvolve, sempre em busca do ponto de equilíbrio progressivo. Sendo assim, esse

ser em interação com o mundo se relaciona e vai construindo conceitos inteligíveis, dinâmicos e complexos acerca daquilo que vivencia e lhe é oportunizado.

O organismo adapta-se construindo materialmente novas formas para inseri-las nas do universo, ao passo que a inteligência prolonga tal criação construindo, mentalmente, as estruturas suscetíveis de aplicarem-se às do meio. Num sentido e no começo da evolução mental, a adaptação intelectual é, portanto, mais restrita do que a adaptação biológica, mas, prolongando-se esta, aquela supera-a infinitamente. (PIAGET, 1975.p.16)

Se pensarmos então no conceito de cognitivo para Piaget, consideramos o ser que se constitui processualmente, dentro dos marcos de crescimento, que realiza adaptações cognitivas organizadas através das interações que estabelece, as quais fornecerão as habilidades necessárias para superar cada uma das fases seguintes do desenvolvimento. A esses processos de construção do pensamento e da aprendizagem Piaget denomina como “esquemas mentais”.

Cada esquema está, assim, coordenado com todos os demais e constitui ele próprio uma totalidade formada de partes diferenciadas. Todo e qualquer ato de inteligência supõe um sistema de implicações mútuas e de significações solidárias. As relações entre essa organização e a adaptação são, portanto, as mesmas existentes no plano orgânico: as principais “categorias” de que a inteligência faz uso para adaptar-se ao mundo exterior – o espaço e o tempo, a causalidade e a substância, a classificação e o número etc. – correspondem, cada uma delas, a um aspecto da realidade, tal como os órgãos do corpo são relativos, um por um, a uma característica especial do meio; mas, além da sua adaptação às coisas, essas categorias estão implicadas umas nas outras a tal ponto que é impossível isolá-las logicamente. A “concordância do pensamento com as coisas” e a “concordância do pensamento consigo mesmo” exprimem essa dupla invariante funcional da adaptação e da organização. Ora, esses dois aspectos do pensamento são indissociáveis: é adaptando-se às coisas que o pensamento se organiza e é organizando-se que estrutura as coisas. (PIAGET, 1975.p.19)

O autor preconizou que o desenvolvimento psicológico e cognitivo se respalda em constantes construções e reconstruções, sendo as aquisições caracterizadas por um movimento sequencial e integrativo. Isso implica dizer que as experiências do cotidiano, aquilo que é oportunizado e vivido durante todo o desenvolvimento, auxiliam na construção da cognição e na compreensão de mundo – que é única, diferenciada e processual. E assim, de forma conjunta e cíclica, o processo da aprendizagem se organiza e se estrutura.

Neste viés proposto por Piaget, ressalta-se que a forma com que o indivíduo constrói seu “estilo de aprender” – a forma com que ele aprende e desenvolve seu pensamento – é pessoal e diferenciado de outros, exigindo uma prática didática que se atenha a essas diferenças. É neste ponto que Portilho (2009) põe atenção quando menciona a relação do professor – aluno. A “forma de aprender” e a “forma de ensinar” devem ser conscientes e conjuntas. Tanto a pessoa deve buscar conhecer a forma com que melhor se relaciona com o conhecimento, quanto o docente deve ter noção e percepção destas modalidades de aprendizagem para desenvolver sua prática em sala de aula. Por modalidade de aprendizagem entendemos ser:

O conjunto de habilidades, estratégias e estilos colocado em funcionamento a partir das relações intrapsíquicas e interpessoais e construído na interação com o meio, no decorrer da história do aprendiz e daquele que ensina. (PORTILHO, 2009.p.79)

Quando essa correspondência não ocorre, há a possibilidade de uma dificuldade causada por formas de pensamento e ensinagem não convergentes (Piaget, 1975). Consequentemente implica dizer que, por mais orgânico ou biológico que o aprender possa se mostrar, o entendimento e a ação neste funcionamento organizacional do pensamento são imprescindíveis ao processo de aprendizagem.

Se pensarmos que o TDAH afeta quesitos de atenção e foco, fazendo uma intersecção com o que foi dito até aqui sobre a inteligência e o processo do aprender, ele poderia proporcionar prejuízos na compreensão dos estímulos e na organização do pensamento de forma completa ou coordenada. O aprender se estabeleceria de forma parcial e fragmentada, podendo gerar uma dificuldade por consequência.

O TDAH, além do que foi pontuado, é apenas uma das possíveis alterações da dinâmica do corpo e seu funcionamento, que ocorre pelas vias cerebrais e recepção de neurotransmissores (SZOBOT et.al., 2001; CASTELLANOS, 2013). Em outros casos vemos que um rebaixamento cognitivo altera a percepção de mundo gerando um aprender diferenciado e mais lentificado; por exemplo, a dislexia que altera o processo de compreensão de linguagem pelas vias cerebrais necessitando de uma atenção específica para o aprender. O que pretendemos mostrar é que existem síndromes e transtornos que poderão alterar a dinâmica cerebral e consequentemente cognitiva do indivíduo e que requerem percebê-lo de forma muito individual e cautelosa.

O que não podemos esquecer é que nem sempre um comprometimento ou alteração no aprender vem de uma síndrome ou de um mau funcionamento cerebral. Um problema hormonal ou uma limitação vitamínica, ou qualquer outro fator que descompasse o funcionamento geral do corpo humano/ cérebro pode influenciar diretamente no processo de aprendizado do ser, assim como em suas habilidades acadêmicas. Para que possa visualizar melhor: caso haja um excesso de produção de hormônios da tireoide – hipertireoidismo – haverá sintomas no corpo de lapsos de memória, ansiedade e nervosismo pelo fato do corpo estar sobrecarregado de hormônios, aumentando a ativação dos receptores de adrenalina. Não é uma disfunção propriamente do cérebro, mas por possuírem sintomas muito próximos de um TDAH, podem ser facilmente confundidos se não forem considerados os critérios adequados e descartadas hipóteses de outras doenças com exames clínicos específicos anteriores. Por isso que, quando pensamos em alterações cognitivas, há de se investigar como o corpo está, para que se possa descartar qualquer mau funcionamento em outras áreas do organismo.

Os três conteúdos pontuados – corpo, afetividade e cognição – constituem o ser humano e podem ou não gerar baixo aprendizado, baixo desempenho, baixo estímulo, momentos de desatenção e baixo foco. No entanto, nenhuma das áreas isoladamente é determinante. Os aspectos na dinâmica do corpo, do afetivo, e cognitivo nem sempre implicarão em baixo rendimento escolar ou inadequação comportamental. Mas são fortes influenciadores. Por isso argumenta-se que nem toda criança que possui TDAH terá fracasso escolar. Da mesma forma que nem toda criança desatenta será diagnosticada com TDAH, mesmo porque uma simples sinusite pode causar aspectos de desatenção. O que deve ser pontuado, no entanto, é que, o olhar frente ao processo de aprendizagem do indivíduo tem que ser criterioso e investigativo para que se possa fazer os apontamentos reais para um problema que o afete. Existem fatores muito maiores que uma doença para explicar desvios de aprendizagem que são visualizados no ambiente escolar. O TDAH seria apenas um dos motivos dentre outros tantos que poderiam influenciar esse processo.

Disto, é importante compreender que o TDAH pode influenciar o processo do aprender, mas nem sempre a dificuldade de aprendizagem poderá está relacionada a algum transtorno. O que importa é o profissional saber identificar as potencialidades do estudante para não errar na conduta. Ou seja, devemos direcionar o trabalho pelas

habilidades, buscando ajudar a criança a alcançar metas reais e possíveis. Para tanto faz-se necessário uma avaliação adequada da aprendizagem, a qual dirá sobre a construção integral do conhecimento, indicando a direção da prática pedagógica mais pertinente. Com isso, vemos a urgência de entender como a avaliação interfere no processo de aprendizado.

Quando falamos em avaliação, dentro de um conceito tradicional de educação, logo pensamos em prova e, conseqüentemente, em nota. Segundo Luckesi (2005) herdamos uma educação que possuía o objetivo de controlar a aprendizagem dos educandos. Assim, equivocadamente, entende-se que avaliar é o resultado de uma somatória de acertos e erros recebidos em um documento padrão. Hoffmann (2000) critica essa modalidade de avaliação, considerando-a ineficaz na identificação das demandas do processo de aprendizagem dos alunos e das práticas de ensino do professor.

Entretanto, essa concepção, que já deveria estar ultrapassada frente aos novos estudos desenvolvidos na área, ainda assola a maioria das realidades escolares e perpetua uma ideia de conhecimento que é resquício de uma pedagogia tecnicista e de uma concepção de escola como ambiente tolhedor e formador de pessoas para o mercado de trabalho. Segundo Miranda, Hattenher e Oliveira (2015),

[...] no âmbito da sala de aula o professor precisa lidar com a diversidade e a heterogeneidade, características inerentes a qualquer grupo social. No entanto, a experiência e a literatura revelam que os professores ensinam como se todos os alunos tivessem no mesmo nível de desenvolvimento e, portanto, com as mesmas disposições intelectuais para aprender. Na perspectiva psicopedagógica, níveis distintos de pensamento implicam em necessidades distintas de mediação. Isso significa que quando o professor trabalha da mesma forma com toda a turma ele avalia de forma generalizada, não observa as questões inerentes às particularidades do aprender, não propicia a aprendizagem e deixa vários alunos às margens do processo. Esse procedimento pode levar ao fracasso escolar, visto que normalmente as escolas, por não avaliarem coerentemente, não oferecem uma intervenção no sentido de retirar o aluno dessa situação. Conseqüentemente as experiências de insucesso vão se acumulando e o aluno é excluído da instituição escolar. (MIRANDA, HATHENHER e OLIVEIRA, 2015. p.2-3)

Por compreendermos que a realidade do aprender e do ensinar vai além da reprodução do conhecimento, e que este é vivo e contextualizado para que seja significativo a cada pessoa, entender o que é a avaliação não se restringe ao mero ato de atribuir um número. Definimos a avaliação como um dos meios pelos quais



ampliamos o olhar frente à construção do conhecimento, direcionado aos objetivos e metas planejados para determinado grupo durante o decorrer do ano letivo. Indo além, temos que,

A avaliação deve assumir seu caráter de diagnóstico dos conhecimentos, dos valores e atitudes prévios do educando, a partir das situações problematizadoras, onde o educando revele o que ele já sabe e o que ainda quer saber. Isso possibilita ao professor ter mais clareza quanto aos objetivos a serem alcançados, mudando sua prática de acordo com a realidade do aluno e alterando as metodologias de ensino. (FORTES e WALDOW, 2015.p.2-3)

Entendemos que a avaliação é o meio para compartilhar o conhecimento disponibilizado ao aluno frente às suas necessidades e para galgar novos patamares em suas habilidades pedagógicas. Entretanto, quando a avaliação não está pautada nessa perspectiva, são evidenciados comportamentos e conteúdos que se limitam ao certo, ao errado e à memorização. Crianças que estão em desequilíbrio em uma das três ordens – psicoafetivas, motrizes e/ou cognitivas – sofrerão ainda mais com essa dinâmica, desestimulando-se ao se perceberem incapazes de aprender, o que leva a uma situação de dificuldade “justificada” pela forma avaliativa do professor e não pela falta da habilidade do aluno em compreender o conteúdo.

Sendo assim, um estudante com comportamento desatento/ hiperativo na sala de aula não é necessariamente um indício de uma patologia, mas pode ser um momento em que o professor, com um olhar questionador, descubra que o aluno não entendeu o que foi dito e se flexibilize em mudar a dinâmica de sua atuação de uma forma que atenda à necessidade de compreensão dos discentes.

Isso se aplica na forma de saber o que os alunos já sabem ou não dentro das habilidades que deveriam alcançar. Provas, quase sempre, verificam memória de conteúdo, como dito anteriormente. Em um jogo, em um resumo coletivo, também conseguimos identificar os pontos que já foram superados e as dúvidas que podem surgir no decorrer do processo, sem exigir uma prova, que normalmente coloca os alunos enfileirados e sem a possibilidade de discutirem em coletivo (em grupos) aquilo que sabem e o que devem saber para resolver um conflito sobre seus conhecimentos. Por serem abertos à expressividade e individualidade do discente, os jogos ocasionam menos pressão e mais autonomia para refletir sobre o que realmente entende. Isso sim é o que vemos como um processo avaliador que valoriza a autonomia, o pensamento e os contextos do indivíduo. Isso sim é avaliar.

Entendemos, então, que a aprendizagem é possível a todas as pessoas, com ou sem TDAH, e ocorre quando as ordens psicoafetivas, motrizes e cognitivas estão harmoniosas, da mesma forma que a avaliação se dá respeitando o tempo e conhecimento dos estudantes, ocorrendo de forma diferenciada, interessante e investigativa.

Se por desatenção, por hiperatividade ou por ambos os casos, há necessidade interventiva na dinâmica da sala de aula que atenda às particularidades. Esta ação auxiliará toda a turma. Uma forma de configuração seriam os grupos cooperativos. No entanto, colocar alunos em grupo sinaliza, para muitos professores, a conversa paralela e falta de controle do grupo. Essa visão deixa a entender que a conversa é sempre algo ruim e que uma sala “correta” é uma sala em silêncio e em ordem. Mas como trocar, construir conhecimento, comunicar, sem interagir? Por meio dessas interações pode ocorrer uma conversa que desvie do assunto? Sim! É normal. O que importa é que entendamos que construção de ideias ocorre também em grupo, e quando são enfatizadas as construções em equipe, onde um apóia o outro, abre-se um olhar para um espaço dinâmico e para movimentações que são naturais no decorrer do cotidiano escolar.

Quando adequamos o espaço para crianças ativas, olhamos para a criança com TDAH com mais complacência, pois se faz necessária a habilidade do professor em sentir quando o movimento pode auxiliar e atrapalhar tanto o individual quanto o grupal. Dessa forma, o grupo pode ser um suporte para a criança com TDAH, ajudando a autoestima, o processo de concentração e atenção, no elucidar as dúvidas sem constrangimentos e em cooperação. A organização e o planejamento se dão com mais segurança e apoio até a sua total autonomia. Essa dinâmica não a auxilia somente, mas também às outras crianças, inclusive com dificuldades de outras ordens. Esse é um dos vários exemplos que podem assessorar o dia a dia de sala de aula, valorizando as relações coletivas e o compartilhamento do conhecimento.

Colocar todas as justificativas causais no indivíduo é no mínimo desumano. O que estamos presenciando no dia a dia escolar é essa postura aliada a uma insatisfação muito grande dos profissionais da educação frente ao seu trabalho. Insatisfação devida a vários e reais fatores, e que não são de responsabilidade da criança que está na escola como ser aprendiz e que deveria ser desafiada ao conhecimento. Sem a intenção de generalizar, nos deparamos com professores

desatualizados, castradores, limitados profissionalmente e psicologicamente para atuar, e que, na maioria das vezes, descontam suas frustrações em sala de aula. Se o vínculo não se construir em laços de afetividade, poderemos aumentar o tempo na escola que ainda assim não conseguiremos ter sucesso no aprender. O olhar afetivo frente ao indivíduo favorece laços de humanidade, de respeito e amor que mobilizam muito mais que um cérebro ativo. Movimenta a vontade, o desejo de aprender em um ambiente de cooperação e coleguismo. Isso não significa tomar o aluno como filho. Significa fazer da fala a prática: não queremos alunos críticos, reflexivos e motivados? Como fazer isso se não consideramos a individualidade de cada um, respeitando-os em seus contextos e em suas diferenças? Como motivar alguém com gritos? Como exigir respeito se não respeitamos o tempo e o ser humano que estamos formando? Ergue-se bandeira para os direitos dos professores, luta justa e validada em todas as circunstâncias, mas em nenhum momento ergue-se para os deveres e a qualidade daquilo que é ensinado. Não se pode buscar justificativa na falta de formação continuada. Vemos tantos programas e cursos de aperfeiçoamento disponíveis online e presencial atualmente. A informação e as pesquisas nunca foram tão disseminadas publicamente. Em Uberlândia, o município conta com cursos específicos de formação para os professores e continuamos presenciando práticas tão retrógradas.

Compreender e trabalhar para o processo do aprender de forma dinâmica e pontual é de extrema relevância. Entender de infância de forma ampla e analisar o processo de desenvolvimento infantil em paralelo com os processos de escolarização e aprendizagem do indivíduo amplia o debate frente às necessidades da comunidade escolar, tão excluída das ações políticas de nossos governantes e das políticas públicas que garantam uma educação inclusiva.

Ao falarmos de políticas públicas, a principal lei que orienta a educação de uma forma geral e viabiliza o que chamamos de educação especial é a LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2015). A LDB discorre em seu capítulo V (Da Educação Especial) que o atendimento especializado na escola é direcionado aos jovens que apresentam deficiências visuais, motoras, auditivas e intelectuais, transtornos globais de desenvolvimento – TGD, que implicam as síndromes de Rett, Asperger, transtornos desintegrativos da infância e o Espectro Autista, além das Altas Habilidades ou Superdotação. Somente em 15 de dezembro de 2010, fora aprovado no Senado pela Comissão de Seguridade

e Família o Projeto de Lei 7081/10, proposto inicialmente pela deputada Rita Camata (PSDB-ES), que amplia legalmente o direito de crianças portadoras de outras condições, como o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) e a dislexia. Os trâmites do projeto estão em fase final, faltando apenas o parecer da Comissão de Finanças e Tributação e de Constituição e Justiça e de Cidadania. O site da Câmara dos Deputados esclarece que o projeto:

(...) obriga o poder público a manter programa de diagnóstico e tratamento de dislexia e de transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH) para estudantes do ensino básico. Conforme o projeto, as escolas devem assegurar às crianças com esses distúrbios o acesso aos recursos didáticos adequados ao desenvolvimento da aprendizagem. A proposta prevê também que os sistemas de ensino deverão oferecer aos professores cursos específicos sobre o diagnóstico e o tratamento dessas disfunções. O diagnóstico e o tratamento devem ocorrer por meio de equipe multidisciplinar, da qual participarão, entre outros, educadores, psicólogos, psicopedagogos, médicos e fonoaudiólogos. Camata afirma que a criança com dislexia, devido às suas dificuldades de acompanhar o processo de aprendizagem dos demais alunos, tende a sentir-se frustrada e, pelo menos uma parte delas, pode desenvolver problemas emocionais e comportamentos antissociais, como excessiva agressividade ou retraimento. Daí a importância do diagnóstico (“muitas vezes difícil e demorado”) e do tratamento. (CAMARA DOS DEPUTADOS, 2010.)

O projeto é uma esperança de se ver, futuramente, crianças e jovens com TDAH e dislexia sendo orientados, diagnosticados e auxiliados, aumentando o espaço inclusivo e, conseqüentemente, diminuindo os índices de fracasso escolar relativos a esses transtornos. Mas enquanto são aguardados os trâmites legais, a intervenção depende da abertura da escola a um olhar e prática mais inclusiva ou de programas paralelos executados pelos estados e/ou municípios.

Para além de um olhar aos contextos, é essencial ressaltarmos um aspecto específico e interveniente no processo de aprendizagem: o vínculo professor – aluno e o que pode ser configurado de positivo e negativo por meio do conhecimento compartilhado. Sobre isso falaremos a seguir.

### ***2.2.2. A importância da relação professor-aluno no processo de aprendizagem***

Como dito anteriormente, aprender envolve aspectos que perpassam o cognitivo, o corpo e o afetivo. As manifestações do aprender são apresentadas muito

particularmente entre os indivíduos, e é por isso que, mesmo ensinando igualmente a todos, nem todos os alunos aprenderão da mesma forma.

Dentro deste viés, ressaltamos um dos aspectos essenciais para a aprendizagem, e muitas vezes ignorado: o vínculo professor – aluno. É de suma importância considerar os fatores emocionais inseridos nesta relação por saber que ambos os envolvidos provêm de culturas e histórias de vidas diferentes, temperamento, famílias e comportamento diferentes, e que, na sala de aula, quase sempre, são presenciadas situações conflituosas e que desestabilizam o equilíbrio nas vivências. Cury (2003) nos alerta que “de acordo com pesquisas do Instituto Academia de Inteligência, no Brasil, 92% dos professores estão com três ou mais sintomas de estresse e 41% com dez ou mais.”(CURY, 2003.p.62)

Professores não satisfeitos ou adoentados é reflexo das condições de trabalho e carga horária inapropriada, assim como resultado de desgastes do cotidiano que são enfrentados na sua rotina diária.

São professores que trabalham em dois ou três turnos e não dispõem de tempo para preparar uma boa aula, ganham pouco, não encontram estímulo para criar, ou trabalham nas escolas sem estrutura e que não dão apoio pedagógico ao professor. (SAMPAIO, 2011. p.37)

A falta de estímulo e valorização do trabalho docente repercute na forma com que ele se motiva em lecionar, em ser criativo e, conseqüentemente, se interessar a desenvolver-se tanto profissionalmente quanto pessoalmente. É passível de compreensão que a autoestima profissional e aquilo que seja relativo à docência traga mais desestímulos e “traumas” do que alegrias e satisfações. E que a relação vincular no ambiente escolar seja mais difícil de ser desejada. No entanto isso não exime o docente do papel que deve exercer: ensinar. Não deve ser o estudante o sujeito a ser penalizado já que a ele não cabe a responsabilidade pelo atual sistema educacional. Neste quesito temos dois pontos discutíveis e inter-relacionados: a prática docente encontrada e os vínculos que nascem nesse intermeio.

O desejo de grande parte dos docentes ativos é entrar em uma classe onde o grupo participe ativamente, consiga desenvolver suas ideias, seja crítico e atento, garantindo a boa nota ao final do processo para que todos saiam felizes e satisfeitos. Mas no intermeio desse “sonho” existe uma lacuna entre a situação real e a situação desejada. Sampaio (2011) parafraseia Seber (1995) dizendo que:

Encontramos em sala de aula professores que acreditam estar trabalhando com o construtivismo; contudo sua atuação está ligada a

uma visão empirista- associacionista. [...] o importante é que a criança possa reproduzir o que lhe foi transmitido, e, a cada resposta correta (na visão do adulto), vão sendo introduzidas novas informações, cujas respostas (das crianças) vão sendo substituídas por outras mais elaboradas. O papel da criança é de receptor e, na visão destes professores, é necessária a utilização de cartazes, recursos audiovisuais, materiais em grandes quantidades e variedade, além de algumas técnicas como condicionamento e reforço, tendo como resultado a modelagem de um comportamento que se julga desejável. As informações são oferecidas de pouquinho em pouquinho, para que cada pouquinho possa ser treinado[...]. O condicionamento funciona, quando a criança, ao ouvir o “está certo”, procura repetir a mesma resposta em outra situação, e se ouvir “está errado”, ela irá procurar não repetir. (SAMPAIO, 2011.p.38)

Em resumo, há uma realidade muito distante daquilo que se “teoriza” com aquilo que se pratica. Existe, todavia, uma situação completamente adversa, que reforça o treino e não o pensamento; onde não teríamos aprendentes, mas sim estudantes bem treinados e nem um pouco estimulados a interpretar; estariam recebendo a informação sem questionar e com o tempo seriam meros reprodutores da ordem inicial; o condicionamento de um comportamento através de estímulos específicos para uma resposta previamente determinada. Pensar, refletir, questionar e construir seriam apenas verbos a serem conjugados na aula de português e não conceitos transformadores da realidade escolar.

A esse fato, une-se à triste frase “eu ensinei, eles que não aprenderam”. No entanto ensinar implica em aprendizagem. Se não houve aprendizagem, não houve ensino. O que é constatado é uma informação transmitida. Ao aluno cabe decorá-la e reproduzi-la. Nesse contexto os estudantes se encontram desestimulados, com um alto grau de desmotivação e apatia, não reconhecem o porquê de estarem ali ou ouvindo o professor, não se identificam com o que escutam, que não são vistos nem ouvidos, mas que são enxergados apenas nos baixos rendimentos ou nas alterações comportamentais que variam do total desinteresse a surtos de raiva e agressividade.

Neste caso, não é uma questão cognitiva que direciona esses comportamentos, mas sim um sistema de ensino fechado e concepções equivocadas de práticas pedagógicas e que atuam diretamente nos vínculos que são construídos. O que se observa é uma grande resistência de ambos os lados: os professores não percebem, não conseguem e, em alguns momentos até não querem se abrir ao universo do estudante, e vice e versa. Só que o ensinar-aprender é vincular. É interação. São dois ativos, abertos, em uma relação de confiança e respeito mútuo.

É o professor-mediador que dará as coordenadas para que esta descoberta aconteça. Está nas suas mãos a maneira como orientar os alunos, de modo que possam fazer desde desenvolvimento algo prazeroso e significativo para as suas vidas[...]. Para que a construção do conhecimento aconteça no sujeito aprendiz, é necessário que quem ensina tenha formado com ele um vínculo positivo e vice e versa. Assim o aluno pode transformar este conhecimento, mas isso só irá acontecer se houver confiança nesta relação de ensino aprendizagem, pois para aprender é necessário que o sujeito se autorize a aprender; do contrário irá existir um bloqueio[...]. Uma palavra, uma frase ou até mesmo um gesto de crítica negativos diante de alguma produção do sujeito bastará para que este inicie um processo de introversão e medo de errar, de se mostrar, de ser alvo, de ser ridicularizado. (SAMPAIO, 2011.p.62-63)

O fato da postura do professor e suas ações reverberarem no processo de aprendizagem da criança não é uma procura a “culpados” para as relações que não conseguem ser estabelecidas.

É importante salientar que não queremos aqui apontar o professor como agindo deliberadamente no sentido de produzir tal situação. Temos conhecimento de que o problema é complexo e já observamos vários professores buscando solucionar dificuldades que notam em suas salas de aula. O que parece ocorrer é: a) uma crença, erroneamente difundida, de que a criança que não consegue aprender é portadora de um déficit ou tem problemas advindos de casa estando, assim, o problema fora da competência do professor, b) o desconhecimento deste profissional em saber como lidar com a diversidade dos alunos em sala de aula e com os problemas que detecta. [...] o que queremos salientar [...] é que o próprio professor é o agente que pode mudar esta situação. (MACHADO, 1992.p.18)

Devemos ressaltar que é papel do adulto, do professor mediador, iniciar a base dessa relação vincular. É ele o profissional da educação. Quem estudou e conhece a educação e suas concepções. Utilizar-se de recursos dentro da didática e das práticas pedagógicas exitosas, pode torná-lo um pesquisador e agente modificador na construção destas relações. Aquele capaz de iniciar a mudança. Nisso acreditamos serem os professores completamente capazes.

Quando adentramos na relação do professor e a criança com TDAH esse vínculo se torna não somente necessário, mas importantíssimo. Não é fácil ter uma criança que monopoliza uma atenção maior do que a esperada, com quadros de um comportamento que incomodam a maior parte dos profissionais – pela apatia ou pelo excesso de movimento – e prejudicam, de uma forma ou de outra, a dinâmica da sala. Gera-se um stress maior do que talvez o suportado. Em uma sala com trinta crianças ou mais, exigindo e necessitando da mesma atenção de um único professor, que nesta

hora se sente incapaz de atender toda a demanda. A situação escolar, que já não é das melhores, faz com que o vínculo demore a ser estabelecido, quando o é.

É muito desafiador estabelecer uma relação baseada em cuidado e tolerância quando a realidade faz com que sentimentos de dúvida, insatisfação, raiva, dentre outros, estejam presentes. No entanto, “bater de frente” com o aluno só fará com que a situação se torne ainda mais agressiva e distante de uma conciliação. Para que então se torne possível um melhor estabelecimento de vínculo é necessário entender que com raiva e autoritarismo nada se concretizará, em se tratando de relações; as quais se dão quando o amor, o respeito e a compreensão forem o tripé principal. Segundo a ABDA – Associação Brasileira de Déficit de Atenção – “o prejuízo à autoestima, frequentemente, é o aspecto mais devastador para a criança com o TDAH”. (ABDA, 2006, p.28). Sendo assim, o professor, além de mediador do processo de aprendizagem, se tornará o regulador do comportamento desta criança, aquele que estabelecerá o vínculo através de suas atitudes e exemplo.

Sabendo então da necessária e crítica conduta para olhar o vínculo como peça chave para o processo de aprendizagem, tratando essas relações com mais critério e parcimônia, é importante entender onde a psicopedagogia atua para auxiliar na construção do conhecimento em parceria com a escola. É o que veremos a seguir.

### **2.3. A Psicopedagogia e a escola: uma parceria para auxiliar na imagem do quebra cabeça**

A realidade das escolas, de forma geral, vem se mostrando conturbada quando levamos em conta todo o processo do ensinar e do aprender. A tentativa de achar os supostos culpados para os problemas educacionais atuais ainda ocorrem, perpassando desde uma visão de déficit cultural e social das classes menos favorecidas economicamente, que dificulta o aprender do sujeito, até a falta de capacidade dos profissionais em atender e mediar as demandas do cotidiano da sala de aula. Não obstante, e junto a esse contexto, atrela-se a relação entre número de vagas e diminuição da marginalidade educacional, considerando que mais aluno na escola significa educação de fato.

Pensar a escola à luz da Psicopedagogia significa analisar um processo que inclui questões metodológicas, relacionais e socioculturais, englobando o ponto de vista de quem ensina e de quem



aprende, abrangendo a participação da família e da sociedade (LOURENÇÃO, 2015. s/p.)

Ao contrário do que possa imaginar ou pretender, a psicopedagogia não atua nesse meio como a “salvadora de todos os problemas da escola” – desvios de aprendizagem, indisciplina, falta de motivação. Mesmo porque o seu objeto de estudo é a aprendizagem. Sabemos que o que contempla o espaço escolar é mais complexo do que a aprendizagem. No entanto, por abranger várias áreas de conhecimento, pode auxiliar o desenvolvimento de um trabalho pautado em um olhar mais amplo do ser humano e suas relações, conforme indica o quadro abaixo.

Quadro 3 - Áreas que constituem as especificidades teóricas da Psicopedagogia

TEORIAS	CONTRIBUIÇÕES
<b>Psicanálise</b>	Representações do sujeito expressos por símbolos e sintomas que nos revelam os desejos e o inconsciente do ser em paralelo ao aprender.
<b>Psicologia do Desenvolvimento</b>	Entende como o sujeito se constitui, se desenvolve e aprende
<b>Psicologia Social</b>	Construção do sujeito em suas relações com o meio em que está inserido e que contextualizam toda a aprendizagem
<b>Epistemologia e Psicologia Genética</b>	Revelam o processo de construção do conhecimento do ser interativo
<b>Linguística</b>	Auxilia a compreender a linguagem como um constructo histórico, humano e cultural.
<b>Psicomotricidade</b>	Ajuda no entendimento da visão de um sujeito completo, que amplia o movimento para um momento que perpassa o desejo, a inteligência e a emoção, sintetizando objetividade e subjetividade.

<b>Pedagogia</b>	Traz as abordagens do processo de ensinar e aprender, pelo viés do educador
<b>Fonoaudiologia</b>	Abre o conhecimento do desenvolvimento da fala e da aquisição do reconhecimento fonema-grafema
<b>Neuropsicologia, Neurociência e Neurologia</b>	Possibilitam entender como se dá os processos de ordem cerebral e os aprimoramentos mentais, como, por exemplo, a plasticidade cerebral, em contrapartida ao plano psíquico e suas evoluções. Nestas áreas ainda se inserem os conhecimentos voltados para aquisição e funcionamento de memória, atenção e linguagem.

Fonte: Adaptado de Miranda (2016.p.30-45) e Bossa (2000. p.26)

Essas são possibilidades teóricas que circundam os preceitos da prática psicopedagógica. Como observado, a psicopedagogia integra saúde e educação frente à aprendizagem e todo o seu desenvolver: trabalha nas frentes preventivas e terapêuticas, assim como na análise diagnóstica e interventiva nos desvios desse percurso.

Essa demanda por uma área que se caracterizasse em um viés interdisciplinar e multifacetado se estruturou em 1980, no intuito de “resgatar uma visão mais globalizante do processo de aprendizagem e, consequentemente, problemas desse processo”. (SCOZ, 2011.p.21) A ideia não era ensinar o professor a dar aula e nem o aluno a ser aluno, mas devolver aos agentes envolvidos – professor e aluno – o prazer e as construções resultantes desta interação. No entanto, vale ressaltar que:

Transformar a aprendizagem em prazer não significa realizar uma atividade prazerosa, e sim descobrir o prazer no ato de: construir ou de desconstruir o conhecimento; transformar ou ampliar o que se sabe; relacionar conhecimentos entre si e com vida; ser co-autor ou autor do conhecimento; permitir-se experimentar diante de hipóteses; partir de um contexto para a descontextualização e vice-versa; operar sobre o conhecimento já existente; buscar o saber a partir do não saber; compartilhar suas descobertas; integrar ação, emoção e

cognição; usar a reflexão sobre o conhecimento e a realidade; conhecer a história para criar novas possibilidades. (BARBOSA, 2001.p. 21)

O constructo final não será igual ou padronizado a todas as situações, pois cada contexto é único, cada relação é específica aos envolvidos em um dado momento histórico social.

A intervenção psicopedagógica não pode configurar-se da mesma maneira quando direcionada para o contexto escolar e quando oferecida a uma família; os instrumentos e as estratégias utilizadas irão variar conforme a orientação esteja direcionada a um adolescente ou a um trabalhador que, na sua maturidade, precisa redefinir sua trajetória profissional. (SOLÉ, 2001. p.28).

Porto (2007) conceitua a atuação do psicopedagogo, dizendo que:

[...] o psicopedagogo auxiliará o sujeito a reelaborar sua história de vida, reconstruindo fatos que estavam fragmentados, e a retomar o percurso normal de sua aprendizagem. Assim, o trabalho clínico do psicopedagogo se completa com a relação entre o sujeito, sua história pessoal e sua modalidade de aprendizagem. Já o trabalho preventivo tende a “evitar” os problemas de aprendizagem, utilizando-se da investigação da instituição escolar, de seus processos didáticos e metodológicos, etc. Enfim, analisa a dinâmica institucional com todos os profissionais nela inseridos, detectando os possíveis problemas, intervindo para que a instituição se reestruture. (PORTO, 2007.p.91)

E ainda:

A atuação do psicopedagogo na instituição escolar é de mediar os mecanismos que norteiam o processo da aprendizagem, promover ações inovadoras que objetivam a busca da identidade da instituição; redefinir funções: professores, coordenadores, orientadores e diretores; reflexões diante de novas formas de aprender; reprogramar o currículo, implantar programas e sistemas avaliativos; analisar conteúdo e reconstruir conceitos; ressignificar sistemas de recuperação e reintegrar o aluno no processo. (MUNIZ, 2015. p. 5)

O papel da psicopedagogia e do psicopedagogo no espaço escolar visa contribuir para que o ambiente de aprendizado seja o mais harmonioso possível, assim como os vínculos ali estabelecidos. Esse trabalho perpassa desde projetos pontuais para questões gerais da escola a intervenções individuais no trabalho do docente ou do discente.

Se voltarmos o olhar ao trabalho psicopedagógico e sua contribuição à criança com TDAH compreendemos que é possível auxiliar de forma direta e sucinta:

**A. No trabalho com o professor/ pedagogo / escola:** ajudando a compreender formas diferenciadas de trabalho, em relação à

metodologia, didática e na avaliação voltadas para o modo de aprender da criança; estabelecer um melhor vínculo entre o professor, a turma e a criança com TDAH; trazer materiais e estudar juntos sobre o transtorno para melhorar a compreensão e o manejo caso a caso; estabelecer uma ponte entre a escola, a equipe multidisciplinar, estudando os casos com um olhar único e diferenciado; levar as informações e formas de trabalho entre outras áreas e agentes escolares para que possam entender a dinâmica do indivíduo;

- B. **No trabalho com a família:** orientar em procedimentos para melhoria da rotina em casa; na forma de acompanhar os estudos e ajudar na manutenção do mesmo; no fortalecimento do vínculo da criança e seus familiares; no estabelecimento de um diálogo compreensivo e orientação de regras e combinados em casa;
- C. **No trabalho com a criança diagnosticada:** mostrar suas potencialidades e pontos positivos como estudante e indivíduo; trabalhar as suas capacidades para que possa melhorar seu processo de aprendizado; estabelecer diálogos construtivos; retornar ao indivíduo a crença de que ele é capaz de aprender.

Os pontos mostrados acima são, resumidamente, a base para possibilidades de trabalho psicopedagógico que podem ser ampliados e enriquecidos caso a caso, para as crianças com TDAH.

Para que o diálogo frente ao aprendizado seja enriquecido, auxiliando a compreender mais um dos vieses do TDAH e do aprender, entraremos em um aspecto polêmico e delicado: a patologização do aprendizado e os discursos sobre a medicalização.

## **2.4. Sobre a patologização do aprender: uma peça importante no quebra cabeça sobre o TDAH**

Consideramos importante analisar as diferentes vertentes que abordam a patologização da aprendizagem e a medicalização na infância, tendo o TDAH como “pano de fundo”.

Quando buscamos as pesquisas sobre a patologização da aprendizagem observamos que, em suma, a grande preocupação é justificar uma dificuldade a partir de fatores orgânicos ou direcionados exclusivamente à saúde, excluindo causas que são importantes de serem analisadas. Collares e Moysés (1996, p. 26) afirmam que “a maioria dos médicos reforça o ‘tirocínio diagnóstico’ das professoras, ao ‘confirmarem seus diagnósticos’”. O que se pontua é que os médicos apenas confirmam uma visão estigmatizada da criança sem considerar critérios mais amplos para analisar a sua situação.

É possível visualizar no contexto escolar situações de preconceito e juízos prévios dos alunos e famílias fazendo com que a não aprendizagem se justifique e seja reforçada apenas aos dois agentes. Collares e Moysés (1996), em seu livro “Preconceitos no cotidiano escolar: ensino e medicalização”, nos trazem uma análise sobre os fatores que determinam o aprender e o não aprender das crianças segundo o olhar de diretoras e professoras<sup>10</sup>, apresentando o seguinte resultado:

Tabela 1- Distribuição de opiniões por categorias

Causas do fracasso escolar	Diretoras		Professoras	
	N	%	N	%
Criança	8	100.0	40	100.0
Família	8	100.0	40	100.0
Professor	8	100.0	14	35.0
Escola	0	0.0	3	7.5
Sistema Escolar	3	37.5	9	22.5

Fonte: COLLARES e MOYSES, 1996.p.65

A Tabela 1, revela uma consonância nos discursos dos professores e diretores ao apontarem que a “culpa” da não aprendizagem está fortemente ligada à criança ou à família. E que mesmo no momento em que foram pontuados os problemas relacionados ao professor, em nenhum instante citaram aspectos pedagógicos, direcionando novamente a justificativa ao aluno e/ou família. Consequentemente, torna-se comum a ocorrência de encaminhamentos de crianças ao sistema público de saúde para justificar uma dificuldade de aprendizagem.

Há uma forte tendência em colocar na criança as razões de sua não aprendizagem e reforçá-la quando a família não está “presente” aos acontecimentos

<sup>10</sup>A pesquisa foi realizada na cidade de Campinas e contou com 9 escolas da rede municipal de educação, localizadas em áreas de periferia.

da escola. Muito pouco se vê em pesquisas o professor apontar sua formação profissional ou sua dificuldade didática como ponto crucial neste processo. O que existe são problemas de “ensinagem” sendo nomeado como “dificuldade de aprendizagem”. Patto (1990, *apud* SCOZ, 2011) demonstra que,

(...) embora tenha havido avanços nas investigações sobre a situação da escola e do ensino, a tendência de atribuir ao aluno as causas do fracasso escolar não foi superada, apenas acrescida de considerações sobre a má qualidade do ensino oferecido. Os diagnósticos sobre a precariedade da escola pública de primeiro grau continuam convivendo com a ideia de que crianças pobres – sujas, doentes, indisciplinadas, vindas de famílias desarticuladas – são despreparadas para aprender. (PATTO, 1990, *apud* SCOZ, 2011, p.11).

Mello (1987, *apud* SCOZ, 2011) complementa o pensamento quando diz que esse viés ideológico se justifica como uma forma de “camuflar” a incompetência técnica dos profissionais:

[...] no que se refere à prática docente suponho que o despreparo e a insegurança técnica estão na raiz da dissimulação, da estratégia de culpar a vítima e ao mesmo tempo amá-la sem nada poder fazer de objetivo para evitar-lhe o peso do fracasso. Uma melhor capacitação profissional do professor permitira, no mínimo, eliminar essas hipóteses. Sem ela, pouco se pode afirmar com segurança acerca de sua disponibilidade e vontade política para mudar a escola. (MELLO, 1987, *apud* SCOZ, 2011.p.11).

Esse posicionamento realmente é muito preocupante nas escolas, a falta de critério e de um olhar mais objetivo prejudica aqueles que precisam mesmo de um apoio específico. Nesse sentido, Collares e Moysés (1996) afirmam que:

Existem crianças com necessidades especiais. Entretanto, o universo de crianças normais que são transformadas em doentes, por uma visão de mundo medicalizada, da sociedade em geral e da instituição escola, em particular, é tão grande que tem nos impedido de identificar e atender adequadamente as crianças que realmente precisam de uma atenção especializada, seja em termos educacionais, seja em termos de saúde.

O processo de patologização é duplamente perverso: rotula de doentes crianças normais e, por outro lado, ocupa com tal intensidade os espaços de discursos, propostas, atendimentos e até de preocupações, que desaloja desses espaços aquelas crianças que deveriam ser os seus legítimos ocupantes. Expropriadas de seu lugar, permanecem a margem das ações concretas de políticas públicas. (COLLARES e MOYSÉS, 1996.p.7)

Concordamos com a existência de um excesso de patologização. Há realmente crianças que necessitam de um olhar mais direcionado e com maior cautela; olhar

para o processo de aprendizagem com mais seriedade e profissionalismo, para que seja oportunizado aquilo que é devido à criança e aos envolvidos direta e indiretamente. O que difere uma situação da outra – o excesso de patologização e um olhar mais criterioso frente ao processo de aprendizagem – é a falta de juízo crítico para confirmar e/ou diferenciar a dificuldade de aprendizagem. Neste ponto, critério, estudo e bom senso é um fator individual: da mesma forma que existem profissionais conscientes de seus papéis na sociedade, existem também profissionais que não compreendem a amplitude de suas ações na vida dos indivíduos e o quanto essas ações podem influenciar e determinar no futuro deles.

Quando abordamos a patologização e a qualidade formativa dos agentes que entram em contato com as crianças, faz-se necessário abordar também, a questão da medicalização. Medicação para “curar” uma dificuldade de aprendizagem? Há uma polêmica acerca dessa questão.

Ao pesquisarmos a medicalização nos acervos bibliográficos encontramos o seguinte conceito:

Entendemos por medicalização o processo por meio do qual são deslocados para o campo médico problemas que fazem parte do cotidiano dos indivíduos. Desse modo, fenômenos de origem social e política são convertidos em questões biológicas, próprias de cada indivíduo. (MEIRA, 2012.p.136)

O conceito vem alinhado ao da patologização do ensino e reafirma a visão de direcionar para a área biológica e orgânica os indícios de origem social e política. Subentende-se, então, que há um excesso de uso de medicamentos sendo administrados para compensar fatores de outras ordens – psicológicas e sociais – mas que passam a ser entendidas como orgânicas. Lerner (2014) traz que:

A medicalização surge na vida das crianças como forma de sanar os problemas de aprendizagem que acometem muitas delas. Esses problemas, vistos como doenças individuais, começam a ser tratados através de medicamentos que prometem auxiliar a criança no desenvolvimento da sua aprendizagem e do seu comportamento. (LERNER, 2014.p. 16)

Isso se embasa quando verificamos ideais que defendem que um comportamento mais agitado ou apático, uma troca de letras no processo de alfabetização, ou um comportamento mais agressivo, poderia ser melhor coordenado se houvesse uma solução medicamentosa que o “padronizasse” nos espaços em que atua. No entanto, esse olhar generalizado desconsidera a ideia de que a infância e a

descoberta da criança também perpassam momentos de agitação, contemplação, e de tentativa e erros, ou seja, são momentos construtivos, conforme preconizado por Piaget (1975). Trata-se de processos normais do desenvolvimento infantil, portanto não justifica uma intervenção medicamentosa.

Neste mesmo viés, é consenso entre os autores que criticam a medicalização na educação colocar a medicina e os médicos como os maiores incentivadores do uso, vindo, em segundo lugar, pelas farmacêuticas.

A medicina afirma que os graves – e crônicos – problemas do sistema educacional seriam decorrentes de doenças que ela, medicina, seria capaz de resolver; cria, assim, a demanda por seus serviços, ampliando a medicalização. (COLLARES e MOYSÉS, 2013.p.15.)

Observamos uma intencionalidade em criar demandas para medicamentos e para ampliar o atendimento, assim como o rendimento e importância dado ao setor da saúde e as farmacêuticas que lucrariam com os medicamentos utilizados.

Nesse contexto o TDAH pode aparecer como uma invenção da indústria farmacêutica, conforme afirma Toassa (2012):

Criou-se a doença junto com a terapêutica dela, as quais passaram a mediar a formação da personalidade das crianças e adolescentes. Apresentar o TDAH como transtorno/déficit cultural parece-nos tornar admissível justamente o que é necessário criticar, ou seja, a existência do TDAH como psicopatologia, seja ela de natureza biológica ou cultural. (TOASSA, 2012.p.431).

Outros textos também defendem a ideia de uma “patologia criada”: Luengo (2010) fala da “vigilância punitiva”; Armstrong (1996) chama-a de “mito”; Wedge (2012) ainda afirma que crianças francesas não possuem TDAH porque percebem seus limites com clareza desde a infância.

As críticas para o TDAH não se limitam à discussão de sua existência. O medicamento também é questionado. Hoje o mais conhecido é o cloridrato de metilfenidato, comercialmente nomeado como Ritalina ou Ritalina LA, oferecido pela farmacêutica Novartis, e Conserta, da farmacêutica Jansen Cillag. Outros psicoestimulantes também estão no mercado com outros princípios ativos como o dimesilato de lisdexanfetamina, conhecido como Venvanse, produzido pela Shire. Neste ponto os discursos se polemizam ainda mais, atribuindo ao medicamento o apelido de “droga da obediência”, comparando-o inclusive à cocaína e acreditando-se que leva a uma semelhante dependência (COLLARES e MOYSÉS, 1996). Peter Breggin (2002) chama-a de “lobotomia química”, afirmando que “interrompem as



conexões nas regiões mais desenvolvidas do cérebro, incluindo os lobos frontais, sedes dos comportamentos mais complexos.” (BREGGIN, 2002 *apud* BRZOZOWSKI e CAPONI, 2013. p. 2016).

Além destes que pesquisam e estudam o TDAH nestas perspectivas apresentadas, existe outra vertente com argumentos mais ponderados. Afirmam que nem toda criança agitada é hiperativa e que nem toda criança calada é desatenta. Defendem uma avaliação criteriosa para o TDAH, feita por uma equipe multidisciplinar. A prescrição de medicamentos não está descartada, porém não constitui a primeira opção de intervenção e nem é utilizada como ação única. Há a necessidade de outros profissionais – psicólogos, psicopedagogos, fonoaudiólogos – para que o tratamento funcione corretamente.

Sabemos da existência de maus profissionais que não acreditam no trabalho de grupo e que não estão preparados para uma atuação eficaz. No entanto, a má atuação profissional de uns não pode invalidar as boas atuações de equipes determinadas a realizar diagnósticos criteriosos, metódicos e com olhares múltiplos.

Em suma, o que podemos afirmar é que existe uma discussão robusta e controversa em relação a todos os fatores que caracterizam o nosso objeto de estudo – o TDAH. Apontar as diferentes vertentes amplia os diálogos e traz a real essência da pesquisa: ir à busca do conhecimento acerca do tema.

Uma vez situado o nosso referencial teórico, o qual fundamenta nossas análises, no próximo capítulo pontuaremos a metodologia e procedimentos utilizados enquanto percursos que tornaram possíveis as conclusões apresentadas.

### 3. COMO MONTAR O QUEBRA CABEÇA: METODOLOGIA

Neste capítulo abordaremos a construção metodológica utilizada na pesquisa, delimitando o processo de organização, técnicas e instrumentais necessários para alcançar o nosso objetivo, sabendo que a metodologia é coerente às questões problematizadoras apresentadas e visa auxiliar na compreensão do fenômeno a ser estudado.

Pesquisar qualitativamente em educação é olhar para os dados presentes no dia a dia da comunidade escolar e procurar entender como as relações se estabelecem e se configuram no cotidiano investigado. Nesse contexto, projetar uma pesquisa se dá como um plano que:

(...) conduz o pesquisador através do processo de coletar, analisar e interpretar observações. Em um modelo lógico de provas que lhe permite fazer inferências relativas às relações causais entre as variáveis sob investigação. O projeto de pesquisa também define o domínio da generalização, isto é, se as interpretações obtidas podem ser generalizadas a uma população maior ou a situações diferentes. (NACHMIAS e NACHMIAS, 1992, *apud* YIN, 2001.p.41)

A abordagem qualitativa envolve os processos e as interações dos indivíduos. Segundo Ludke e André (1989, p.11) “a pesquisa qualitativa tem o ambiente natural como sua fonte direta de dados e o pesquisador como seu principal instrumento”. Em conformidade com isto, temos como ponto fundamental investigar o meio, os indivíduos, os pensamentos históricos e formativamente construídos, através de elementos que configuram o subjetivo, o objetivo e o observado.

Coerente ao paradigma qualitativo, à problematização e aos objetivos anunciados, direcionamos a pesquisa para o *estudo de caso*, por meio do qual buscamos conhecer “como” a escola de uma forma geral e os professores de maneira mais específica, atuam após receberem o diagnóstico multiprofissional das crianças com TDAH. Conforme questionamento sabemos que o estudo de caso,

representa a estratégia preferida quando se colocam questões do tipo “como” e “porque”, quando o pesquisador tem pouco controle sobre eventos e quando o foco se encontra em fenômenos contemporâneos inseridos em algum contexto da vida real. (YIN, 2001.p.19)

O tipo de pergunta é a primeira condição de três, segundo Yin (2001), para utilizar o estudo de caso como estratégia de pesquisa. Ele ressalta que os questionamentos das problematizações partem de perguntas que se configuram com

palavras do tipo “como” e “porque”, entendendo que elas trazem consigo o sentido de compreensão de uma situação em um dado espaço. As outras duas condições são enfoque a acontecimentos contemporâneos, sendo esta adequada à atual pesquisa por sabermos que os fatos aqui apresentados vêm ligados a situações presentes na rotina escolar da atualidade, e a não exigência de controle sobre eventos comportamentais, que também se aplica por entendermos que a escola é um espaço vivo e mutante, e que os seus participantes são únicos e livres dentro de suas concepções e culturas.

De forma geral o estudo de caso se conceitua como:

Uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo, dentro de seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos. (...) enfrenta uma situação tecnicamente única em que haverá muito mais variáveis de interesse do que pontos de dados, e, como resultado, baseia-se em várias fontes de evidência, com os dados precisando convergir em formato de triângulo, e, como outro resultado, beneficia-se do desenvolvimento prévio de proposições teóricas para conduzir a coleta e a análise de dados. (YIN, 2001.p.32-33)

O estudo de caso é assim, um trabalho composto pelas relações dos participantes e o contexto no qual estão inseridos, tendo os dados convergidos para uma análise baseada nas evidências do dia a dia e nas concepções de seus agentes. Neste viés, os casos estudados na pesquisa partem da realidade de escolas que possuem crianças com diagnóstico de TDAH da equipe do SEDA e que receberam devolutiva do transtorno (laudo). Desta forma, analisaremos quais as ações e qual a postura da escola frente a essas crianças e se o que as crianças entendem da realidade que estão inseridas comunga com tais proposições.

Uma vez definido o estudo de caso qualitativo como modalidade de pesquisa, as demais decisões metodológicas apresentadas foram estruturadas em consonância aos referenciais teóricos pontuados neste trabalho. Dando sequência revelaremos o universo do campo a ser pesquisado.

### **3.1. O campo de pesquisa**

A escolha do campo de investigação não ocorreu de forma aleatória, mas orientada pela especificidade do caso em estudo. Sendo assim, o contexto de

realização da pesquisa foi definido a partir do seguinte critério: escolas da rede municipal de ensino que receberam a devolutiva do diagnóstico de crianças com TDAH, sem comorbidades<sup>11</sup>, conforme equipe do SEDA.

Com base nesse critério chegamos a três instituições, cada uma com uma criança diagnosticada. O campo de pesquisa ficou delimitado, portanto, em três escolas públicas municipais de Uberlândia, que serão chamadas de Escola 1, Escola 2 e Escola 3, conforme descrições abaixo<sup>12</sup>.

### **3.1.1. Escola 1**

A instituição tem 24 anos de existência, atende em média 1718 alunos distribuídos nos três turnos: matutino (turmas do 1º ano, 6º ao 9º ano), vespertino (turmas do 1º ao 5º ano, AEE – Atendimento Educacional Especializado), noturno (Ensino de Jovens e Adultos –EJA, com turmas do 6º a 9º ano).

Sua estrutura física comporta 2 salas de vídeo, 1 biblioteca, 2 quadras (uma coberta e uma descoberta), 1 parque, 1 quiosque, 23 salas de aula, 3 salas de professores, 1 sala da direção e vice direção, 1 sala para secretaria, 1 sala para supervisores, 1 sala de reforço, 1 laboratório de informática, 4 banheiros para alunos, 2 banheiros para professores, 3 salas para AEE e PIP (Projeto de Intervenção Pedagógica).

O quadro de funcionários é amplo contando com 1 diretora e 3 vices (uma para cada turno), 8 supervisoras, 35 agentes de serviços gerais (ASGs), 95 professores (especialistas e pedagogas), 5 laboratoristas de informática, 3 bibliotecárias, 8 especialistas para o AEE, 1 professora de apoio, 1 professora para o PIP, 2 professores para o PMEA (Programa Municipal de Erradicação do Analfabetismo), 5 assistentes administrativos e 2 secretárias escolares.

### **3.1.2. Escola 2**

A instituição tem oficialmente 18 anos de existência, atende em média 104 alunosno turno matutino, atuando na educação infantil (1º e 2º períodos) e 1º ao 9º

---

<sup>11</sup>TDAH sem comorbidade se refere ao TDAH sem nenhum outro transtorno associado, como TOC, Dislexia, etc.

<sup>12</sup> Dados retirados dos respectivos Projetos Político Pedagógicos das Unidades Escolares e complementados em entrevista com os diretores.

ano. No turno vespertino atende apenas o AEE e PIP – Programa de Intervenção Pedagógica.

Conta com 11 salas de aula, 1 sala de professores, 1 sala de secretaria, 1 biblioteca, 1 laboratório de informática, 1 sala de direção, 1 sala para pedagogos, 2 galpões (que servem como refeitório e salão para eventos), 1 cozinha, 1 almoxarifado, 4 sanitários para alunos, 1 quadra esportiva e duas despensas.

O quadro de funcionários é composto por 1 diretora, 1 supervisora, 06 agentes de serviços gerais (ASGs), 27 profissionais da equipe docente (especialistas e regentes), 1 secretário escolar e 1 assistente administrativo.

### **3.1.3. Escola 3**

A instituição tem 24 anos de existência, atende em média 427 alunos no turno matutino (3º a 5º anos) e vespertino (1º a 3º anos), AEE – Atendimento Educacional Especializado.

Conta com 7 salas de aula, 1 banheiro infantil feminino, 1 banheiro infantil masculino, 1 banheiro individual adulto, 1 banheiro adaptado para adulto, 1 pátio coberto com refeitório, 1 secretaria, 1 sala para pedagogos, 1 depósito de materiais pedagógicos e administrativos, 1 sala de direção, 1 sala de professores, 1 sala para AEE, 1 biblioteca, 1 cozinha, 1 depósito para alimentos, 1 cantina, 1 quiosque para recreação, 1 laboratório de informática, quadra sem cobertura, 1 almoxarifado, 1 sala de recursos/ reforço.

O quadro de funcionários é composto por 1 diretora e 1 vice diretora, 2 supervisoras, 10 agentes de serviços gerais (ASGs), 54 profissionais da equipe docente (especialistas e pedagogas), 2 secretários escolares e assistentes administrativos.

Uma vez identificado o campo da pesquisa, segue a apresentação dos participantes.

## **3.2. Os participantes da pesquisa**

As vivências, concepções e conhecimentos dos participantes foram de extrema importância para configurar o espaço escolar.

Conforme a problematização e os objetivos estabelecidos para estudo, os envolvidos foram os diretores, pedagogos, professor(es) que atuam com as crianças diagnosticadas pelo SEDA com TDAH. A partir da intenção de analisar a atuação das instituições nos referidos casos, optamos por ouvir também as crianças diagnosticadas, suas concepções e representações acerca das ações da escola.

Sendo assim, para cada escola foram entrevistados:

- um diretor geral;
- um pedagogo responsável pela turma da criança diagnosticada;
- o(s) professor(es) que atua(m) em sala de aula com a criança diagnosticada.
- A criança diagnosticada.

É importante destacar que o cargo de pedagogo, conforme mencionado acima tem, dentro dos estados e municípios algumas diferenças em sua nomenclatura. O que estamos utilizando nesta pesquisa é o pedagogo, segundo a Lei Nº 11.967 de 29 de Setembro de 2014, que dispõe sobre o Plano de Carreira dos servidores do quadro da educação da rede pública municipal de ensino de Uberlândia, Capítulo IV, artigo VII, que realiza:

atividades de natureza pedagógica relacionadas com legislação, organização e funcionamento de sistemas de ensino, processo de ensino-aprendizagem, coordenação, assessoramento e intervenção pedagógica junto às unidades escolares (PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERLÂNDIA, 2014. p.6)

Esse profissional em específico é graduado em pedagogia e especialista na área de supervisão escolar.

Os participantes tiveram suas identidades preservadas, conforme Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, lembrando que esta pesquisa se resguarda pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Uberlândia (CEP/UFU).

Cada participante foi identificado por nome fictício, conforme quadro a seguir:

Quadro 4 - Participantes da Pesquisa por suas respectivas escolas.

ESCOLAS	PARTICIPANTE
Escola 1	DIRETOR (Dóris)
	PEDAGOGO(A) (Poliana)
	PROFESSORA (Poena)
	CRIANÇA (Conrado)
Escola 2	DIRETOR (Dâmia)
	PEDAGOGO(A) (Patricia)
	PROFESSOR (Pamela)
	PROFESSORA AEE (Paola )
	CRIANÇA (Carlos)
Escola 3	DIRETOR (Dirce)
	PEDAGOGO(A) (Pietra)
	PROFESSORA (Pilar)
	CRIANÇA (Cilmo)

Fonte: Autora

Com o intuito de conhecer melhor os participantes seguem os dados nos quadros abaixo:

Quadro 5 - Dados das Diretoras Entrevistadas

DIRETORAS (D)			
Nome	Idade	Formação	Tempo de Experiência no Cargo
Dóris	53 anos	Licenciada em História Especialização em Educação Especial	3 anos
Dâmia	38 anos	Normal Superior; Especialista em Psicopedagogia, Educação Especial, Gestão Escolar e Laboratório de Aprendizagem e Tecnologia	4 anos
Dirce	50 anos	Licenciada em História; Especialização em Ciências da Religião, Gestão e Inspeção Escolar	3 anos

Fonte: Autora

Quadro 6 - Dados das Pedagogas Entrevistadas

<b>PEDAGOGAS (P)</b>			
<b>Nome</b>	<b>Idade</b>	<b>Formação</b>	<b>Tempo de Experiência no Cargo</b>
Poliana	47 anos	Graduação em Pedagogia; Especialização em Educação Infantil	11 anos
Patrícia	45 anos	Graduação em Pedagogia; Doutoranda em Educação – UFU	8 anos
Pietra	45 anos	Graduação em Pedagogia; Especialização em Educação Especial	12 anos

Fonte: Autora

Quadro 7 - Dados das Professoras/ Regentes

<b>PROFESSORAS (PR)</b>			
<b>Nome</b>	<b>Idade</b>	<b>Formação</b>	<b>Tempo de Experiência no Cargo</b>
Poena	40 anos	Graduação em Pedagogia Especialização em Psicopedagogia Especialização em Educação Especial e Inclusiva	9 anos
Pamela	45 anos	Graduação em Pedagogia; Doutoranda em Educação – UFU	8 anos
Paola	45 anos	Graduação em Pedagogia; Especialização em Educação Especial	12 anos
Pilar	47 anos	Normal Superior; Especialização em Educação Especial e Cultura e Histórias Indígenas	1 ano

Fonte: Autora



Quadro 8 - Dados das Crianças

CRIANÇAS (C)				
Escola	Idade / Gênero	Ano Escolar / Turno	Laudo	Atividade Extra Classe
Conrado	11 anos, Masculino	5º ano, Vespertino	TDAH combinado <sup>13</sup>	AEE duas vezes na semana no contra turno
Carlos	11 anos, Masculino	6º ano, matutino	TDAH combinado	AEE duas vezes na semana no contra turno
Cilmo	8 anos, Masculino	3º ano, matutino	TDAH combinado	Não está inserido

Fonte: Autora

Identificados os participantes, apresentaremos os instrumentais utilizados para construção dos dados a serem analisados.

### 3.3. Instrumentos de coleta de dados

Para que pudéssemos construir os dados necessários para respondermos a problematização e aos objetivos apresentados, foi imprescindível escolher adequadamente os instrumentais a serem utilizados. Sendo assim, para conhecermos as concepções e o pensamento dos participantes acerca do TDAH, optamos por recorrer a Entrevista Semiestruturada, às Técnicas Projetivas Psicopedagógicas “Par Educativo” e “Planta da Sala de Aula” – aplicadas com as crianças participantes, e a Análise dos Materiais Escolares.

A Entrevista Semiestruturada consiste no contato entre o pesquisador e o participante orientado por questões norteadoras, mas que abre a possibilidade de estimular o entrevistado a falar livremente sobre assuntos que vão surgindo no diálogo. De acordo com Triviños (1987), a entrevista semiestruturada é:

aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa, e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do informante. Desta maneira, o informante, seguindo espontaneamente a linha de seu pensamento e de suas experiências dentro do foco principal colocado pelo investigador, começa a participar na elaboração do conteúdo da pesquisa. (TRIVIÑOS, 1987.p.146)

<sup>13</sup> TDAH combinado refere-se ao transtorno em suas duas formas: desatenta e hiperativa.

Utilizamos este recurso com cada participante (diretores, pedagogos, professores e crianças diagnosticadas) por acreditarmos que o contato individual gera menos pressão e impressão de haver uma resposta certa ou errada. Dessa forma a pessoa pode se expressar mais livremente, verbalizando aquilo que realmente pensa.

Entendemos que:

Por meio da entrevista pode-se ir além do que o papel pode dizer, ver a reação de cada uma das entrevistadas diante das perguntas, esboçando risos, preocupação, reflexão, lembranças; reações estas que não estariam descritas e estampadas no papel. (ALVES, 2015. p.74)

Nessa dinâmica houve um roteiro norteador para uma conversa fluida e ampla, buscando o posicionamento do participante, interseccionado aos dados que desejamos obter.

Elaboramos o roteiro de entrevista a ser aplicado junto as diretoras, pedagogas e professoras/ regentes (APÊNDICE 1). As questões estavam relacionadas ao conhecimento sobre o TDAH e como planejavam e desenvolviam ações voltadas à criança após a devolutiva do diagnóstico à escola.

Os trâmites até a entrevista iniciaram-se buscando a autorização na Secretaria de Educação do município de Uberlândia. Em seguida explicamos o trabalho às direções das escolas e agendamos a entrevista com os participantes. Nos dias estabelecidos com cada uma das escolas as entrevistas foram realizadas em espaço adequado e gravadas com a devida autorização.

Para cada participante foi explicado o objetivo da pesquisa e assinado os termos de consentimento, deixando uma cópia com os entrevistados. Após transcrição das gravações, as entrevistas foram apagadas.

Com as crianças, foi realizado um roteiro específico (APÊNDICE 2). A entrevista contemplou suas compreensões acerca das necessidades e da pertinência das ações desenvolvidas no contexto escolar para contribuir com seu aprendizado. Para que não se sentissem acuadas ou intimidadas pela presença de outros, o instrumento foi aplicado individualmente, em seus respectivos turnos escolares.

Além das entrevistas com as crianças, realizamos também as técnicas projetivas “Par Educativo” e “Planta da sala de aula” (ANEXO 1), cuja análise é embasada por Jorge Visca (2013). A técnica projetiva, de forma geral, tem o objetivo

de investigar os vínculos que o indivíduo estabelece afetivamente com a área aplicada e as formas pelas quais ele elabora as emoções nesse campo. No caso do “Par Educativo” e “Planta da sala de aula”, as técnicas foram utilizadas para que pudéssemos observar como a criança compreende o espaço escolar e realiza o vínculo com a sua própria aprendizagem. Desta forma, além da fala explícita tivemos também a oportunidade de observar como a criança projeta os vínculos em suas representações gráficas.

A diferença do uso de uma técnica para a outra se configura pela faixa etária: é aconselhável o uso do “Par Educativo” para crianças até 8 anos e a “Planta da sala de aula” para crianças de 9 anos acima (SAMPAIO, 2014). No entanto essa configuração não é rígida e é diferenciada de autor para autor. Utilizaremos ambas as técnicas por acreditarmos que nos trará maior compreensão da visão das crianças frente aos espaços escolares, as configurações estabelecidas nas relações dentro do grupo e com elas.

Para o “Par Educativo” e a “Planta da sala de aula”, utilizamos o modelo de questionamentos encontrado no livro *“Manual Prático do Diagnóstico Psicopedagógico Clínico”*, da autora Simaia Sampaio (2014).

Para que pudéssemos também ampliar ainda mais os dados da pesquisa, julgamos essencial realizarmos a Análise dos Materiais Escolares, que tem como objetivo:

processar uma análise dos aspectos gerais e específicos vinculados à estruturação, identidade e aprendizagem do sujeito. O caderno nos permite observar a identificação do sujeito com o seu instrumento de trabalho, a relação vincular do sujeito com o seu instrumento de conhecimento. (CHAMAT, 2004. p.227)

Os cadernos escolares nos permitem observar parte da rotina escolar por estarem presentes ali a “cultura construída” do grupo da sala de aula, mediado e organizado pelo educador e onde a criança é participante ativa. Além disto, nos mostra o momento histórico e as práticas pedagógicas imbuídas no contexto escolar vivenciado pelo grupo. Segundo Nakasawa e Palma (2014) os cadernos:

(...)são considerados fonte importante tanto para o professor quanto para o pesquisador, pois expõem aquilo que o aluno fez e o que não fez, de que forma foi feito e quais foram os erros e acertos. Possibilitam ao pesquisador examinar conteúdos, métodos, avaliações que, em conjunto com outras fontes, expressam o cotidiano escolar. (NAKASAWA e PALMA, 2014. p.57)

Viñao (2008) ainda ressalta que o caderno é:

Um produto da cultura escolar, de uma forma determinada de organizar o trabalho em sala de aula, de ensinar e aprender, de introduzir os alunos no mundo dos saberes acadêmicos e dos ritmos, regras e pautas escolares. (VIÑAO, 2008.p.22)

É preciso considerar que os cadernos são uma parte importante deste contexto, mas não são fonte única e precisa do que ocorre de fato em sala, pois devemos ter em vista as intervenções orais e gestuais da professora e dos alunos envolvidos, as relações, o ambiente. Ou seja, outros fatores imprescindíveis no dia a dia escolar que influenciam significativamente o “movimento” da aprendizagem e do espaço do aprender. Neste trabalho, o caderno foi utilizado como um dos instrumentos para ampliar nosso olhar dentro da pesquisa desenvolvida.

Uma vez utilizados os instrumentos, os dados foram organizados para procedermos às análises, as quais estão dispostas no capítulo seguinte.

#### **4. AGRUPANDO O QUEBRA CABEÇA: A IMAGEM POR TRÁS DAS PEÇAS JUSTAPOSTAS**

Pesquisar um tema tão polêmico como o TDAH é sempre delicado, principalmente no contexto educacional onde os trabalhos acadêmicos que dialogam com o caminho das possibilidades para a aprendizagem são escassos. Nesse estudo a tentativa foi trilhar uma forma de trabalho calcado no viés psicopedagógico. Isso sem perder o foco almejado, buscando, dentro do possível, auxiliar nos processos educacionais de crianças diagnosticadas e no suporte à comunidade escolar, favorecendo as relações e as mediações educacionais necessárias. Olhando assim, o desejo parece grande demais. É apenas o primeiro passo para uma longa e frutífera caminhada.

Após a coleta dos dados obtidos nas entrevistas, nos testes projetivos aplicados e na análise dos materiais das crianças, foi necessário organizá-los e categorizá-los para compreendê-los, respondendo as questões problematizadoras que embasaram toda a pesquisa, concomitante aos objetivos elencados inicialmente.

Quando falamos de analisar os dados nesta pesquisa nos referimos à análise de conteúdo (AC), que segundo Bardin (1977) é:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens. Pertencem, pois, ao domínio da análise de conteúdo, todas as iniciativas que, a partir de um conjunto de técnicas parciais, mas complementares, consistam na explicitação e sistematização do conteúdo das mensagens e da expressão deste conteúdo, com o contributo de índices passíveis ou não de quantificação, a partir de um conjunto de técnicas, que embora parciais, são complementares. Esta abordagem tem por finalidade efectuar deduções lógicas e justificadas, referentes à origem das mensagens tomadas em consideração (o emissor e o seu contexto, ou, eventualmente, os efeitos dessas mensagens). (BARDIN, 1977. p.42)

Direcionados a compreender os dados vindos dos agentes desta pesquisa, elencando-os e interpretando-os, foi necessário organizá-los em categorias. A análise categorial “funciona por operações de desmembramento do texto em unidades, em categorias, segundo reagrupamento analógicos”. (BARDIN, 1977. p.153). Esses “reagrupamentos analógicos” constituem nas classificações das categorias, que apresentam-se convergentes entre si e alinhadas ao objetivo do trabalho. Tendo a

categorização como forma de organização dos dados obtidos, foi possível chegar a três categorias: a primeira foi intitulada *“Peça um: as concepções e o trabalho da instituição escolar em prol da criança diagnosticada com TDAH”*. Nesta categoria pudemos observar quais eram as visões dos profissionais acerca do transtorno e quais os procedimentos realizados pela escola enquanto instituição para viabilizar a educação das crianças diagnosticadas. A segunda, denominada como *“Peça dois: As contribuições pedagógicas voltadas para a criança com TDAH no contexto da sala de aula”*, apresentou a forma com que as ações pedagógicas são oportunizadas no contexto da sala de aula para a criança diagnosticada com TDAH, concomitante às análises de seus materiais escolares, e uma apreciação dos processos metodológicos e didáticos sob o olhar da psicopedagogia, visualizando atividades possíveis de serem trabalhadas junto a essas crianças. Por última, mas não menos importante, foi designada a terceira categoria como *“Peça três: O olhar da criança diagnosticada com o TDAH frente às ações direcionadas ao seu ensino e aprendizagem”*, que buscou compreender a visão da criança diagnosticada em relação a escola e suas ações.

Todas as três categorias foram embasadas e apresentadas no viés da psicopedagogia, observando suas contribuições para a melhoria do ensino e da aprendizagem das crianças diagnosticadas.

Após os esclarecimentos iniciais do capítulo, apresentamos a análise dos dados conforme as categorias acima mencionadas.

#### **4.1. Peça 1: as concepções e o trabalho da instituição escolar em prol da criança diagnosticada com TDAH**

Para iniciarmos o diálogo com os dados apresentados dentro da temática do TDAH foi necessário investigar quais as concepções que os profissionais e as crianças possuíam frente ao transtorno. O que pudemos observar, primeiramente com os profissionais – diretores, pedagogos e docentes – foi a recorrente fala a partir dos efeitos do transtorno no ambiente escolar. A maioria dos profissionais mencionou sobre o comportamento ou sintoma, com enfoque na não concentração e na hiperatividade.

Essa dificuldade de concentrar, não consegue sentar, realizar as atividades, concentrar. [...]o comportamento em si, isso altera o comportamento, pra essa escola regular, é difícil de trabalhar.(PATRICIA)

É um transtorno de comportamento [...] a questão de não saber o momento de ouvir, ficar quietinho, de [...] o momento de falar e de ouvir, organizar o material, é uma coisa prática de manter aquela ordem ao entorno dele (PAMELA)

Que é aquela criança que não consegue desenvolver suas atividades igual uma sala regular[...] não consegue ficar parado em uma atividade por mais de dois, cinco minutos [...] é essa falta de se concentrar em uma atividade, em qualquer tipo de atividade,[...] a hiperatividade não se concentra, não consegue ficar por muito tempo até num determinado lugar, sentado fazendo atividade. (PAOLA)

É aquela criança que fica muito espersa e não tem aquela atenção, não foca, naquilo que seja aplicada naquele momento para ela, em qualquer um dos sentidos [...] ela não tem aquela atenção de fixar, passa [...] ela ouve, mas passa despercebido, ela não centraliza (DÓRIS)

As falas revelam que as concepções de TDAH estão relacionadas a hiperatividade, a inquietude. No entanto, essa visão incorre em três pontos: TDAH não se resume em comportamento acelerado, nem todo comportamento acelerado é TDAH, e a criança não é o transtorno, ela apresenta o transtorno.

No primeiro ponto é o que se observa em relação aos subdiagnósticos<sup>14</sup> para as crianças com o déficit de atenção, as crianças consideradas “avoadas”, “invisíveis”. Essas tendem a não interferir no comportamento da sala de aula, sendo percebidas somente em relação ao baixo desempenho. Sendo assim, conseguirão acompanhamento adequado após muito tempo em “silêncio” na sala de aula e, conseqüentemente, quando a situação já estiver agravada.

O segundo ponto é confundir falta de limites com o transtorno, como cita uma das professoras:

Eu acho que ele tem sido, eu tenho muito pouco conhecimento teórico do que é TDAH, mas eu percebo que tem sido muito confundido com falta de limite [...] (POLIANA)

A realidade indica ser comum esse tipo de equívoco. Quando não analisado dentro de critérios diagnósticos definidos, com uma equipe séria e comprometida em

---

<sup>14</sup>São diagnósticos que deixam de ser dados ou observados, pois a criança não apresenta um comportamento clássico de hiperatividade ou não apresenta um comportamento que chame atenção dentro do grupo.

investigar a situação, haverá sim essa possibilidade. Desta forma comungamos com a fala do excesso de patologização apontado por Collares e Moysés (1996) e a necessidade preeminente de critérios, estudos e bom senso para diferenciar situações de dificuldade de aprendizagem para além do que é transtorno, mas que possam englobar outros quesitos como questões emocionais/ afetivas e sociais.

O terceiro ponto que ressaltamos é o fato da criança ser definida pelo transtorno. Essa concepção nos traz uma abordagem que indica a criança como sendo assim, e não estar assim. O enfoque não é na possibilidade de transformação que o indivíduo apresenta, em mobilizar recursos para sua aprendizagem. Parte, no entanto, de uma visão que apresenta o transtorno e a criança como sendo uma coisa só. Nesse ponto, o olhar, sem dúvida, é rotulador e limitador no processo do aprender. Amarante (1996) nos traz, dentro de uma visão da saúde, uma concepção que comunga com o que acreditamos:

Se a doença é colocada entre parênteses, o olhar deixa de ser exclusivamente técnico, exclusivamente clínico. Então, é o doente, é a pessoa o objetivo do trabalho, e não a doença. Desta forma a ênfase não é mais colocada no 'processo de cura', mas no processo de 'invenção da saúde' e de 'reprodução social do paciente' "(Amarante, 1996 *apud* CAMPOS, 1997, p.2-3).

Transpondo esse conhecimento da saúde para a área da educação, quando passamos a ver a criança, em sua potencialidade, como o objetivo do trabalho, o transtorno em si deixa de ser o problema, e a criança deixa de ser nomeada por ele, consecutivamente.

Sabemos que o transtorno poderá se apresentar dentro de suas diferentes nuances durante a vida toda do indivíduo, contudo sabemos que nem sempre ele inferirá em prejuízos na qualidade de vida do sujeito ou se apresentará em todos os casos da mesma forma. O que é imprescindível, no entanto, é entender que é possível transformar a realidade através da aprendizagem.

Ainda sobre a concepção de TDAH, os entrevistados indicaram se tratar de algo que impede o desenvolvimento normal da criança.

Algo que compromete o desenvolvimento dele, algo que faz com que ele não entenda de fato[...] (DIRCE)

É aquela criança mesmo que não consegue ter o desenvolvimento dito normal[...] (PILAR)



A literatura sobre o TDAH revela que possuir um diagnóstico não fada o indivíduo ao não “desenvolvimento normal”. O TDAH pode ocasionar alguns sintomas que prejudicam na aquisição de informações externas em diferentes meios nos quais o ser está inserido. Mas nem sempre esse prejuízo é acadêmico. Podem haver prejuízos nos quesitos sociais (dificuldade de socialização, por exemplo), comportamentais (agressividade, impulsividade), mas não diretamente ligados ao não aprender ou não desenvolver. Questionamos esse padrão de normalidade em educação por acreditarmos que cada ser possui sua individualidade e possibilidade de aprender de forma única, devendo ser respeitado e compreendido para além de regras impostas por determinado meio social.

Quando um educador respeita a dignidade do aluno e trata-o com compreensão e ajuda construtiva, ele desenvolve na criança a capacidade de procurar dentro de si mesma as respostas para seus problemas, tornando-o responsável e, conseqüentemente, agente de sua própria aprendizagem. (DROUET, 1995 *apud* PORTO, 2007. p.52)

Nesse sentido a psicopedagogia defende um olhar sistêmico voltado para as individualidades e auxilia os mediadores do processo educativo a trabalharem de forma a valorizar e identificar as potencialidades dos estudantes para que possam construir processos de ensino e aprendizagem significativos e com relevância aos contextos do grupo, como pontua Munhoz (2006):

O psicopedagogo, ocupando-se das relações entre os seres ensinantes/ aprendentes e de como se operam as passagens/ aquisições do conhecimento em um contexto específico, ao se apoiar nos conceitos da abordagem sistêmica orientará o foco de seu olhar para o ser em desenvolvimento, vivenciando as relações consigo mesmo, com o mundo que o rodeia e com o objeto de estudo, que é o aprender na construção do próprio conhecimento. (MUNHOZ, 2006. p.234)

Sobre as causas do TDAH, os participantes apontaram ser de ordem genética/ orgânica, embora alguns professores tenham afirmado não estar totalmente seguros de suas respostas, se seria essa a causa de fato.

Ele pode causar em hereditariedade, ele pode causar em ambiente [...] (DIRCE)

Eu acho que ele é mais uma coisa genética, não é? (DÂMIA)

Eu imagino que seja ... genético ou biológico? Eu não sei, pra te falar a verdade. (PAMELA)

Deve ser biológico? Deve ser algo biológico, não sei. (POLIANA)

É importante observar que, em uma das falas, é apresentado que “a criança já nasce com essa dificuldade”. Essa ideia vai contra ao que já abordamos anteriormente a respeito do TDAH, pois o transtorno não implica necessariamente em dificuldade escolar e/ou comportamental. É um equívoco considerar que um bebê está fadado a certa dificuldade, mesmo se a questão hereditária/ genética/ biológica for apontada como causa.

Para os educadores as questões familiares/ sociais (ausência da família no contexto escolar, falta de valorização da escola) podem potencializar as causas do sintoma, parcial ou integralmente.

Acho que tem uma questão familiar aí ... em todos os sentidos a questão familiar: na afetividade, na importância da escola, na valorização, a família priorizar outras coisas do que a própria educação do filho. (DÓRIS)

Eu penso que o social também ajuda muito [...] Eu percebi o diálogo com o pai, não há um diálogo com o pai, é aquela coisa secamente [...]. Eu não acho que é a causa para o TDAH, mas o social ajuda muito a piorar a situação. (PAOLA)

Eu acho que são várias coisas, é eu acredito que é uma questão de pais e mães usuários de droga. Eu acho que isso prejudica, né, a questão do ambiente também eu acho que até influencia neste déficit [...](PILAR)

Recorremos a Collares e Moysés (1996) para lembrar a forte tendência em “justificar” as dificuldades de aprendizagem responsabilizando principalmente a família, esquecendo, nesse momento, do papel do docente.

Eu penso que a família tem que perceber isso aí. Acho que a família, em primeiro lugar, tem que procurar o recurso [...](POENA)

A intervenção, é o caso de uma reeducação das pessoas, da família [...] Olha, seu filho está aqui, mas vamos combinar algumas coisas para você fazer que possa atender. Porque os pais estão perdidos. (DIRCE)

É um momento oportuno em dizer que há a necessidade de todos os envolvidos compreenderem melhor o transtorno, e que é importante ter um olhar mais complacente para as famílias, que nem sempre têm condições de agir de forma diferente e que buscam na escola o suporte para entender o que ocorre com a aprendizagem de suas crianças.

Quando os pais não sabem o que fazer, ou não podem, ou não querem fazer, o desafio que a escola e os professores enfrentam é muito maior. Nesses casos, a resposta dos professores também pode ser de abandono: já que não é possível nenhuma mudança no aluno, só resta esperar que deixe a escola. (COLL, MARCHESI e PALACIOS, 2010. p.139-140)

Vale lembrar ainda:

[...] mesmo quando os problemas de aprendizagem estão ligados a atrasos no desenvolvimento ou a situações familiares, sociais ou culturais, é no interior da escola que eles se intensificam, se manifestam e, em alguns casos, se originam. (BORGES, 2009.p.48)

É muito positivo quando a escola fornece a orientação e o diálogo. Há, no entanto, de sempre ter o cuidado em compreender os papéis de cada um dos envolvidos dentro do contexto, pois o intuito é buscar soluções que auxiliem todos a trabalharem em prol da qualidade de vida da criança em todos os meios aos quais ela estiver inserida.

Após se posicionarem sobre os conceitos e causas do TDAH, os profissionais fizeram considerações sobre o diagnóstico. Os procedimentos pontuados foram, basicamente, o encaminhamento da escola para profissionais especializados, considerando o psicólogo, o psicopedagogo, o neurologista e o fonoaudiólogo os especialistas para esse fim. Duas professoras não sabiam como fazer nem a quem encaminhar para um diagnóstico de TDAH.

Os profissionais? Eu colocaria todos eles, no caso, o neurologista, psicopedagogo, terapeuta ... toda a área da saúde. (DIRCE)

É uma equipe multidisciplinar. (PIETRA)

Não tenho noção. (PILAR)

Com os profissionais especializados, mesmo porque nós não temos formação: com os psicólogos, com o neuro, com os psicopedagogos [...] (PATRÍCIA)

Psicólogos, terapeutas, psicopedagogos [...] (PAMELA)

Esses dados remetem a equipe multidisciplinar para a realização do diagnóstico do TDAH, que não se baseia apenas na vertente médica como o ponto norteador do trabalho. Muito pelo contrário: encontramos considerações sobre o psicólogo como o profissional humanista, holístico e sensível, contrário ao discurso que a dificuldade de aprendizagem possa ser sempre uma doença ou um transtorno.

E também, considerações sobre outras especialidades como a psicopedagogia e a fonoaudiologia, nos fazendo crer em um olhar mais positivo e ampliado para o caso.

Podemos observar até aqui, em uma análise geral, concepções apresentadas com muita dúvida e incerteza nos relatos. O TDAH, segundo os profissionais, é visto como um transtorno que impede o desenvolvimento normal, incapacitante por ser de causa orgânica, se manifesta e gera impedimentos no processo de aprendizagem desde o nascimento. Vai contra o que de fato é e como se dá o transtorno, em todos os aspectos. Esse entendimento gera uma ideia equivocada: neste viés a criança apresentará sempre os sintomas do transtorno assim como terá dificuldades em consequência dele.

O trabalho interventivo a ser realizado, dentro do entendimento dos profissionais entrevistados, sinalizou a necessidade da equipe multiprofissional, em conformidade com o que acreditamos ser e que são referendados teoricamente como o trabalho pertinente. Entretanto, em nenhum momento foi citado o professor como integrante dessa equipe. Sabemos que as informações e o olhar acerca do cotidiano escolar da criança são relevantes para o diagnóstico e processo interventivo. Esse profissional, além de passar maior parte do tempo em contato com a criança, possui conhecimento prático e teórico para analisar o contexto de sua sala, a evolução do processo pedagógico e direcionar melhor o trabalho dentro do espaço escolar, local onde é visualizada a maior parte dos sinais do transtorno.

Em suma: há um aparente equívoco conceitual sobre o TDAH e a necessidade de maiores esclarecimentos teórico-metodológico, para compreender o que é o transtorno e como atuar mediante a sua ocorrência.

Uma vez analisadas as concepções, identificamos os dados relacionados ao trabalho que a escola desenvolver para as crianças diagnosticadas, o qual se traduziu por meio das seguintes ações:

1. A inserção da criança no AEE;
2. Trabalhos de parcerias internas e externas à escola;
3. Atividades voltadas para as questões sociais e integrativas com o grupo que a criança está inserida.

Quando falamos do AEE, os profissionais relataram:

A alternativa que se tem é o AEE, que eu acho que atende, muito bem.  
(DÓRIS)

Nós precisamos de pessoas capacitadas para trabalhar com essas crianças [...] então eu acho que tem que começar é lá com o AEE mesmo. (POLIANA)

[...]a escola encaminha a criança pro AEE para ter um atendimento especializado. (DÂMIA)

Em relação ao AEE dois pontos devem ser considerados: primeiro é que sabemos que a Educação Especial, conforme preconiza a LDB em seu capítulo 1, não contempla a pessoa com TDAH. No entanto, compreendendo a necessidade das crianças diagnosticadas, a escola as encaminha, via relatório circunstanciado, justificando a necessidade do atendimento. Segundo Alves (2015), em seu trabalho realizado sobre o AEE em Uberlândia, há uma forte atuação no município para que os acessos possam ser ampliados para além da lei, seguindo uma perspectiva que preconize a diferença humana e o entendimento que a educação deva ser oportunizada a todos. Esse é um movimento de construção de atendimento inclusivo que norteia o trabalho da educação especial em Uberlândia desde 2005. No entanto, não podemos afirmar de forma geral que todos os alunos têm essa garantia de atendimento.

No segundo ponto: encaminhar o aluno para o atendimento do AEE pode não garantir a adequação às suas necessidades e muito menos um trabalho fora da concepção de continuidade da sala de aula, a menos que o espaço configurado para o AEE possa estar estruturado para recebê-lo e os profissionais estejam preparados para trabalhar a partir das necessidades das crianças diagnosticadas com o TDAH. Alves (2015) analisou aspectos importantes em relação ao trabalho do AEE: formações fragmentadas, uma tendência à concepção de repetir as ações da aula regular, com métodos semelhantes e sem foco nas habilidades e dificuldades apresentadas naquele momento pela criança. Desprovidos da intenção de desmerecer o trabalho do AEE, o que queremos ressaltar é que ele não será o “salvador de todos os problemas” e dificuldades de aprendizagem do meio escolar e no processo de intervenção pós diagnóstico. Trata-se de uma alternativa, todavia, há de se buscar também outras possibilidades internas à sala de aula para pensar em intervenção.

As parcerias internas e externas, citadas como mais uma das ações da escola para as crianças diagnosticadas com o TDAH, auxiliam a desenvolver ações significativas no meio escolar. Por exemplo: é uma linha interessante de trabalho

articular o estágio supervisionado das licenciaturas no espaço escolar, à medida que oportuniza o crescimento profissional do estagiário, assim como o estudo e a experiência significativa na formação dos novos profissionais que contribuirão futuramente com outras redes educacionais e de saúde. É um trabalho onde ganham todas as áreas e agentes inseridos. Nesse sentido, Dóris nos relata que:

A gente aproveitou muito esse ano os estagiários, vieram muitos estagiários do magistério e eles fizeram um trabalho com os meninos, principalmente esses meninos que tem essa dificuldade na leitura individual, na questão de junção de letras, leitura de letras [...] pra alguns funciona, mas pra outros não. (DÓRIS)

Dâmianos expõe outras parcerias que já foram estabelecidas na sua escola:

aqui na escola a gente procura parceria tanto com CEMEPE que também nos auxilia muito com a questão do NAHD [...] Eu também procuro trabalhar muito essa parceria família/escola né, e também a gente tem o posto de saúde aqui do lado, entendeu? [...] eu procuro sempre pedir ajuda pra psicóloga que tem aqui no postinho [...] (DÂMIA)

Colocar a equipe pedagógica e comunidade escolar em contato com a equipe multidisciplinar – médicos, psicólogos, psicopedagogos, fonoaudiólogos, dentre outros – é uma forma de estreitar os laços entre os profissionais, desenvolver novos diálogos e novas construções de conhecimento. Faz com que cada um dos meios que essa criança entra em contato compreenda de forma mais holística o seu contexto, podendo estabelecer intervenções mais coerentes e assertivas para os casos apresentados.

Por último, mas não menos importante, estão as atividades voltadas para as questões sociais e integrativas com o grupo ao qual a criança está inserida. É sabido que um dos possíveis problemas enfrentados pela criança com o TDAH é o seu comportamento social considerado impróprio. Porto (2007) ainda menciona que são consideradas as crianças “impopulares e rejeitadas pelos colegas” (PORTO, 2007.p. 70). A impulsividade, a desatenção e a hiperatividade podem provocar reações inoportunas sem que a criança ao menos possa inibi-la a tempo. Isto contribui para gerar constantes frustrações e a alterar questões de ordem afetivo/ emocionais, que podem desencadear processos de não aprendizagem ainda mais estanques. Um trabalho voltado para tal ponto é de extrema relevância e realmente auxilia em todo o processo interventivo à criança diagnosticada com o TDAH. Paola cita o esforço da escola em fazer a socialização e não trabalhar de forma discriminatória:

O papel da gente conseguir socializar os meninos, é uma coisa que a escola se empenha muito. De tentar colocar eles juntos, fazer trabalhos juntos, vamos colocar para cantar música, colocar para dançar [...]e trata os alunos como outro qualquer. Até para ele não se sentir mal [...] ele é tratado da mesma forma. Se tem que dar bronca é a bronca [...] E a escola nesse sentido de socialização é muito boa. (PAOLA)

Pensar em um trabalho voltado para as questões afetivas em sala de aula é trabalhar entendendo que a aprendizagem não se configura apenas no cérebro. O equilíbrio entre as questões cognitivas, psicomotoras, afetivas e relacionais gera uma aprendizagem íntegra e completa.

Por meio das ações desenvolvidas pela escola, os professores e pedagogos acreditam realizar, de fato, um trabalho para essas crianças, embora ainda não sejam suficientes:

A demanda é grande [...]nesse momento faltam pessoas que nos auxiliem e também falta vontade também. (DIRCE)

Ainda está muito aquém[...] a gente precisa se atualizar, se incorporar de mais consciência do que é esse universo e [...] até construir recursos e instrumentos que vão ajudar a criança a desenvolver. (PIETRA)

Não é suficiente. Eu acho que falta muito preparo tanto dos professores quanto da gente da área administrativa, falta recursos, falta material, sabe, para lidar com essa criança. (DÂMIA)

Nós precisamos amadurecer muito, principalmente nós professores, pra gente conseguir andar no tempo desses meninos. A gente ainda quer que eles andam no nosso tempo. (DÓRIS)

Os profissionais acreditam que muitos fatores dificultam a efetivação de ações por parte da escola: falta de formação e orientação didática metodológica específica, a falta de tempo dos profissionais socializarem os casos entre si, a falta de pessoas para auxiliar no processo e a necessidade de um tutor em sala de aula.

A gente sente que há a necessidade de um trabalho de formação no CEMEPE nesse sentido. Tem que ter uma formação específica. A partir dessas características, dessas especificidades trazer isso pra prática. (PATRÍCIA)

Todos os professores tinham que ter uma reunião específica para aquele aluno. E é uma coisa que não acontece [...] porque a gente não tem tempo[...]Eu não vejo esses professores, a gente não se encontra. [...]não tem aquela troca pra como é o funcionamento, como ele tá, e eu acho isso importantíssimo. (PAOLA)

O AEE mais esse professor que ficasse com o TDAH nessa aula, com outro em outra sala, ou aula [...] Como um tutor, eu acho que resolveria bem os problemas. (DÓRIS)

As falas acima indicam o que falta à escola para desenvolver ações mais pertinentes. Consequentemente, as supostas soluções estão correlacionadas ao suprimento das faltas: uma formação mais específica para o caso, aulas de reforço, o tutor/ acompanhante em sala de aula, atividades e avaliações diferenciadas.

Em se tratando da formação continuada foi considerada a necessidade de maior compreensão/ olhar frente ao transtorno, conforme indicam as falas seguintes:

Eu acho que precisa de formação também dos professores pra trabalhar com as crianças com TDAH. (DÂMIA)

É muito complicado a questão dos profissionais. Têm profissionais que tem muita dificuldade de mudar a postura em frente ao aluno [...] tem muito profissional que não consegue articular bem a situação [...] não consegue ter um olhar diferente, de entender o transtorno. (PAOLA)

A gente sente que há a necessidade de um trabalho de formação no CEMEPE nesse sentido. Tem que ter uma formação específica. A partir dessas características, dessas especificidades, trazer isso pra prática. (PATRÍCIA)

A falta de formação e orientação contextualizada é um ponto de estrangulamento entre como atuar com as crianças e seus processos de aprendizagem, principalmente àquelas que precisam de uma atenção diferenciada. Lieberman (1999) complementa essa necessidade pontuando que “o trabalho de formação deve estar próximo da realidade escolar e dos problemas sentidos pelos professores”. (JOURNAL OF STAFF DEVELOPMENT, 1999 *apud* NÓVOA, 2008, p. 27). Consideramos que formação e contextualização andam lado a lado e trazem soluções que fazem a ação dentro do meio escolar, de fato, se efetivar.

Quando os professores afirmam que não há ações efetivas por falta de formação, levantamos o seguinte questionamento: não há formação por indisponibilidade de material ou pessoas que auxiliem nos trabalhos alternativos ou não há formação porque não há o interesse ou a disponibilidade do profissional em refletir e mudar suas concepções didático-metodológicas para buscar melhorias em sua sala de aula?

Não pretendemos responder essa pergunta, nem julgar os porquês de cada um dos professores, mas não podemos deixar de apresentar alguns dados de 2016,



por termos participado ativamente do processo de formação continuada dos professores no CEMEPE/NEF – Centro Municipal de Estudos e Projetos Educacionais Julieta Diniz / Núcleo do Ensino Fundamental – e em outras instâncias.

Em 2016 o SEDA realizou dois encontros de formação gratuitos com a equipe multidisciplinar, levando, inclusive, vasto material sobre o TDAH especificamente, com divulgação na rede via secretaria de educação e grupos de e-mail para os formadores gerais do CEMEPE, com presença de cerca de cento e vinte pessoas em um universo de mais de dois mil professores entre ensino infantil e fundamental. Um desses encontros foi realizado em um Sábado, contando com cento e cinquenta pessoas, menos de 60% eram professores da rede regular de ensino. A formação continuada do PIP – Projeto de Intervenção Pedagógica, oferecida pelo CEMEPE/NEF em parceria com a equipe psicopedagógica do SEDA em 2016, era oportunizada toda segunda e quinta-feira do mês, entre Abril e Dezembro, com enfoque no processo de diagnóstico, avaliação e intervenção às dificuldades de aprendizagem. Era uma formação para os profissionais do projeto, mas sempre aberta ao público em geral. Passávamos as programações para as outras áreas, mas ainda assim não havia interesse em outros grupos em ampliar a formação, visto que nem todos os profissionais do próprio projeto compareciam.

Nesse mesmo ano o GEPPE/UFU – Grupo de Estudo e Pesquisa em Psicopedagogia Escolar da Universidade Federal de Uberlândia – oportunizou um curso gratuito de extensão sobre as dificuldades de aprendizagem e a construção de intervenções a partir de estudos de caso. O curso que iniciara com quarenta participantes entre profissionais e estudantes da graduação, terminou com vinte participantes, onde a maioria eram estudantes. O que estamos tentando demonstrar é o paradoxo entre as falas dos profissionais e as oportunidades de formação específica.

Concordamos com a sobrecarga do trabalho do professor e realmente, se houvesse tempo e recursos para estudos remunerados, uma maior valorização e salários mais dignos ao profissional, para que o mesmo não precisasse dobrar turnos de trabalho, poderia gerar uma melhoria na qualidade da educação oportunizada.

Existe também certa resistência à mudança, conforme verbalizado em algumas falas:

O que percebo? Os professores das aulas especializadas, os outros professores, existe uma dificuldade da gente estar transmitindo e eles aceitem essa situação desse aluno. (DÓRIS)

O professor de 6° ao 9° ano ele é mais resistente, do 1° ao 5° ano elas “abraçam mais” por ser ter formação como pedagogo [...] elas estão preparadas para trabalhar com esse tipo de criança, o professor do 6° ao 9° ano não. (DÂMIA)

Eu acredito que é a zona de conforto, nunca você vai fazer um professor mudar na sala se ele não quer sair da zona de conforto [...] Não, não vou ser hipócrita não. Tem professores que tem abertura para a escuta de trabalhos alternativos e tem professores que não. Às vezes ouve, mas não coloca em prática. (DIRCE)

Imbernón (2012) nos relembra que:

O professorado e todos os que se dedicam à educação têm de se mover em direção a uma formulação coletiva, de novas metas e novas estratégias destinadas a construir um novo papel em sua função educadora. O reforço moral, intelectual e profissional do professorado passa pela recuperação do controle sobre seu processo de trabalho, desvalorizado como consequência da fragmentação curricular, do isolamento e da rotina e mecanização laboral. O objetivo é resituar o professorado para aumentar-lhe a consideração e o *status social*. E isto se consegue mediante o verdadeiro coleguismo entre os professores, com a participação de todos os que intervêm na educação da infância e da adolescência: a comunidade. As novas experiências para uma escola diferente terão de privilegiar alternativas diferentes, na linha de um ensino mais participativo, em que os fiéis protagonistas históricos do monopólio do saber, o professor e a professora, compartilhem seu conhecimento com outras instâncias socializadoras, externas ao estabelecimento escolar. (IMBERNÓN, 2012. p.49-50)

O professor precisa mobilizar a sua própria vontade. Há muita informação disponível, há meios seguros de pesquisas embasadas, há gente para ensinar, inclusive nos meios online (vídeos, blogs, artigos para download), mas percebemos que há dificuldade em estabelecer a mudança por diversos motivos, que devem ser considerados, mas que não seria sensato limitar a sua ação com o aluno.

Também faltam vontade também, porque eu tinha uma professora aqui também que fazia [...] e a coisa andou. (DIRCE)

Há realmente a necessidade de ampliar as formações a todos os setores da educação, mas também há a necessidade deste profissional se conscientizar de seu papel para a educação, da importância de conhecimentos pedagógicos e didáticos continuamente atualizados, de suas limitações enquanto profissional e da possibilidade de construções de conhecimento; se vê como parte do processo

interventivo junto a criança com TDAH. Com certeza há de se haver uma nova configuração de formação, mas também há de se mobilizar uma pró atividade do grupo envolvido nas situações para a intervenção, dentro do contexto vivenciado, conforme as possibilidades de trabalho e estudo para o bom andamento do ensino e da aprendizagem.

Em se tratando do reforço escolar, há de se considerar que vão existir casos que o trabalho para a criança não é apenas voltado ao conteúdo curricular. Há momentos onde o aconselhável é desenvolver atividades que favoreçam a habilidade de memória de trabalho, a concentração, procedimentos de estudo e organizacionais. Nesse ponto, o reforço com enfoque no conteúdo estaria deixando de contemplar outros recursos que auxiliam a aprendizagem, independente da disciplina ou conteúdo. Dóris afirma em sua fala:

Nós temos [...] as professoras readaptadas que elas tão fazendo esse reforço [...] para alguns vão bem e para outros não. (DÓRIS)

Não estamos defendendo que o reforço não é válido, mas pontuando que, no caso das crianças com TDAH, deve ser analisado qual o tipo de trabalho mais oportuno para a situação, pois sabemos que o processo interventivo é estabelecido caso a caso, e que o foco deve contribuir para uma melhora no desempenho acadêmico a partir daquilo que a criança sabe e para onde ela deve ser orientada. É pensar voltado para as demandas de aprendizagens que exigem um olhar criterioso na escolha da ação a ser desenvolvida.

Outra possibilidade considerada por alguns dos entrevistados foi a tutoria:

Deveria ter mais auxílio nesse caso, outros profissionais [...] um profissional dentro da escola, um tutor, nem só pra o TDAH, mas para outros casos, dando um apoio, norteando o trabalho. [...] (PAMELA)

Se esses alunos tivessem um professor, perto dele, o tempo todo, esse menino aprenderia [...] é como um tutor [...] para não deixar ele desprender desse momento. [...] (DÓRIS)

A questão da tutoria em sala de aula deve ser vista com cautela. Entendemos o tutor como:

aquele que no processo de aprendizagem favorece a interpretação do estímulo ambiental, chamando a atenção para os seus aspectos cruciais, atribuindo significado à informação recebida, possibilitando que a mesma aprendizagem de regras e princípios sejam aplicados às novas aprendizagens, tornando o estímulo ambiental relevante e significativo, favorecendo o desenvolvimento. (MOUSINHO et.al., 2010. p.94)

Realmente oportunizar um profissional que acompanhe de perto o aluno poderia ser um recurso profícuo para auxiliar no acompanhamento da rotina da sala de aula. No entanto, novamente, temos um ponto a se pensar: faz-se necessário um trabalho em parceria entre profissionais em sala de aula, estudo e conhecimento específico do transtorno e a compreensão de que paulatinamente esse tutor garanta a autonomia da criança na prática da sala de aula e vá se tornando desnecessário com o passar do tempo.

Essa categoria de análise nos apresentou as concepções dos profissionais acerca do TDAH, assim como revelou sobre o trabalho realizado pela escola à criança diagnosticada, elucidando que há uma lacuna na compreensão dos profissionais sobre o transtorno. Há, também, a necessidade de complementar com maior profundidade, teórica e prática, o como proceder após o diagnóstico do transtorno. A demanda formativa foi ressaltada em muitos momentos e realmente contribui para uma melhor ação dentro e fora da sala de aula. Mas Imbernón (2012) nos lembra que:

O professorado tem de assumir seu papel na estrutura organizacional da educação; a comunidade e seus diversos componentes também terão de assumir o seu. Fará falta compartilhar processos educativos e formativos, refletir conjuntamente sobre o que é necessário modificar nas instituições para diminuir e exterminar a exclusão social, e como se tem de mudar. A formação conjunta com a comunidade se estabelece, nos diversos contextos educativos e sociais, como uma das alternativas à difícil problemática de marginalização de uma parte da humanidade (IMBERNÓN, 2012.p. 49)

Dessa forma compreendemos que é importante ressignificar o trabalho dos agentes presentes no cotidiano escolar para que seja possível realizar uma intervenção significativa junto a criança diagnosticada com o TDAH.

Para que possamos compreender de que forma as ações pedagógicas são apresentadas no contexto da sala de aula, concomitante aos materiais escolares apresentados pelas crianças, entraremos em contato com a 2ª peça do quebra cabeça que estamos construindo.

#### 4.2. Peça dois: As contribuições pedagógicas voltadas para a criança com TDAH no contexto da sala de aula

Nessa categoria buscamos analisar as ações pedagógicas desenvolvidas pelos educadores no espaço da sala de aula à criança diagnosticada.

É importante que relembremos que nem toda criança diagnosticada com TDAH apresentará um déficit acadêmico. No entanto, é necessário estabelecer uma diferença entre o que é um déficit na habilidade de realizar uma atividade e um déficit no desempenho acadêmico. DuPaul e Stoner (2007) trazem a diferença entre um déficit na *habilidade* e no *desempenho* acadêmico:

Os primeiros [déficits nas habilidades acadêmicas] presumem uma falta de capacidade para aprender determinadas matérias, pelo menos com esta é ensinada. Assim, o aluno pode demonstrar deficiência nas habilidades reais que estão sendo ensinadas mesmo sob condições de instrução individual. Alternativamente, um déficit de *desempenho* acadêmico seria definido como a situação na qual um aluno possui as habilidades necessárias, mas não demonstra esse conhecimento de modo constante sob condições típicas de sala de aula (por exemplo, produzindo um trabalho independente correto enquanto sentado). No caso da criança com TDAH, uma falta de atenção para os materiais acadêmicos pode levar ao fraco desempenho em tarefas distribuídas, embora a criança possa exibir as habilidades necessárias para completar o trabalho corretamente. Além disto, a desatenção e as dificuldades com o controle do comportamento podem comprometer a disponibilidade do estudante para aprender e, portanto, levar a níveis ainda menores de conquista acadêmica (Silver, 1990). O desempenho acadêmico de crianças com TDAH também pode ser deficiente devido a suas capacidades ineficientes e incoerente de solução de problemas. (DUPAUL E STONER, 2007, p.71)

Compreendemos que o trabalho desenvolvido em sala de aula e em outros espaços de aprendizagem nos quais o indivíduo está inserido deva partir dessas diferenças. O trabalho em sala de aula não será o mesmo desenvolvido com a psicopedagoga, com a fonoaudióloga, com o médico, no AEE, mas compreender em que tipo de desempenho se deve intervir é essencial.

Cada um desses espaços trabalhará as demandas que se fazem necessárias. Dentro da escola, no período normal de aula, espera-se que ambos os desempenhos – na habilidade de trabalho e acadêmico – possam ser contemplados. Dessa forma, quando analisamos os contextos pedagógicos da sala de aula estamos

também pensando sobre que tipo de material e ensino é oferecido, o tipo de mediação desejada e como foi realizado pelo indivíduo.

Considerando a ação do professor no processo didático e avaliativo com a criança diagnosticada com TDAH foram apresentadas as seguintes falas:

Eu acho que a escola também tem que ter um diferencial com relação as atividades, até mesmo com o comportamento da criança. (DÂMIA)

Eu acho que precisa de atividade diferenciada [...] com uma atividade mais simples seria melhor. (POENA)

Tem que fazer uma avaliação com ele para trabalhar a realidade dele, uma avaliação qualitativa [...] trabalhando de uma forma diferenciada. (PATRÍCIA)

Em relação ao trabalho, os participantes acreditam na ideia de tarefas à parte para a criança e nas avaliações diferenciadas de forma qualitativa.

Dâmia ainda assinala como uma forma de trabalho e olhar diferenciado no quesito avaliativo:

A gente dá nova oportunidade pra ele, a gente dá outros trabalhos pra ele, conversa, tenta entender o porquê que ficou mal naquele bimestre. Que as vezes não foi só o conteúdo, por que que faltou das provas, por exemplo. A gente dá essa prova pra ele, conversa com ele, explica pra ele que ele tá tendo uma nova chance, que ele vai refazer as atividades, e aí com isso ele consegue atingir a nota, Por que? Porque você parou, conversou, explicou. Isso não faz só com ele, faz com todos os alunos que têm com notas baixas. Até mesmo porque a gente precisa de resultados né? Não só quantitativos, mas de qualidade. (DÂMIA)

Esse pensamento comunga com o que apontamos a respeito da avaliação, quando acreditamos que avaliar não se restringe a um documento em que as crianças devam colocar as respostas escritas para serem mensuradas quantitativamente. Ao perceber a melhor forma do seu aluno expressar-se, o professor pode intencionalizar novas abordagens para descobrir o que seu grupo aprendeu e o que deve ser novamente explicitado para uma melhor compreensão. Por esse ângulo, Miranda, Hattenher e Oliveira (2015) citam a necessidade de um olhar mais pontual, trazendo o que diz Luckesi (1998) que “a avaliação não pode ser praticada independente do processo ensino-aprendizagem e muito menos ser um instrumento de ameaça, mas sim uma oportunidade de aprendizagem significativa.” (LUCKESI, 1998*apud* MIRANDA, HATHENHER e OLIVEIRA, 2015, p.9).

É importante, então, analisar o tipo de atividade diferenciada que é mencionada:

Eu comecei a trazer jogos [...]Uma forma de avaliar diferente um aluno também seria se ele sabe mesmo através do jogo [...]Ele também faz prova separado, sempre acompanhado com outro professor. (DIRCE)

[..] Mais atividades escritas, jogos que prendem atenção, faz uma leitura, uma contação de história. (PAOLA)

As avaliações fazem separado porque eles têm maior capacidade assim, eu estou proporcionando a ele um ambiente pra ele se concentrar nele mesmo e com conhecimento, e as vezes com os outros tudo tira a atenção. (PIETRA)

Eu chamo na minha mesa, eu explico a questão de avaliação, porque senão aí eles não fazem. Eu procuro fazer tomar leitura, tentar mandar ler, na mesa o trabalho é individual. A gente chegou a fazer uma apostila. (PILAR)

Eu acho que uma atividade mais simples seria melhor[...]A gente faz da maneira que dá conta, as vezes nem é a correta, mas a gente tenta. (POENA)

Primeiro o professor tem que ter paciência, e muitas vezes o professor não está tendo [...]Às vezes ele não se sente capacitado para isso [...] Impotentes naquela situação que eles não foram preparados para deparar. (DÓRIS)

Foi citada a utilização dos recursos lúdicos – jogos, contação de história – como propostas de trabalhos avaliativos. De fato, é entendido que a ludicidade traz benefícios no processo do ensino e aprendizagem. Segundo Lopes (2001) “o jogo para a criança é o exercício, é a preparação para a vida adulta. A criança aprende brincando, é o exercício que a faz desenvolver suas potencialidades”. (LOPES, 2001. p.35). Kishimoto (1998) complementa, dizendo que “a gradativa percepção de que a manipulação de objetos facilita a aquisição de conceitos introduz a prática de materiais concretos subsidiarem a tarefa docente” (KISHIMOTO, 1998, p. 13). Desta forma faz sentido compreender que o recurso lúdico pode contribuir para uma melhor intervenção entre aquilo que deve ser apresentado aos alunos e os vínculos que devem ser estabelecidos para o aprender. Santos (2002) apresenta que:

A atividade lúdica, o jogo, o brinquedo, a brincadeira, precisam ser melhorados, compreendidos e encontrarem mais espaço para serem entendidos como educação. Na medida em que os professores compreenderem toda a sua capacidade potencial de contribuir no desenvolvimento infantil, grandes mudanças irão ocorrer na educação

e nos sujeitos que estão inseridos nesse processo. (SANTOS, 2002. p.37)

No entanto, deve-se lembrar que o jogo perde o seu sentido se os objetivos ao utilizá-lo não estiverem bem claros. Segundo Pasquali, Lovison e Machado (2011, p.4), “o professor precisa estar atento quando oportunizar um jogo, para direcionar a atividade respeitando o tempo de cada criança na construção dos conceitos e os objetivos que deseja atingir durante esta atividade”. Desta forma, a atividade lúdica contribui não somente para a criança com TDAH, mas também para todo o grupo de alunos, por ser, entre eles, uma atividade de prazer comum.

Continuamente às falas, foram citadas formas de avaliações e atividades diferenciadas. Neste ponto, as avaliações mencionadas se ativeram à aplicação de provas em local separado e na leitura das questões de forma individualizada. Tal procedimento pode ser uma possibilidade de trabalho efetiva para a criança com TDAH, pois um local com menos distratores e mais silencioso pode possibilitar uma melhor capacidade atencional da criança assim como a leitura oral das questões pode fazer com que o aluno preste mais atenção na comanda do enunciado do exercício, podendo interpretá-lo com mais coerência. Machado, Borges e Bello (2015) reafirmam essa prática quando dizem:

Por se tratar de um transtorno do desenvolvimento e autocontrole, a criança manifesta dificuldades em controlar seu próprio comportamento, não conseguindo planejar, gerenciar atividades futuras e ou consequências de suas atitudes. Por isso devemos criar um ambiente propício para o desenvolvimento desse autocontrole e do autogerenciamento, sendo apenas um facilitador desse processo. Isso deve ser ensinado para a criança através de instruções verbais durante o processo. (MACHADO, BORGES e BELLO, 2015. p. 140)

Nos chamou a atenção, no entanto, a fala de Pilar, mencionando que o aluno da pesquisa, quando vai fazer as provas, apenas assina o nome. E a nota da prova, geralmente, é zero.

Ele não faz a prova, ele só assina [...] Não dá nota, tá tudo bem. Ele vai ser reprovado, porque infelizmente o terceiro ano precisa de nota. (PILAR)

Observamos um paradoxo, pois mesmo dizendo que há a necessidade de uma avaliação diferenciada, ainda assim o aluno passa pela avaliação formal e é validada a nota da prova que ele não consegue ler e nem realizar. Ele não é avaliado pelo que



sabe, de forma qualitativa, mas sim de forma quantitativa, pela nota da prova. Essa perspectiva de avaliação corresponde a um modelo tradicional de ensino, segundo o qual o conhecimento é mensurado pela nota obtida. Conforme pontuamos no capítulo dois, quando a avaliação não está pautada na perspectiva qualitativa, são evidenciados comportamentos e conteúdos que se limitam ao certo, ao errado e à memorização. Na contramão desse modelo, Hoffmann (2000) afirma a necessidade de uma ação educativa voltada para as demandas do processo de aprendizagem dos alunos e das práticas de ensino do professor.

Em se tratando das atividades diferenciadas realizadas em sala de aula, foi mencionada a criação de uma apostila específica para a criança e a ideia de realização de atividades “mais simples”. Um ponto aqui a ser observado é que a atividade “mais simples” nem sempre implicará em uma proposta que contemple a necessidade da criança. O intuito não é fazer a atividade mais fácil, mas sim oportunizar uma que contemple o objetivo da professora, de uma forma que a criança consiga realizá-la a partir do que sabe e das habilidades que possui. Para isso o educador oportunizará, dentro do mesmo conteúdo abordado com o grupo, um exercício que exija, de forma direta, o principal a ser internalizado naquele tema específico.

A adaptação de materiais e a criação de novas alternativas didático pedagógicas oportuniza, ao professor, revisão da sua metodologia de ensino. Esse processo envolve não somente o cognitivo, mas o emocional e afetivo, redimensionando as interações sociais (professores, alunos com necessidades educacionais especiais e alunos da sala) no contexto escolar. (SELVATICI e MOURA, 2012. p.265)

Paola nos apresenta em seu relato exatamente o que estamos dizendo, quando traz que:

Não adianta eu colocar ele numa sala ou outra criança com transtorno e querer que eles façam a mesma coisa. Uma hora ele vai conseguir fazer e outra hora não. Tem que ter algumas cartas na manga, algumas atividades diferentes [...] Do mesmo assunto que esteja tratando, mas de forma diferente. Por exemplo, você está tendo uma aula de arte, às vezes ele está fazendo um desenho. [...] e se ele não se interessa? Por que não um quebra cabeça? Por que não um jogo de matemática? [...] Alguns alunos pensariam “porque que eu estou fazendo diferente?”. Ai deve se ter esse cuidado: “o seu é diferente de

uma forma, mas é do mesmo assunto” Saber lidar com essa situação de entregar atividade, de conversa com ele antes. (PAOLA)

O que acreditamos em educação e o que a psicopedagogia pontua como orientação em sala de aula, não é somente a proposição de atividades diferenciadas para cada criança que apresenta uma dificuldade, apesar de não poder se negar a necessidade de atividades diferenciadas em alguns casos. Nem que a regente direcione todo o seu trabalho para a criança com dificuldade e “esqueça” as demais. A questão inicia na mudança de concepção sobre o que é a aprendizagem, de como ela se dá, da postura do professor com o aluno e da metodologia didática acionada em conjunto com o grupo, que é de fato o que faz parte da responsabilidade de todo e qualquer educador – que inclui o que foi citado pelos demais participantes quando mencionam a mudança do olhar e postura (paciência) do profissional para as crianças de forma geral e da não exclusão ao grupo em que ele se insere. Isso aponta à “necessidade de outros recursos, outras metodologias” (PATRÍCIA). Sampaio (2011) explana com propriedade quando diz:

Elaborar as atividades com o sujeito, planejar com os alunos, sondar o que já sabem para auxiliar o que virão a conhecer são ações que ajudarão as crianças com dificuldade de aprendizagem. (SAMPAIO, 2011. p.51)

E complementa mais a frente:

Quando surgem as dificuldades de aprendizagem, raramente, em um primeiro momento, a escola assume algum tipo de responsabilidade. Em geral, não considera a possibilidade de inadequação do currículo, no sistema de avaliação, na metodologia, na falha no vínculo entre professor e aluno, ou uma falha de comunicação entre os membros da escola. É imprescindível que o educador seja alguém capaz de não apenas transmitir conhecimento, mas também de construir com a criança este conhecimento [...] (SAMPAIO, 2011. p.61)

Novamente deixamos claro que acolhemos a ideia que a tarefa educacional não é fácil visto todas as cobranças e condições impostas pelo sistema, a pressão para resultados quantitativos, as salas superlotadas e o descaso geral com a educação em todas as instâncias de nossa sociedade. Mas a perspectiva de um professor se acomodar frente às suas práticas e não ser proativo na busca de alternativas que integrem as crianças em prol da real aprendizagem vai contra a concepção de um ensinante-aprendiz. A informação hoje é disponível livremente, ainda mais com os recursos advindos da internet, com artigos, com profissionais

especialistas, com outras práticas de sucesso. Tudo está disponível. É possível que haja mudança através da disponibilidade de mudança.

Acreditamos, assim como foi apontado nos dados acima, que o trabalho com a criança diagnosticada com TDAH em sala de aula partirá do princípio de contextualização da metodologia utilizada pelo educador, não somente para ela, mas também para o grupo em que está inserida. Não é pensar nela mais o grupo, e sim nela enquanto integrante do grupo.

Eu acho que o professor hora nenhuma deve diferenciar ele dos outros. Por quê? Porque você quando diferencia uma criança com TDAH, “ah, ele tem problema” você está excluindo ele do meio social. Tá certo que ele, ele pode ter a dificuldade de aprendizagem com relação aos outros, mas ele é normal como qualquer outro. (DÂMIA)

É pensar sobre qual o objetivo da atividade a ser construída em sala para que todos possam realizá-la, com a oportunidade dos educandos se auxiliarem e pensarem em conjunto.

A pedagoga Dâmia traz uma forma de agir baseada em um olhar investigativo frente às avaliações realizadas:

O Carlos, esse bimestre, devido a tantas reclamações e até ao próprio comportamento dele, as notas dele caíram, principalmente em história. Então eu penso assim, que, para a criança esse tipo de avaliação tem que ser observado. “Porque ele caiu se ele estava indo tão bem no bimestre anterior? (...) alguma coisa aconteceu. (DÂMIA)

Esse olhar investigativo deve estar presente no processo avaliativo e ser considerado em todos os contextos pedagógicos, não para “rotular” a criança ou achar um problema onde não existe, porque o baixo rendimento pode ser justificado pela falta de estudo. Mas se isso acontece, cabe à equipe ir em busca de uma abordagem que possa auxiliá-la. E mais uma vez, tal postura não é exclusiva, mas aplica-se para todo e qualquer aluno no contexto escolar, favorecendo também a criança com TDAH.

Os profissionais entendem que atividades diferenciadas favorecem avanços somente em relação ao comportamento:

O que a gente vê é pelas ações, ele muda, ele muda de atitude. (DIRCE)

Em algum momento às vezes sim, mas na maioria não. [...] O avanço hoje é só a nível de comportamento. [...] Ele está do mesmo jeito, como o nível pedagógico com ele foi no ano passado. (PIETRA)

Mas é assim tudo acaba por água abaixo, a gente não vê resultado. [...] Na questão do comportamento ele melhorou, mas na alfabetização não.(PILAR)

O avanço dos alunos é considerado, principalmente em relação ao comportamento, sendo as questões pedagógicas e as dificuldades mantidas. Ou seja: o professor está conseguindo realizar um trabalho para melhoria do comportamento da criança, mas está tendo dificuldades de cumprir o objetivo pedagógico, não atuando no processo de aprendizagem.

Para isso ocorrer, o educador precisa conhecer primeiramente o que seus alunos sabem, em que nível pedagógico se encontram, quais as habilidades adquiridas, as mais desenvolvidas e quais as expectativas de aprendizagem que devem vencer para o ano em questão. Noffs (2003) ressalta que:

Descobrir formas de interligar ensino-aprendizagem; descobrir estratégias facilitadoras respeitando tanto ensinantes-aprendentes em seus estágios evolutivos reais; transformar as unidades de ensino de forma lenta e gradativa, pela revisão dos papéis, atribuições de cada segmento, propiciará a consciência crítica e o aprender apropriado, acreditando-se que, desta forma, sem ser invasiva e reduzindo-se de ameaças aos professores e equipes em efetivo exercícios, podemos realmente contribuir para a transformação da escola, a partir de estilos democráticos, nos quais o delegar, a autonomia, a cooperação e o compartilhar sejam executados. (NOFFS, 2003. p.73)

De uma forma sucinta: saber onde eles estão pedagogicamente e o que podem construir. Nesse ponto o MEC – Ministério da Educação e Cultura –conceitua em sua Base Nacional Comum Curricular – BNCC – a noção de competência:

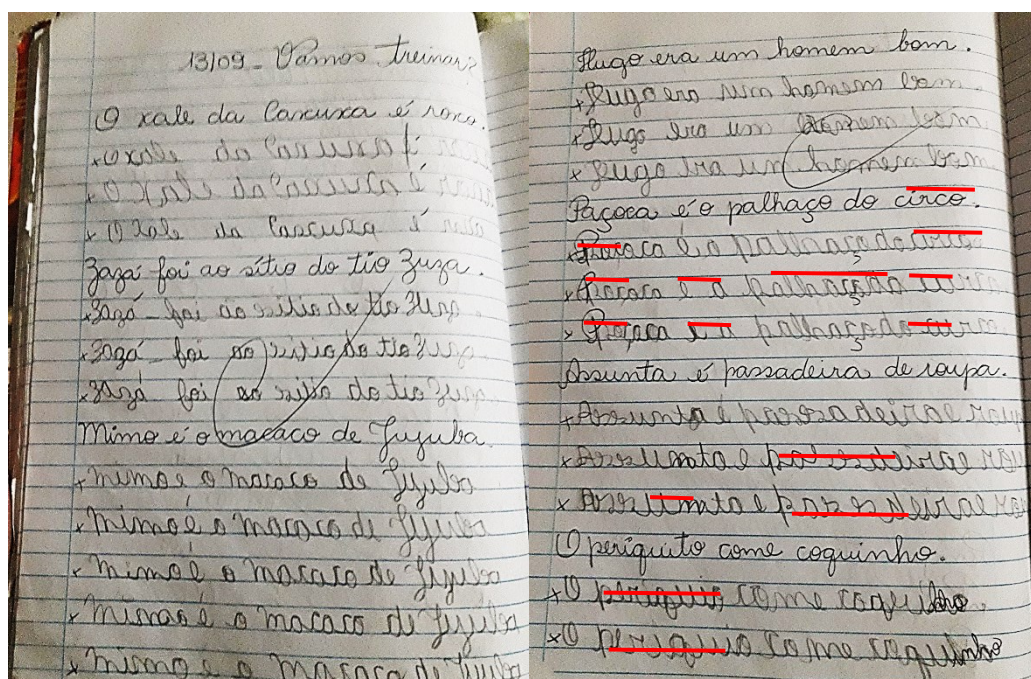
No sentido da mobilização e aplicação dos conhecimentos escolares, entendidos de forma ampla (conceitos, procedimentos, valores e atitudes). Assim, ser competente significa ser capaz de, ao se defrontar com um problema, ativar e utilizar o conhecimento construído. (BASE NACIONAL COMUM CURRICULAR, 2017. p.16)

É elaborar o trabalho curricular com base nas competências e não o contrário. Isso presume que o currículo se volta ao objetivo de fazer com que o aluno construa suas hipóteses voltando o enfoque às expectativas de aprendizagem. O profissional da educação deve ter claro o seu objetivo ao trabalhar um tipo de tarefa e como a desenvolver junto a determinado grupo. Esse é um dos pontos cruciais para favorecer a melhoria do desempenho acadêmico e realizar uma avaliação coerente. Fortes e Waldow (2015) afirmam que o professor deve ter consciência dos objetivos traçados, podendo flexibilizar as metodologias utilizadas em sala de acordo com a dinâmica e

realidade do aluno. Manter o foco de uma criança – com ou sem o TDAH – requer acessar o seu desejo. Como fazer com que a atividade escolar desperte na criança o desejo de realizá-la? Para isso é mais do que primordial conhecer o seu grupo, saber do que gostam, das atividades que realizam fora dos portões da escola ou no pátio na hora do recreio.

Além das considerações das professoras, a análise dos cadernos indicou outras características das ações pedagógicas: registros e práticas tradicionais, atividades com ênfase na memorização e cópia de conteúdos e falta de correção e orientação do professor.

Imagem 1- Caderno de Português - "Vamos Treinar?"



Fonte: A autora

Na imagem 1<sup>15</sup> acima, é apresentada uma atividade com enfoque no treino técnico-gráfico através da repetição como forma de aprendizagem.

É possível observar sentenças descontextualizadas, validadas pelo título "Vamos treinar?", apontando o objetivo da atividade à reprodução pela própria reprodução. Manacorda (1989 *apud* SANTOS, 2012. p. 45) nos diz que "o maior equívoco encontra-se na prática segundo a qual aprender é reproduzir um modelo, ideia derivada erroneamente do princípio de que ensinar é transmitir cultura". Santos

<sup>15</sup>Nas imagens não foi identificada a escola, a professora e o aluno da pesquisa, conforme exigido pelo CEP/UFU que regula essa pesquisa e pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

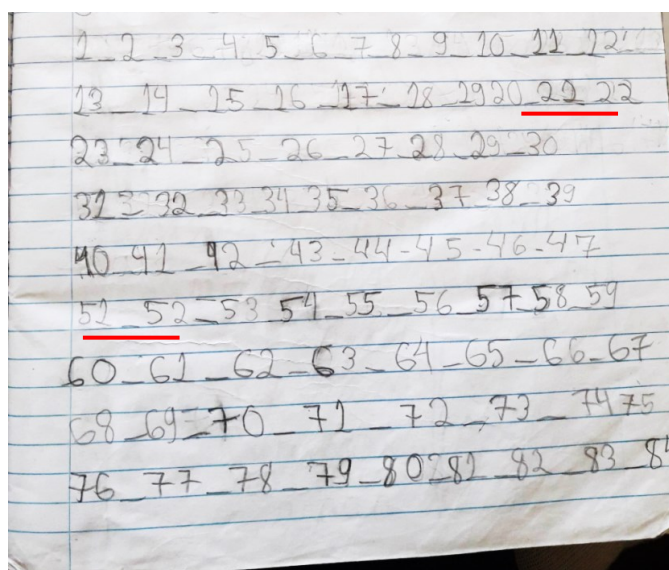
(2012) complementa:

Dizemos isso porque a aprendizagem não depende da reprodução de um paradigma, mas do uso de um modelo, de uma regra para se produzir algo de novo, de certa forma enriquecendo o que existia antes. A aprendizagem, pois, é sempre um processo de construção, em que se usam “coisas velhas” para se fazer algo novo, porém com a marca da individualidade. (SANTOS, 2012. p.45-46)

A professora registra o sinal de correto no caderno, passando despercebidas omissões, aglutinações e trocas de letras – habilidade de foco importantíssimo para a criança com TDAH.

Outro exemplo que demonstra o mesmo procedimento pedagógico, mas na disciplina de matemática, está na imagem abaixo:

Imagem 2 - Caderno de Matemática



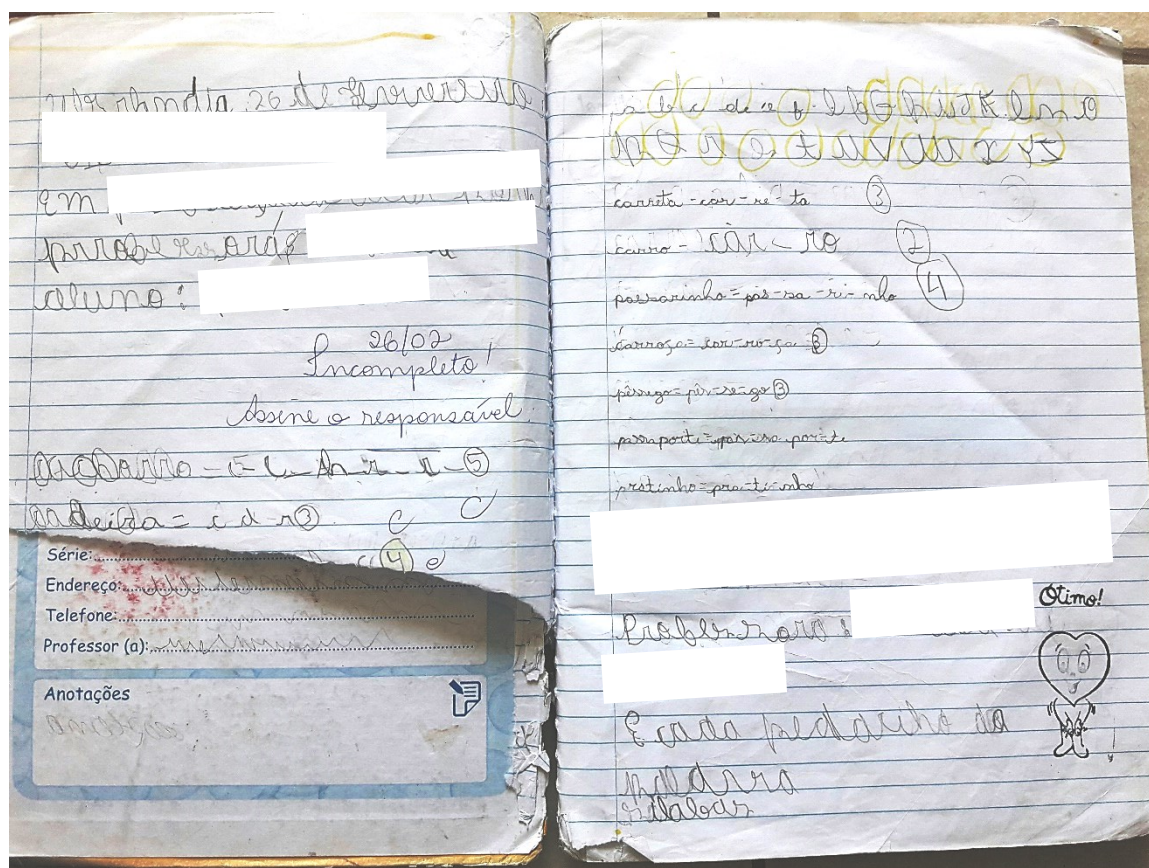
O caderno apresenta a questão da repetição/ reprodução do número sem contexto (“Escreva de 0 a 100”). Não é visto um sentido pedagógico construtivo, nem para uma criança com TDAH, que pode ter a chance de se perder ou esquecer números enquanto realiza a sequência numérica e nem para outra criança sem o transtorno. Escrever de 0 a 100 sequenciado não mostra indício de construção do saber matemático.

Na imagem três, podemos visualizar o uso do cabeçalho tradicional, o registro da professora e o carimbo marcado com o dizer “Ótimo!”, uma sequência alfabética incompleta e incorreta (ao lado direito da imagem) com a maior parte de consoantes circuladas e palavras grafadas para separação silábica com letra diferente da



professora e do aluno.

Imagem 3 - Caderno de Português



Fonte: Autora

Temos, na estruturação dos conteúdos – escala alfabética sequenciada, identificação de consoantes e separação silábica tradicional – a caracterização de uma abordagem metodológica tradicional, com uso de atividades aparentemente descontextualizadas e sem instruções.

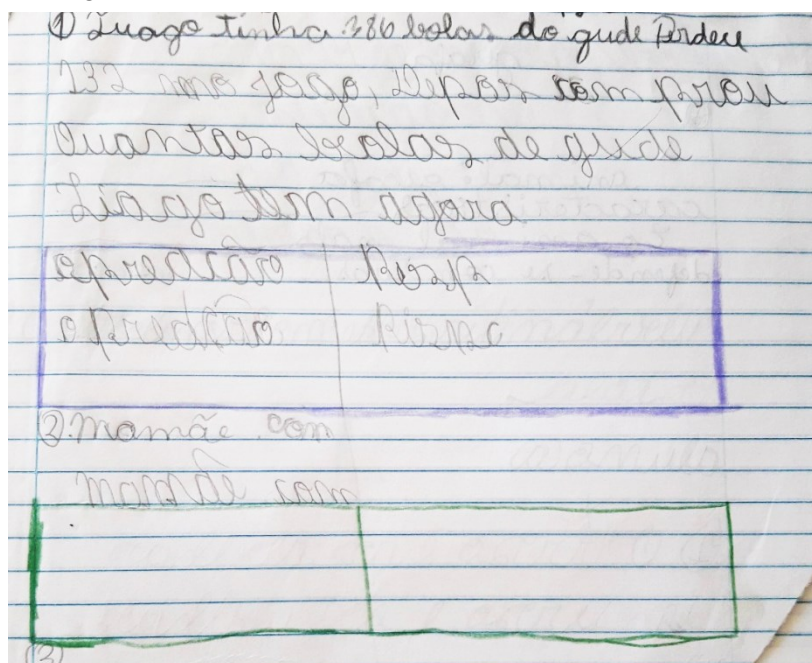
Convém fazer uma ressalva em relação ao uso de cabeçalho e na manutenção constante de regras mais rígidas frente à organização têmporo espacial sequencial do caderno: como dito anteriormente, uma das dificuldades que a criança com TDAH pode apresentar é um comprometimento na habilidade de organização e planejamento. Isso envolve, dentre várias outras habilidades, identificar datas, localizações, discriminação de tempo nas ações do dia, planejar o registro no caderno, pois necessitam da capacidade atencional e memória de trabalho que lhe é particular, na maioria das vezes. Rotta, Bridi Filho e Bridi (2016) nos evidenciam situações e atitudes que favorecem a relação da criança diagnosticada com o TDAH e seu cotidiano:

Precisam que o ambiente estruture o que não conseguem estruturar internamente por conta própria; Lembrete de instruções, acordos claros, rotina, encorajamento de competências; Crianças com TDAH necessitam de adultos que exerçam seu papel normativo: orientar, conter, construir acordos com limites consistentes. Sem excessos de atitudes controladoras e punitivas, com flexibilidade de negociações; Mediante a solicitação de tarefas escolares, muitas vezes, essas crianças deixam de realizar o solicitado, fazendo outras atividades, em função da dificuldade de filtrar estímulos. (ROTTA, BRIDI FILHO e BRIDI, 2016. p.111-112)

Desta forma vemos o uso do cabeçalho como um recurso que pode estabelecer as relações de hábito e compreensão temporal dentro do dia através de registro escrito; além de manter uma ordem cronológica dos trabalhos desenvolvidos pela estrutura de data, mês e ano. É inclusive comum em salas de aula apresentar quadros com o calendário, a identificação do tempo no dia e as estações climáticas, assim como outras informações relativas a essa discriminação de tempo e espaço. Por mais que a ideia de que o cabeçalho possa ser uma prática tradicional, ele ajuda a criança com TDAH a organizar, inicialmente, a ideia de tempo e espaço.

Outra observação no material escolar é o que vemos na imagem a seguir (Imagem 4):

Imagem 4 - Caderno de Matemática - Atividade Problema



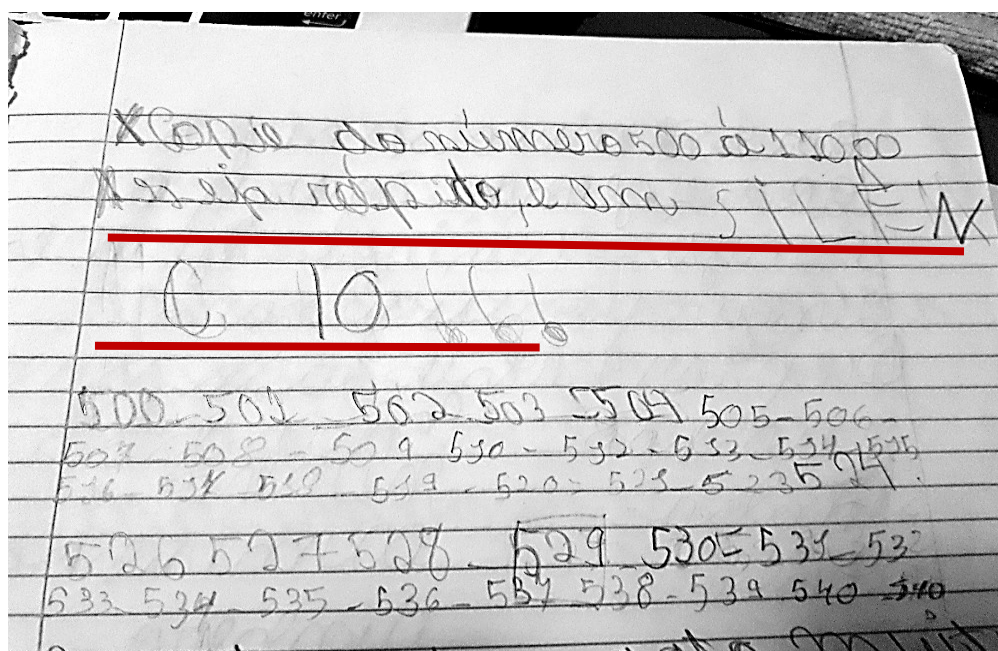
Fonte: Autora



Observamos que o aluno copia o primeiro problema faltando informação, portanto não consegue resolver a operação, grava a palavra trocando letras, e apenas repete o escrito “opreação” e “resp”. O registro nos problemas seguintes ficou incompleto, sem correção, perdendo todo o sentido pedagógico. A observação frente a desorganização do caderno de forma geral e da manutenção na realização das atividades propostas em sala ressaltam ainda mais a dificuldade posta pelo TDAH, sem que nenhuma solução se apresente para auxiliá-lo.

Vemos um exemplo onde as crianças têm que realizar as atividades sem comunicarem entre si de forma explícita. A imagem 5 apresenta uma consigna que indica a importância atribuída ao comportamento e disciplina na sala de aula: “seja rápido e em SILÊNCIO!!!”.

Imagem 5 - Caderno de Matemática - Atividade "em silêncio"



Fonte: Autora

A ênfase no comportamento dos alunos está também na fala dos professores:

Em geral essas crianças atrapalham a dinâmica da sala de aula. São muito agitados. Tem um caso de criança apática, voada, que uma professora mencionou esses dias [...] Esse caso somente. (POLIANA)

No dia que eu não estou [...] ele apronta. Mas nos dias que eu estou aqui não eu até tem falado que ele melhorou bastante. Os outros professores têm notado também. (PILAR)

Falar a verdade, é assim: o dia que está bem ele para mais sentado, ele consegue copiar do jeito dele. Agora o dia que ele não está, ele

não faz nada. Ele não consegue sentar, ele não concentra, ele não copia, se ele copia é pela metade, ele não consegue acompanhar a sala. [...] (POENA)

Essa concepção de que o silêncio produz melhores resultados vai contra a o posicionamento que apresentamos de ambiente educativo, pois entendemos que a troca, o diálogo, o movimento são observados no processo em todos os sentidos. Figueiredo (2009) nos relembra:

Foucault (1984) e Guimarães (1985) afirmam que um dos objetivos da escola é controlar o corpo, através de atitudes de submissão e docilidade que ocorrem nos exercícios que esquadriham o tempo, o espaço, os movimentos, gestos e atitudes dos alunos. As ocupações ocorrem de maneira determinada, por meio de ritmos coletivos e obrigatórios: aquisição dos mesmos conhecimentos, os mesmos tipos de provas e exames. O professor, que possui um poder aparente nas decisões, exerce na sala de aula um poder concreto ao nível do corpo dos alunos. Ao determinar que eles executem as ações definidas por ele, influi também na criação de um homem disciplinado, cumpridor de ordens que, ao chegar ao sistema de produção, como trabalhador, possa cumprir o que este lhe reserva: produção com o máximo rendimento, de preferência sem interrogações. (FIGUEIREDO, 2009. p. 24)

Podemos ainda mostrar essa “docilidade” quando uma das professoras traz:

Se eu falo pra ele sentar ele senta. Ele me respeita e faz o comando, o que eu tô pedindo pra ele. (POENA)

Observamos um enfoque em como o aluno se posta em sala de aula e uma despreocupação em que tipo de atividade disponibilizar e desenvolver com a turma. Se os alunos trabalham discutindo, movimentando, buscando soluções coletivas estão produzindo conhecimento na dinâmica particular da turma. Inclusive, quando orientados e acompanhados, as crianças com TDAH podem se ressaltar pela habilidade criativa e multiconexa de pensamento que possuem.

A criança com TDAH precisa ser lembrada sempre que deve pensar antes de responder, planejar, organizar e reorganizar as alternativas e soluções para ter êxito nas respostas. Com as intervenções, seus processos de pensamento serão orientados para reflexão e verbalizações de sua atividade mental. (SCHROEDER e FORNER, 2016.p.124)

Como pedir a eles que não gritem, comunicando por meio de gritos? A postura em sala do professor diz muito na postura do aluno, com ou sem um transtorno ou uma dificuldade. Os combinados comportamentais e a manutenção podem ser

trazidos pelo educador sempre que possível para que o grupo internalize quais são as regras naquele espaço e qual a forma de tratamento exigido. E não há forma diferente de agir se não com amor, gentileza e cordialidade. Rotta, Ohlweiler e Riesgo (2016) esclarecem que “os pais e professores devem estar bem esclarecidos a respeito do TDAH, facilitando à criança, em casa e na escola, melhora na sua autoimagem e das habilidades sociais” (ROTTA, OHLWEILER e RIEGO, 2016. p. 282). Poena nos retrata essa realidade:

Ele é agitado? É. Ai tem dia que ele tá agitado, mas ele não me xinga. Quanto mais você pressiona ele pior [...] Hoje ele não fica com raiva. Ele te trata com carinho. (POENA)

A postura comportamental do profissional em sala de aula e a compreensão que auxiliar o grupo auxiliará também as crianças que necessitam de uma abordagem mais específica sem excluí-la do contexto, favorecem um espaço mais acolhedor, menos estressante e mais propício para mediar e construir conhecimento. O estabelecimento de comunicação entre professor e aluno, a construção de vínculos significativos “são a base para a ocorrência e criação de espaços de desenvolvimento e de constituição subjetiva de forma integrada” (TOCCO, 2006. p.63). A mediação que o educador estabelece para orientar os trabalhos da sala precisa ressaltar o que cada um dos alunos pode oferecer.

Um ponto que devemos ressaltar também é que o mesmo descaso que vemos no aluno em relação aos materiais, constamos na falta de preocupação da professora com a qualidade do material ofertado. Mostra-se certo desdém de ambos os lados: para o aluno a atividade não faz sentido e a professora não põe atenção em levar um material apropriado, nem em auxiliar na organização e se ele está de fato realizando a atividade ou não, ficando no meio do caminho pedagógico uma lacuna de interesses e de responsabilidades que culminam em não aprendizagem. A falta de vínculo se exemplifica quando vemos nas falas o relato da vivência em sala:

A gente mal sabe o que o aluno tem. Não tem nada que foi me passada sobre ele. [...] tem que ter conhecimento disso ai e passar pra gente. Eu falava que não iria mexer com menino desse jeito não. Eu quero um aluno normal. (POENA)

O professor ouve, mas nem sempre coloca em prática. Tem professor que tem abertura pra ouvir as propostas e tem professor que não. (DIRCE)

Dá para trabalhar diferenciado dá, só que assim, eu acho difícil, porque eu acho que o professor só, com a sala cheia, com a criança, eu acho

muito complicado. [...] Eu não tenho só ele que depende de mim, né, tem os outros vinte e três. (PILAR)

As vezes eles pedem pra ir pro AEE [...] tem aqueles que gostam de ir pro AEE porque lá tem jogos, uma coisa diferenciada. [...] Ela poderia usar esses mesmos artifícios na sala, mas tem uma certa dificuldade pelo quantitativo de criança e o profissional não quer enfrentar esse desgaste, é mais fácil pra ele. (POLIANA)

O professor sabe da necessidade profissional do trabalho com o aluno, mas ainda assim mantêm-se na “zona de conforto” e não enfrenta a responsabilidade que lhe é cabida. A consciência da necessidade de atividade diferenciada, das propostas lúdicas, mesmo sendo verbalizadas, como foram apontadas anteriormente, não são apropriadas pelo professor: o aluno chega a pedir para ir ao AEE e o professor sabe que é pela proposta diferenciada, mas não muda. Assim, os papéis são deixados de lado fazendo com que as práticas, ao contrário do que vimos acima, de fato excluam o aluno com TDAH.

Posto isto, uma sugestão para iniciar um trabalho voltado a processos organizacionais para a criança diagnosticada com o TDAH é o planejar a estrutura da sala de aula para que possa favorecer um meio de aprendizagem. Entendamos que isso não significa preencher os espaços da sala com cartazes, produções das crianças ou ter todos os gêneros textuais acessíveis a todo o tempo. Paredes cheias acabam tornando-se um distrator, principalmente para a criança com TDAH. O simples pensar na organização das mesas no espaço da sala de aula, agrupando os alunos com seus pares – crianças que possuem certo nível de desenvolvimento e que podem auxiliar aqueles que precisam – pode mudar a concepção do meio e das próprias crianças ao entenderem que aprender é um processo coletivo de interação. Recorremos ao pensamento de Piaget (1975), segundo o qual o ser precisa interagir com os seus e com o meio para construir processos de aprendizagem. Rotta, Ohweiller e Riesgo (2016) ainda citam:

Estudos de metanálise avaliaram as intervenções escolares baseadas em modificações ambientais e verificaram resultados positivos dessas no desempenho de estudantes com TDAH. As autoras de tal estudo destacam que as intervenções, geralmente, têm como alvo o engajamento na tarefa e o comportamento disruptivo, com foco principal na estruturação antecipada das condições, tais como instrução acadêmica ou de materiais, a fim de melhorar os resultados

comportamentais e acadêmicos. (ROTTA, OHWEILLER E RIESGO, 2016. p.342)

Outras sugestões que podem ser apontadas de forma prática para a criança com TDAH e o grupo a qual está inserida é posicioná-la em um local próximo ao professor, se possível sem distratores como janelas e portas, onde o mesmo possa ser observado com melhor qualidade, favorecendo maior contato visual e de proximidade, caso haja necessidade. Vale lembrar que esse contato não precisa ser visto nem percebido por todos os alunos. O contato com a criança é ideal quando é discreto, onde o professor se movimenta na sala podendo agir abaixando até a criança e dando as orientações ou colocando a mão no ombro para fazê-la voltar a atenção. São pequenos gestos que não expõem a criança ao grupo todo e que mostram o respeito que pode ser observado e valorizado por todos os alunos. Se necessário, ou em casos mais extremos, a conversa consegue ser feita do lado de fora da sala, para que possa retirá-lo da visão dos outros alunos no momento. Essa postura não é exclusiva à criança com TDAH, vale para todos. (DUPAUL e STONER, 2007; ROTTA, OHLWEILLER e RIESGO, 2016; CASTRO e NASCIMENTO, 2009; ESTANISLAU e BRESSAN, 2014) Por isso dizemos que ao pensar pelo grupo favorecemos a todos.

Considerando a importância da mediação, a psicopedagogia tem uma grande contribuição a oferecer ao trabalho junto à criança diagnosticada com o TDAH:

A psicopedagogia mediadora compreende o trabalho de pensar e atuar como intermediário nas questões sociais do comportamento, na comunicação e na linguagem, nas atividades pedagógicas, nas limitações físicas, de participação e atividades, envolvidas nos diversos níveis escolares. (FONSECA, 2012. p.137)

Sendo assim, as estratégias psicopedagógicas perpassam uma abordagem multifacetada e multidisciplinar, intencionando a promoção da aprendizagem com ênfase nas possibilidades da criança e não no conteúdo que o professor ministra. Nesse sentido a psicopedagogia tem como objetivos:

1.Promover a aprendizagem, [...] 2.favorecer a visão holística e sistêmica de desenvolvimento humano, [...] 3.compreender os mecanismos empregados pelo sujeito para aprender, [...] 4.melhorar a autoestima do sujeito que apresenta algum comprometimento na aprendizagem, ressaltando suas capacidades; [...] 5.eliminar os rótulos e estigmas; [...] 6.apoiar os processos de escolarização,

favorecendo o sucesso e afastando as possibilidades de fracasso e exclusão, [...]7.contribuir com a família.(MIRANDA, 2016. p.25-30)

Concomitante ao apresentado por Miranda (2016), apresentamos também as três principais capacidades a serem desenvolvidas pelo indivíduo diagnosticado com o TDAH, baseados nas prevalências do transtorno – hiperativo, desatento ou combinado (ROTTA, OHLWEILER e RIESGO, 2016; ESTANISLAU e BRESSAN, 2014):

1. Capacidade de organizar e planejar as ações de forma ordenada;
2. Capacidade de manter foco/ atenção em atividades mentais prolongadas; e
3. Capacidade de inibir comportamentos impulsivos e inoportunos.

Quando pensamos na capacidade de organização e planejamento da criança diagnosticada com TDAH estamos envolvendo processos procedimentais para que ela possa gerar e gestar sua aprendizagem. Esses procedimentos são ações que perpassam desde os estabelecimentos da rotina diária em sala de aula no quadro junto com seu professor e grupo até as anotações da agenda de forma coerente para os estudos em casa. Entretanto, eles não são naturalmente adquiridos pelo indivíduo. A criança precisa ser ensinada a trabalhar com esses procedimentos a fim de estruturar e compreender o seu *modus operandi* e assim alinhar aquilo que sabe e aquilo que tem que fazer com eficiência.

Ao ensinar um aluno de primeiro ano, que mal estruturou seu processo de escrita, a trabalhar com a agenda de tarefa de casa, o objetivo é favorecer a compreensão de como se dá o registro e não somente como se escreve a palavra de forma correta. Para tal, é importante mostrar a ela como deve ser a anotação, quais os dados que não pode esquecer, o local correto de anotar. Futuramente a criança com essa rotina e estrutura estabelecida poderá utilizar esse procedimento na organização dos seus estudos em casa, sabendo o que precisa estudar e o que foi passado naquele dia; ou será aquele adulto que poderá conseguir pontuar os compromissos do dia de forma organizada e planejada.

Esse pensamento perpassa, da mesma forma, a ideia do cabeçalho, como dito acima: iniciar a escrita do dia no caderno com o local onde ela mora, a data do dia, o mês e o ano a qual se encontra, faz parte dos primeiros conceitos de orientação temporal, importantes estruturas de pensamento voltados para a noção de planejamento e organização do tempo do seu cotidiano. A ideia é mais do que uma

atividade de escrita. É uma atividade objetivada no campo das competências – de orientação temporal e registro – através da escrita.

Esses procedimentos podem auxiliar a criança com TDAH a entender os primeiros conceitos de organização e planejamento, assim como contribuir com os demais alunos que não são diagnosticados. Não se trata de realizar uma atividade separada para a criança com o TDAH, mas sim pensar atividades de forma que a escrita ou a consciência lógica matemática sejam meios para o desenvolvimento da habilidade e do desempenho acadêmico requerido. Neste ponto todos os alunos estão envolvidos, independente de laudo.

Considerar a capacidade de manter foco/ atenção em atividades mentais prolongadas significa pensar na habilidade de realizar as tarefas, sem ser prejudicado por distratores externos. Esse tipo de capacidade é uma das que mais afetam o desempenho geral da criança diagnosticada com TDAH, para qualquer dos subtipos – desatento ou hiperativo.

Quando mencionamos as questões comportamentais, pensamos que o trabalho didático pedagógico pode se voltar para a ideia dos combinados e cooperações construídas pelo grupo. Subentende-se, então, ser realizada com e pelas crianças, sendo o professor somente o mediador. Uma estratégia possível seria a que todos os combinados de regras da sala de aula passassem pelo crivo e escolha delas. Não seria uma lista proposta pelo professor sobre “o que pode fazer e o que não pode fazer” para ser exposta em sala e no caderno. Os combinados teriam a participação ativa das crianças, inclusive nas palavras a serem utilizadas. Essa dinâmica, além de valorizar o pensamento e a participação nas responsabilidades daquele espaço, reforçaria uma ação em que elas próprias determinam como regras. Seria incluir no processo o sentimento de pertença.

A educação ocorre na interação. Essa interação, quando pensada pelo docente a partir dos níveis de desenvolvimento, considerando a forma de aprendizagem e a dinâmica das crianças envolvidas, faz com que os resultados das reflexões no grupo sejam mais férteis que as vistas em salas silenciosas e hermeticamente organizadas. Talvez sejam mais “barulhentas” do que pensam ser o normal, mas há vida, há movimento e troca de conhecimento. Essa é a real função da aprendizagem: gerar vida.

Ensiná-los a trabalhar assim também é papel do educador: saber ouvir e falar entre

os seus, levar em consideração a opinião e sugestão alheia, respeitar o colega, auxiliar seu grupo dentro das possibilidades e circunstâncias apresentadas. Tais procedimentos comportamentais vão sendo internalizados pelas crianças e aos poucos elas mesmas vão sendo as mantenedoras dentro do espaço. Isso auxilia a criança com TDAH tanto no entendimento daquilo que deve/ pode ser feito socialmente, assim como compreende que pode auxiliar e ser auxiliada.

Os procedimentos, quando pensados previamente e aplicados pelo docente, levando em consideração o perfil do seu grupo, auxiliam muito a capacidade, inibindo e prevenindo comportamentos impulsivos e impróprios. A consciência dessas atitudes em sala refletirá no meio social, contribuindo para a ampliação do conhecimento escolar e para o conhecimento em comunidade.

Algumas professoras relataram a questão da melhoria comportamental e da execução das atividades em sala de aula quando as crianças se encontravam medicadas.

Quando ele não toma o remédio é visível [...] quando não toma o remédio ele fica agressivo, ele bate nos colegas, eu tenho que ficar mudando ele de lugar (POENA)

Eu estou vendo que a medicação fez bem, tá fazendo bem, tá ajudando ele a concentrar melhor [...] vem melhorando bastante (PIETRA)

Quando ele tá no uso do medicamento a gente consegue perceber que ele consegue concentrar, ele consegue realizar as atividades (DIRCE)

As crianças, assim como apontado pelos profissionais acima, fazem uso do metilfenidato em dosagens e tipologias diferenciadas. No entanto, alguns relatam que não vêem diferença no uso ou não sabem exatamente para que serve.

Eu tomo de manhã antes de vir pra escola. Não sei pra que que serve. (CILMO)

Eu tomo Ritalina e Risperidona. [...] Não vejo diferença quando eu tomo, tá a mesma coisa. (CARLOS)



Ao contrário, Carlos e Conrado verbalizam saber o porquê do uso do medicamento.

Com o remédio eu fico mais calmo. Sem remédio eu fico muito agitado, corro mais. Sem o remédio na sala é mais ou menos [...] eu converso demais. Com o remédio eu dou conta. (CARLOS).

Com remédio eu fico calmo e dormindo. (CONRADO)

Segundo as falas apresentadas pelas professoras e, em seguida, pelas crianças podemos observar que, pela questão comportamental ser algo muito enfatizada pelos profissionais – visto nos relatos anteriores – as próprias crianças repetem a necessidade de ficar quietas, sem conversar, e calmo como uma postura ideal de sala de aula. Sendo assim, vêem também no medicamento uma forma de se adequarem a esse “padrão” comportamental requisitado.

Não podemos deixar de ressaltar a falta de informação frente ao que é o medicamento, a razão do seu uso, e todo o universo que engloba a prescrição, fazendo crer, de forma equivocada, que o remédio é a solução para todos os casos de TDAH e aos problemas que possam advir dele. O processo avaliativo da criança perpassa a visão de vários profissionais, de diferentes especialidades, através de ações terapêutica e/ou médicas distintas. Da mesma forma que sabemos que nem todos comungam desta ideia. No entanto, não nos cabe julgar neste momento a pertinência ou não do medicamento e nem expor posicionamento frente a ele, já que este não é o foco desta pesquisa.

Veremos agora a terceira peça deste quebra-cabeça, analisando a compreensão das ações da escola e dos profissionais pela perspectiva das crianças diagnosticadas com o TDAH, como entendem o contexto escolar em que se inserem. Para tanto foram articulados os dados da entrevista e testes projetivos - “Par Educativo” e “Planta de sala de aula”.

#### **4.3. Peça três: O olhar da criança diagnosticada com o TDAH para as ações direcionadas ao seu ensino e aprendizagem**

Mesmo que possamos entender todos os esforços que o sistema educacional e seus agentes direcionam na melhoria da qualidade do que se oferta dentro dos

espaços escolares, temos que ir além e perguntar aos próprios envolvidos suas concepções e opiniões. Após dialogarmos com os professores, pedagogos e diretores ponderamos ser prudente e assertivo considerar a fala das crianças diagnosticadas com o TDAH, agentes importantíssimos desse processo e às quais todo o trabalho é direcionado.

Para tal, efetivamos as entrevistas com as crianças questionando sobre o TDAH, buscando conhecer as interferências em suas vidas e seus sentimentos refletidos nas práticas do cotidiano escolar. Concomitante, realizamos dois testes projetivos: “Par Educativo” – para observar o vínculo do aprendente com o aprendizado e como ele entende a dinâmica desse processo – e “Planta da Sala de Aula” – para conhecer como está estruturada a ideia da sala de aula e como é internalizado esse espaço durante às aulas e à postura do professor. Ambos os testes foram preconizados por Jorge Visca (2013), o qual tomamos de base para as análises, em conjunto com Chamat (2004).

Iniciamos buscando o entendimento das crianças acerca do TDAH e constatamos não haver conhecimento quanto ao significado do transtorno.

Não sei o que é isso. (CILMO)

Não. Na verdade eu não sei não. (CONRADO)

Somente Carlos apresentou uma hipótese:

Uma dificuldade de aprender. (CARLOS).

Mesmo não apresentando um conceito do TDAH, as crianças conseguem verbalizar a interferência em suas vidas:

Interfere a hora que eu escrevo devagar demais e dificuldade também em matemática, em fazer continhas de vezes [...] é mais difícil (CARLOS)

Eu fico agitado na sala ai os meninos batem e o TDAH me dá muita fome. (CONRADO).

Sendo assim, as crianças, principais indivíduos em todo o processo, aquelas que têm suas vidas alteradas pelas consequências práticas do transtorno, desconhecem o que lhe é atribuído, não entendem o que tem a ver o transtorno com aquilo que vivem e como isso altera o fluxo do seu cotidiano.

A falta de informação sobre seus processos limita as possibilidades de acreditar em suas capacidades de aprendizagens significativas.

Desconhecer possibilidades de interação com o mundo implica não saber como operar nesse mundo. Consequentemente a “limitação” ficará mais evidente que as capacidades de mudança da situação a qual a criança se encontra. Por isso que, tão importante quanto informar e formar os profissionais que atuam com o indivíduo, é estabelecer relação com a consciência do ser e sua individualidade para que seja o agente modificador de sua realidade.

O que pudemos observar com os dados das entrevistas é que as crianças diagnosticadas ainda se encontram muito alheias aos próprios diagnósticos de TDAH – não compreendem o transtorno – não podendo ressignificá-lo dentro de seus processos de aprendizagem. Consideramos importante o aprendente saber o que se passa consigo mesmo, o seu *modus operandi* e todo seu proceder educativo, o que auxiliaria em muito nas soluções pedagógicas para trabalhar as dificuldades apresentadas.

Para os professores as crianças diagnosticadas reconhecem que a instituição desenvolve um trabalho para atendê-las, conforme indicam as falas abaixo:

Percebe, percebe até porque ele fala assim pra mim assim as vezes que a gente fica aqui a tarde, “nossa tia, vamo jogar aquele jogo, aquele jogo eu gosto demais dele, ele me ajuda eu aprender a tabuada” que é o jogo da tabuada que a gente tem aqui. (DÂMIA)

Eu Acho que percebem. Eles sabem que AEE é uma ajuda, que PIP é uma ajuda. Eles têm essa consciência porque não são todos. Eles compreendem que é uma ajuda. (PATRÍCIA)

Percebe porque tem momentos que eles pedem pra ir pro AEE. Eles sabem que esse auxilio ajuda. (POLIANA)

Algumas crianças compartilham da opinião desses profissionais.

Me ensinando a fazer a prova, a ler, a aprender, pra eu ficar melhor. (CONRADO)

Ela me ajuda a ler e escrever. Ela passa no quadro as tarefas (a professora) eu acho que é (suficiente) pra eu ler e escrever. (CILMO)

No entanto há profissionais e crianças que não compartilham dessa opinião.

Não, não, ela não percebe não, ela não percebe, às vezes ela é vista como um patinho com cisne, aí porque eu sou burro[...] é como se ele visse como uma punição. (DIRCE)

Eu não sei se ele percebe, mas assim agente deixa bem claro para ele, por que a gente fala direto o que a escola tem o que que a escola

oferece, mas no caso dele eu sinceramente eu acho que ele não percebe. (PILAR)

Eu acho que ele não percebe isso não [...] ele não sabe o sentido o significado disso não. (PIETRA)

Eu não acho que tem ajudado. No ano passado a professora me ajudava a fazer as provas. Agora não ajuda mais. (CARLOS)

As crianças diagnosticadas com TDAH relatam que o transtorno atrapalha a realização de tarefas no espaço escolar devido aos comportamentos de agitação.

Eu tenho dificuldade de ficar quieto. Muitas vezes não fico. Às vezes eu dou conta de controlar. Quando eu não dou, vou pra diretora. Ai a professora resolve. Me atrapalha muito pra copiar o texto e as tarefas, só.(CILMO)

Eu não consigo ler. Lá dentro da sala eu não dou conta. No AEE eu dou conta de ler. Só que a tia manda eu pra ler, e dentro da sala eu não consigo. Eu não sei porque, eu não consigo. (CONRADO)

A escrever mesmo, mais nada.(CARLOS)

Conrado ainda comenta do comportamento impulsivo: “quando bate, levo suspensão” (CONRADO), quando questionado se bate nos colegas diz que “hoje não” (CONRADO).

As crianças têm consciência de seus conflitos na leitura, escrita e operações matemáticas, e às vezes tentam explicar:

Eu tenho dificuldade só pra ler e pra escrever algumas palavras. Acho que é porque eu não fico quieto. (CILMO)

Isso nos mostra que elas nem sempre entendem a situação que vivenciam. No entanto, conseguem verbalizar aquilo que são e não são bons, sendo que as habilidades de leitura e escrita permanecem como os pontos mais problemáticos:

Sou bom em Educação Física. [...] Meu ponto negativo é ler, escrever direito ... escrevo muito grande. (CONRADO)

Eu copio o texto bem. [...] o ponto negativo é na leitura e fazer as tarefas. Eu melhorei um pouco porque eu já sei ler um pouquinho só. (CILMO)

Eu leio gibi na biblioteca, gosto de ler, mas só lá na biblioteca. [...] Eu sou mais ruim em matemática, eu não gosto, e de inglês eu não gosto. (CARLOS)

É interessante observar que os pontos considerados positivos são aqueles que elas dominam ou que não lhes oferecem dificuldades. Entretanto, o que nos chamou

a atenção foi quando Carlos diz que lê na biblioteca e não em sala, porque ele “pode ler da forma que sabe”. Novamente apresenta-nos um indício de que, dentro do espaço escolar, o professor está alheio ao processo de aprendizagem dele por não considerar o que ele é capaz de realizar, sendo o resultado da leitura algo padrão e uniforme, contrariando o papel do educador como mediador da aprendizagem.

Cilmo e Conrado pontuam que os professores lhes oferecem atividades que os demais não realizam.

A professora dá uma pasta diferente com o alfabeto[...] só nós quatro têm essa apostila[...]Eu gosto” (CILMO).

A professora faz continha diferente, subtração ... eu acho que é diferente [...] (CONRADO)

Carlos diz não possuir atividades diferenciadas e complementa que não vê os professores fazendo alguma coisa para ajudá-lo no seu processo de aprendizagem como era antigamente.

Eu não tô fazendo nenhuma prova lá (no AEE). Mas eu fazia e me ajudava a fazer direito no atendimento. Hoje não.(CARLOS)

Conrado ainda pontua como auxílio dos professores:

Me ensinando a fazer a prova, a ler, a aprender, pra eu ficar melhor [...] ela copia o Uberlândia no quadro (CONRADO)

É importante pontuar, no entanto, que Carlos é aluno do Fundamental II, estando no 6º ano e Conrado e Cilmo estão no ensino Fundamental I. Os contextos são diferenciados, pois no Fundamental II o aluno está em contato com diversos especialistas, que não permanecem o tempo todo em sala. No Fundamental I, uma professora regente passa a maior parte do tempo com os alunos, com exceção de aulas especializadas que professores diferentes assumem a regência. O perfil de professor e de contexto muda de forma pontual entre um nível e outro. Os dados apontam que os profissionais podem ser diferentes e resistentes a novas propostas, segundo reportado por Dâmia:

Vejo dificuldade de alguns professores de 6º a 9º ano que são mais resistentes. (DÂMIA).

Dóris traz o mesmo ponto quando diz que:

(...) a gente percebe uma resistência de alguns profissionais em adequar aos alunos. (DÓRIS)

As crianças entrevistadas relatam que a escola avalia por meio da prova, da leitura e da escrita, e concordam com esse tipo de avaliação, embora apresentem outras sugestões de atividades avaliativas:

Ela chama pra ler de vez em quando na biblioteca e faço prova. E na biblioteca eu consigo fazer um pouco melhor do que na sala. [...] Quando eu tô na sala eu leio pouco, e quando eu tô na biblioteca eu leio mais. [...] Eu fico com vergonha. [...] Eu acho que ela pode avaliar pelas tarefas e por histórias. É melhor quando eu falo, porque meu irmão aprendeu assim. (CILMO)

Eu faço a prova [...] mas eles deixam eu fazer depois pra quem não terminar. [...] Eles olha o dever e comportamento e dão as notas [...] acho que é assim que tem que fazer, é 2 pontos de sala de aula e eu consigo. (CARLOS)

Observamos indício de vínculo positivo frente ao trabalho realizado pelos professores, mostrando a confiança no que lhes é oportunizado. Essa confiança é importante para novas possibilidades de aprendizagens no contexto da sala de aula.

Por meio da técnica projetiva – Par educativo – as crianças relataram que o indivíduo que ensinava era o professor, revelando que o docente era referência de ensinante, entendendo que não necessariamente o vínculo é positivo porque o indivíduo que ensina é o professor.

Segundo análises de Visca (2013):

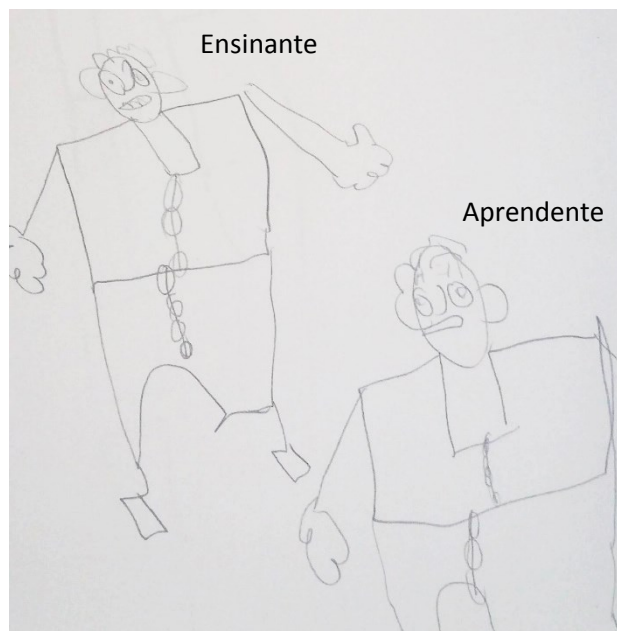
A representação destas três unidades de análise “objetos”, “ensinante” e “aprendente” e de suas relações, são altamente representativas do tipo de vínculo que cada ser humano estabelece com a aprendizagem. (VISCA, 2013, p.38)

Considerando o registro realizado por Conrado (Imagem 6), o professor está lhe ensinando a ler, “e ele está conseguindo realizar a tarefa” (CONRADO). Sendo assim, a visão de Conrado para o processo de aprendizagem nos aponta que o trabalho de ensino e aprendizagem realizado no contexto escolar se apresenta de

forma positiva. Além disto, apresenta um título para o desenho como “um ensinante e um aprendente” (CONRADO), confirmando a análise anterior.

Na técnica projetiva da “Planta da sala de aula”, Conrado inicia verbalizando a

Imagem 6 - Par Educativo - Conrado



Fonte: Autora

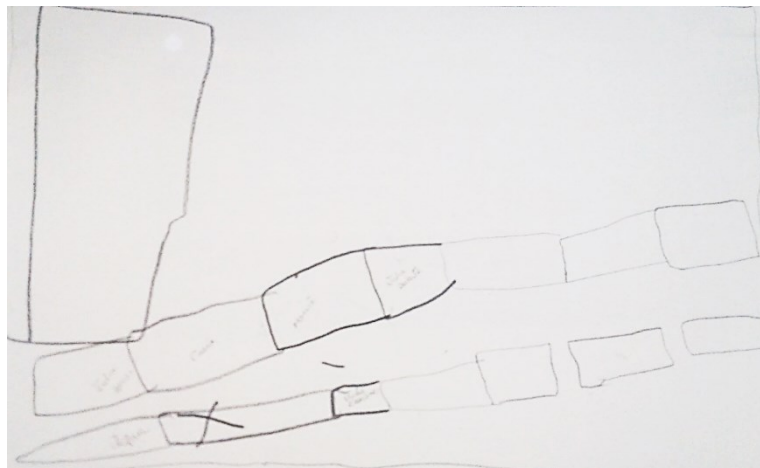
figura da professora como aquela que passa a matéria para copiar, que a mesma “é inteligente” (CONRADO) e que apresenta uma postura bem firme na manutenção das regras.

A professora escreve. É tudo beleza, a aula eu copio e [...] faço as tarefa. A professora copia do outro quadro e depois da outra parte. Ela é inteligente [...] Tem vez que ela fica brava e fala assim “ó, cala a boca”. Ela briga com todos meus colegas. (CONRADO)

Na representação gráfica da técnica projetiva da Planta da Sala de Aula (Imagem 7), Conrado apresenta os elementos do desenho de forma ampliada e exagerada, ao ponto de quase extrapolar o limite do papel e, ao qual, segundo Visca (2013) “implica na falta de limites adequados dentro deste espaço” (VISCA, 2013.p.85). Mas o seu posicionamento em sala, mesmo que, segundo ele, tenha sido colocado pela professora, apresenta um indicativo positivo frente ao espaço por registrar estar próximo a colegas que estabelecem relações de amizade, e que estar

ali “é muito bom” (CONRADO).

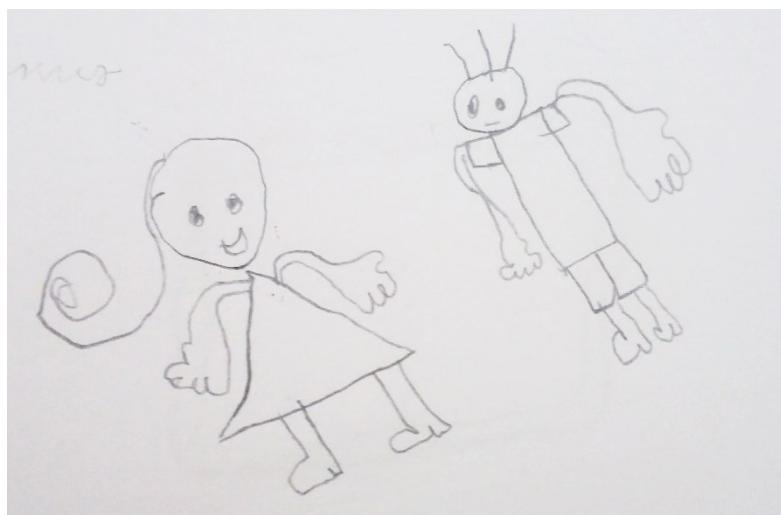
Imagem 7 - Planta da Sala de Aula - Conrado



Fonte: Autora

No registro de Cilmo (Imagem 8) o ensinante é a sua professora e o aprendiz é um outro garoto. Ele reconhece o processo da aprendizagem, mantém o professor como referência, mas não reconhece em si aquele que aprende. Quando se posiciona fora do processo de aprendizagem, tira de si o papel de agente na construção do seu saber (Visca, 2013).

Imagem 8 - Par Educativo - Cilmo



Fonte: Autora

O registro de Cilmo para a técnica projetiva da Planta da Sala de Aula (Imagem 9) verbaliza comentários da sala de aula, indicando uma postura autoritária da professora, apesar de mantê-la como sua referência de ensinante, conforme pontuamos acima.

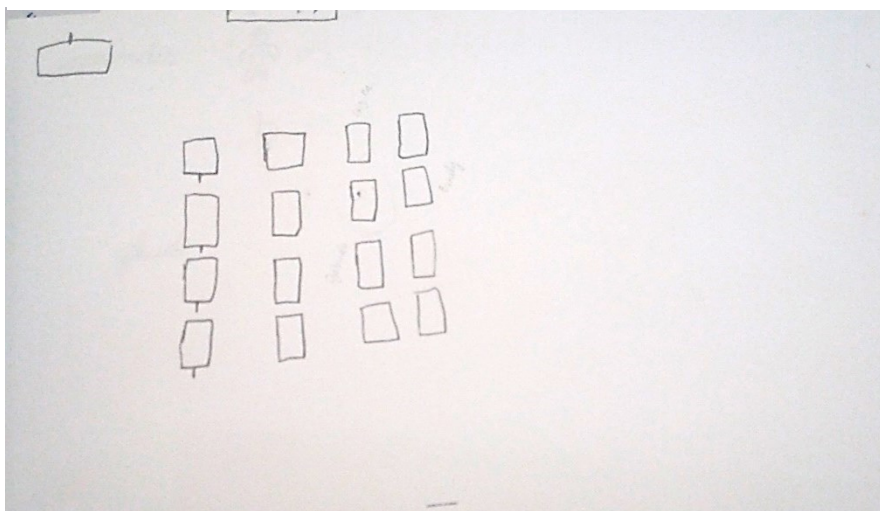
Ela pega o pincel e escreve no quadro. [...] Ela copia o texto no quadro e dá folha. [...] Ela usa só o quadro pra escrever, tem livros e os



cadernos pra copiar. Todas as aulas são assim [...] A professora é boa. Se conversar muito ela briga. Ela grita. Já gritou muitas vezes comigo (CILMO)

Diz que “não sinto nada” (CILMO) quando ela grita ou chama a atenção na sala. Visca (2013) indica que essa indiferença frente ao comportamento do professor é “sempre uma forma de rejeição dissimulada” (VISCA, 2013, p.86). Aqui se observa um indício de porque essa criança não se vê como aprendente dentro do seu processo de aprendizado. O posicionamento de Cilmo próximo a amigos e longe do acesso ao professor corrobora com a ideia de rejeição pontuada acima, indicando que o vínculo com o ensinante não foi estabelecido.

Imagem 9 - Planta da sala de aula - Cilmo

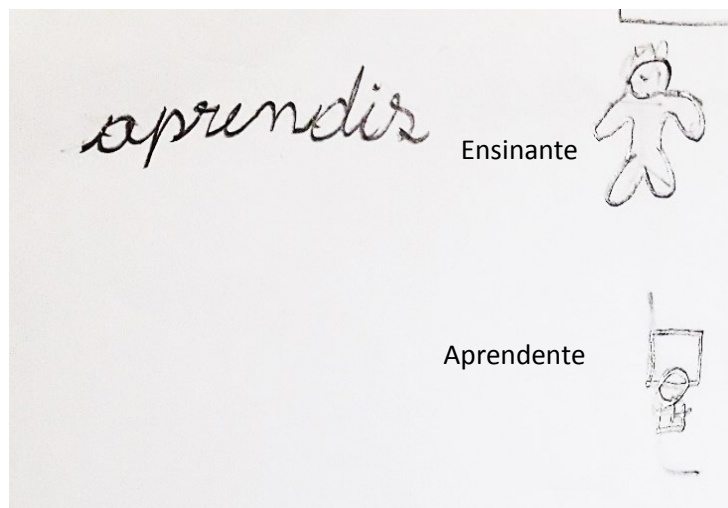


Fonte: Autora

Na representação do espaço em que se insere (IMAGEM 9), Cilmo representa em um canto da folha, usando apenas um pequeno espaço, apresentando um posicionamento das carteiras que remete a uma prática pedagógica tradicional.

No Par Educativo realizado com Carlos (Imagem 10), ele indica o professor de ciências como o ensinante e um outro indivíduo como aprendente. Pontuar o professor de ciências como aquele que ensina, mostra que o modelo de professor que Carlos referenda é observado nesse profissional.

Imagem 10 - Par Educativo - Carlos



Fonte: Autora

Na técnica da Planta da Sala de aula (Imagem 11) ele verbaliza o porquê deste posicionamento:

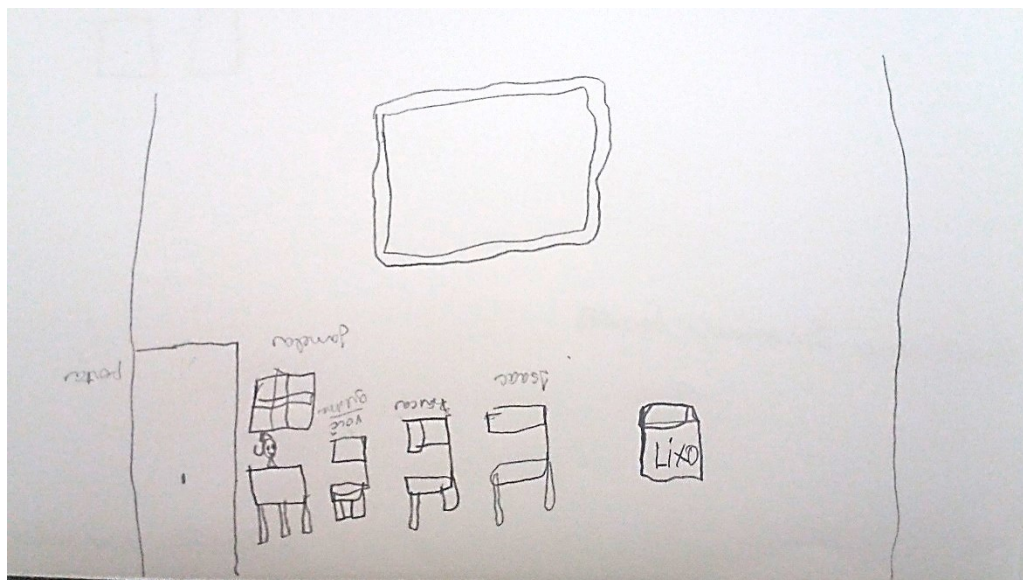
O professor de ciências leva experiência pra nós [...] eu gosto.  
(CARLOS)

Sendo assim, gostar das experiências levadas pelo professor indica que em atividades que envolvem a prática, o seu desejo e motivação são diferentes e auxiliares à sua aprendizagem. Na representação da sala de aula aponta, em contrapartida, como são as formas de ensino que presencia:

As aulas são boas. Os professores perguntam depois falam como é que faz. Eles usam o quadro. São professores que conversam e dão aula [...] A Pamela tem vez que ela é boazinha e tem vez que ela é brava. [...] Ela briga com a gente muito assim, quando a gente faz alguma coisa e coloca pra fora de sala de aula. (CARLOS)

Em seu relato, Carlos evidencia a forte tendência às aulas tradicionais e que se confirma quando apresenta a Planta da Sala de Aula (Imagem 11) com carteiras enfileiradas uma atrás das outras.

Imagem 11 - Planta da Sala de Aula - Carlos



Fonte: Autora

Ainda no Par Educativo, ele não se reconhece no processo de aprender, mas traz um indício de possível aprendizagem ao escrever sobre o desenho, registrando: “o professor esta encinando o aluno” (CARLOS).

A aceitação com sua localização na sala, os comentários positivos sobre as aulas, o registro de amigos próximos a ele, demonstram um vínculo positivo com o contexto em que ele está inserido (Visca, 2013).

Carlos nos apresenta a sala de aula bem posicionada na folha, verbalizando gostar do local e do posicionamento que se encontra, está próximo a amigos e no local estabelecido pelo grupo de professores, responsáveis por realizar o mapa de sala de aula que determina o lugar dos alunos.

Convêm lembrar que os desenhos que representaram a criança como não pertencente ao processo de aprendizagem (Carlos e Cilmo), revelam a necessidade de intervenções que possibilitem a valorização da autoestima e atividades que motivem e resgatem a crença em sua autocapacidade. Para tal, atividades lúdicas e artísticas podem mobilizar esses pontos antes de iniciar qualquer trabalho; pois, enquanto o aprendiz não se vê capaz e validar sua aprendizagem, haverá sempre uma lacuna que poderá impossibilitar um trabalho interventivo concreto (Visca, 2010; 2013; Chamat, 2004).

Em ambas as técnicas projetivas – “Par Educativo” e “Planta de sala de aula” – foram revelados contextos tradicionais, com cadeiras enfileiradas, recursos didático pedagógicos limitados pelo quadro (cópia) e aulas expositivas orais, sem outro modelo ou recurso pedagógico que colaborasse para um ambiente de aprendizagem para a criança com ou sem o transtorno. Dessa forma, podemos inferir que ainda há muito o que adaptar e estruturar, desde espaços físicos às concepções de educação arraigadas nos educadores.

Após apresentação das três categorias de análise desta pesquisa, três peças chaves do nosso quebra cabeça, reconsiderando os objetivos e problematizações elencados para a realização do estudo, os quais consistiram em analisar como a escola e os professores atuam frente ao diagnóstico multiprofissional do TDAH e como a psicopedagogia pode auxiliar a práxis docente junto à criança diagnosticada, é possível inferir que:

- A compreensão do transtorno ainda gera dúvidas nos profissionais, tanto na definição, quanto nos processos práticos e educativos que possibilitam ações mais efetivas e qualitativas para a aprendizagem da criança diagnosticada com o TDAH;
- O TDAH, na concepção dos profissionais é um impedor do desenvolvimento da criança, assim como o ponto chave do transtorno se limita ao comportamento que não se “adéqua” aos padrões pretendidos;
- As ações desenvolvidas pelas escolas mostram uma tentativa de apoio à criança com o TDAH, para oportunizar-lhe um atendimento especializado, mas que, conforme relatado pela grande maioria dos entrevistados, não são suficientes para implicar na melhoria da qualidade educacional ofertada;
- Os profissionais apontam como impedidores desta educação específica à criança com TDAH, ações que envolvem a formação continuada, intervenções externas à escola, uma culpabilização da família no processo educativo, mas em nenhum momento foi visto o profissional trazer para si a responsabilidade de encontrar soluções de forma proativa para a criança presente em sua sala de aula;
- As ações pedagógicas desenvolvidas em sala de aula, conforme relato

dos profissionais, apresentam as propostas pedagógicas voltadas para atividades diferenciadas, avaliações diversificadas e individualizadas, e recursos lúdicos; porém são contraditórias ao que foi constatado na fala das crianças e nos registros das técnicas projetivas realizadas por elas, as quais revelam que as atividades ainda estão arraigadas nos moldes tradicionais que reforçam a repetição, a memorização, a cópia e o treino;

- A medicalização, ainda polêmica, é vista pelos profissionais como um recurso que facilita o seu trabalho, mas que não é compreendida como o último recurso terapêutico a ser utilizado.
- Apesar da medicalização ter seu ponto negativo, como citado anteriormente, ainda sim traz resultados no comportamento da criança e no processo de socialização dentro da escola;
- As crianças conseguem verbalizar e identificar as ações que são apresentadas na escola, apesar de nem sempre gerarem resultados expressivos na aprendizagem;
- O transtorno gera dúvida nas crianças, que facilmente identificam as consequências advindas do mesmo;
- As técnicas projetivas nos oportunizaram observar mais profundamente a compreensão e os vínculos que a criança diagnosticada com o TDAH estabelece no meio em que está inserida e com os agentes que fazem parte do contexto escolar.
- A psicopedagogia pode colaborar com ações que ressignifiquem os modelos pedagógicos evidenciados na pesquisa, através de estratégias de mediação que favoreçam o ambiente e práticas voltadas para uma educação mais direcionada à criança com TDAH e a todas que estão envolvidas no contexto da aprendizagem, através de um olhar mais sensível e que atende o sujeito de forma sistêmica.

Em suma, podemos visualizar que o caminho a ser trilhado para uma educação voltada para a criança diagnosticada com TDAH é longo. As mudanças ainda estão longe de serem amplamente entendidas, mas, analogicamente ao que diz Piaget, o desequilíbrio para uma acomodação ao tema fora iniciado. Os questionamentos e as inquietações desestabilizam a ideia de uma educação baseada em receitas prontas. O que vemos é um processo em construção para a equilibração, que desarticula os

processos educativos estanques e inflexíveis. Sabemos que em se tratando de educação, o movimento e os passos são contínuos e constantes. Por isso e para isso que ainda manteremos a “estranha mania de ter fé na vida” (NASCIMENTO, 1978) e na qualidade da educação a favor da criança diagnosticada com o TDAH.

## 5. ENCAIXANDO A ÚLTIMA PEÇA ... E DESMONTANDO PARA (SEMPRE) RECOMEÇAR

*Educar-se é crescer, não já no sentido puramente fisiológico, mas no sentido espiritual, no sentido humano, no sentido de uma vida cada vez mais larga, mais rica e mais bela, em um mundo cada vez mais adaptado, mais propício, mais benfazejo para o homem.*

*John Dewey*

Pensar educação e observá-la em seus mais diversos contextos é entender que não há resposta pronta, não há certezas absolutas e não há nada em definitivo, mas sim o que se revela em um dado momento. Essa incompletude e mutabilidade nos fazem acreditar que o movimento educacional terá sempre um longo caminho a percorrer. Isso porque os indivíduos são múltiplos, o pensar é construído constantemente e as relações estabelecidas entre o conhecimento e o ser humano são renovadas a cada encontro, a cada mediação, a cada espaço disponibilizado para o aprender.

Ao adentrar à temática do TDAH essa constatação se apresenta mais evidente: o caminho é longo, as buscas constantes e as relações entre conhecimento e ação se dão em trajetórias e perspectivas completamente distintas.

Apesar da busca por uma educação de qualidade e para todos, as leis que se apresentam em nossa LDB não garantem um atendimento diferenciado para a criança diagnosticada com o TDAH. Sendo assim, as escolas vão em busca de alternativas possíveis dentro dos projetos e parcerias estabelecidas no próprio espaço escolar.

Antes de iniciar a pesquisa, por meio da prática em educação foi possível vivenciar um empecilho: para que fosse oferecido atendimento era requisitado um laudo ou um diagnóstico externo, que confirmasse tal necessidade. Esse foco desmensurado no laudo/ diagnóstico externo nos instigava constantemente, primeiro porque entendíamos que nomear o tipo de dificuldade que se apresentava não nos eximia do trabalho que deveria ser realizado. Independente do TDAH, Dislexia ou qualquer outro rótulo que pudéssemos atribuir, o principal era oportunizar a mediação pertinente para que a criança construísse seu aprendizado. Segundo: um laudo não garantia que o mediador do conhecimento, seja o professor ou outro profissional, estivesse preparado para auxiliar o aprendente em suas questões educacionais específicas. Sendo assim, até mais importante que o laudo, seria manter constante

formação aos professores para que pudessem intervir em sala de aula com maior clareza e suporte pedagógico.

Mediante a necessidade de conhecer mais sobre o contexto escolar, e partindo de uma experiência educacional pessoal que motivava-me constantemente em aprofundar o que sabia sobre o TDAH, objetivamos na pesquisa analisar como a escola e os professores atuavam frente ao diagnóstico multiprofissional do TDAH e como a psicopedagogia poderia auxiliar a práxis docente junto à criança diagnosticada.

Compreendemos que os agentes envolvidos no processo de escolarização da criança diagnosticada desconhecem e desconsideram aspectos importantes acerca do transtorno: algumas informações são confusas, trazem muitas dúvidas, e a ideia determinante da limitação no aprender e no desenvolvimento decorrente do transtorno está muito presente nas concepções: a ideia de que a criança diagnosticada com TDAH é essencialmente hiperativa (custosa, não para quieta) é uma concepção/ ação muito mais voltada para o comportamental do que para as questões pedagógicas. Podemos evidenciar, todavia, que o TDAH não implica em baixo desempenho acadêmico e não determina, em absoluto, em defasagem no desenvolvimento, conforme foi apresentado no capítulo dois desta pesquisa. São crianças inteligentes como qualquer outra, capazes e hábeis. Portanto, as necessidades educacionais específicas devem ser pontuadas caso a caso, por ser um transtorno que se apresenta de forma e graus diferenciados, tornando imprescindível um olhar específico.

As ações realizadas pelas escolas campos da pesquisa junto a criança diagnosticada com o TDAH consistem no encaminhamento ao AEE e/ou projetos de reforço escolar no contraturno, em avaliações diferenciadas, que envolvem a retirada de sala de aula, mais tempo para finalização das provas e leitores para as questões em casos de não estarem totalmente alfabetizados; e além disso, ações de socialização entre os alunos e professores. Contudo, não foram consideradas pelos próprios profissionais como efetivas, já que as questões relacionadas às dificuldades acadêmicas não foram auxiliadas ou trabalhadas de forma contextualizada aos casos.

Outro ponto destacado na pesquisa é que a ação pedagógica verbalizada pelos professores para a criança diagnosticada com o TDAH não correspondia com o que o material escolar revelou. As falas dos educadores referiam-se a necessidade de propostas alternativas de ensino, do uso de atividades lúdicas e diferentes, mas nos



cadernos foram observadas: práticas tradicionais, com enfoque na memorização, repetição e cópia; correções *en passant*, e descaso ao uso do material e organização geral nas atividades pela criança. Esse antagonismo entre o que é o necessário e o que se faz nos mostrou a urgência de olhar o processo educacional com mais responsabilidade e consciência de papéis. Em se falando do educador, há que se assumir verdadeiramente a posição de mediador e começar a colocar em prática novas propostas de trabalho, partindo do conhecer ao aluno e seus contextos. Somente entendendo quem ele é e o que já conhece será possível estabelecer um planejamento pedagógico que comungue com a real demanda educativa do grupo. Para tanto, a comunicação professor – aluno deve ser estreitada para favorecer um ambiente motivador e para que a ação pedagógica dialogue com o seu objetivo principal que é promover aprendizagem.

As maiores justificativas para não conseguir agir no espaço educacional estão na falta de formação e orientação sobre o TDAH e na falta de tempo para realizar trabalhos/ atividades diferenciadas para essas crianças. No entanto, o que a pesquisa nos revelou é que não se trata de direcionar o trabalho diferente para a criança com TDAH na turma, mas sim inseri-la no grupo de forma que todos sejam atendidos no processo. Não é fazer uma atividade mais simples, mas criar um espaço cooperativo entre os alunos, onde as mediações não se estabeleçam apenas entre professor e aluno, mas também entre aluno e aluno, com atividades mais coerentes e contextualizadas com o grupo, compreendendo que, mesmo que estejam em níveis pedagógicos diferentes, estabelecer relações cooperativas torna possível, paulatinamente, que a criança construa hipóteses pertinentes ao seu desenvolver acadêmico. Essa é a ideia de inclusão quando falamos em dificuldades de aprendizagem. É pensar uma ação didática-pedagógica que possa comunicar e abordar contextos legíveis ao entendimento da criança.

Em se tratando do processo educacional da criança diagnosticada com o TDAH, os dados mencionaram sobre a questão da medicalização, assunto polêmico e divergente. Como o enfoque da pesquisa não era abordar a medicalização e sim o processo de escolarização, não houve aprofundamento acerca da temática. Todavia, foi possível identificar um posicionamento: todos os profissionais consideraram o uso do medicamento importante para a criança quando referido ao comportamento em sala de aula, não sendo verbalizado a melhora nas questões acadêmicas. Na fala dos

profissionais e das crianças, a relação do medicamento é trazida como o artifício que faz a criança ficar quieta. A compreensão pelos profissionais é que o medicamento ajuda o estudante a realizar as atividades com mais “prontidão” e quietude. O que, contudo, nos chamou a atenção foi o fato das próprias crianças, mesmo não entendendo da ação do medicamento e de sua utilidade o consideravam como algo positivo por não deixar agir impulsivamente e de forma que a professora os recriminasse. Esse olhar e compreensão do medicamento no processo educativo é muito ingênuo, pois implica em considerá-lo como o “salvador” de todos problemas educacionais da criança, e que, com o seu uso as dificuldades acabariam. O remédio é um dos recursos utilizados, concomitante a outras ações para auxiliar nesse processo, não sendo o único procedimento. Em resumo: o medicamento sem a ação pedagógica correspondente não auxiliará frente às necessidades pedagógicas específicas da criança.

As crianças diagnosticadas com o TDAH que foram entrevistadas, através das técnicas projetivas utilizadas – Par Educativo e Planta da Sala de Aula, evidenciaram novamente a ideia de um espaço tradicional de ensino, com práticas repetitivas, copistas e limitadoras, confirmando que o que foi apontado nas ações dos professores e no material escolar eram de fato exercidos em sala de aula.

O que ficou claro, com todas as análises que foram pontuadas, os contatos estabelecidos com os participantes, a escrita e reconstrução do saber, dentro de todo o processo que envolve o pesquisar em educação, é que o crescimento após o contato com o conhecimento é inevitável. Antes de serem traçadas as linhas escritas aqui, o educar-se enquanto pesquisadora, aluna, professora e psicopedagoga foi sendo paulatinamente reconstruído. Em se falando do TDAH foi um transpor entre o conhecimento que possuía para o conhecimento que me oportunizei ampliar: é dizer que o pouco que sabia, limitado aos meus valores educacionais, tiveram que ser revistos e expandidos a novas orientações e concepções, me deixando ver novas propostas e novos vieses nunca antes observados. Essa construção é dolorida. Esse “retirar de véus” não perpassa apenas ver a situação que nos apresenta dentro dos espaços pesquisados. Nos oportuniza o olhar as “amarras” que colocamos em nossas concepções e que, às vezes, nem percebemos que temos. É um olhar para si, um olhar para o outro, olhar para o que sei, olhar para o que estou construindo, e, ao

mesmo tempo, tentar contribuir de alguma forma à melhoria da educação sem se perder no caminho.

Esse movimento vivo é onde a educação se insere. Por isso, pesquisar em educação é um constante compreender e re – compreender que o que sei é relativo, e o que hoje entendo pode ser completamente re – significado através de novos pensamentos e novas perspectivas. Talvez por isso essa pesquisa tenha se tornado tão necessária e significativa em minha vida. Foram dias de dedicação a fio, de lágrimas e sorrisos, de encontros e desencontros, de felicidade e sofrimento, de perdas e ganhos. O quebra cabeça da vida me mostrando o traçado do quebra cabeça de pesquisa.

Começar, construir, significar. Reconhecer as peças, identificá-las, compreender a imagem que foi se formando, encaixá-las uma a uma pensando em uma forma lógica e até instintiva para achar o local mais propício para posicioná-las, para, depois de dois anos e meio de constante aprendizado, encaixar a última peça e entender que o quebra cabeça ainda não está completo. Que há muito o que descobrir, pois esse foi o recorte que nos apresentou através desta pesquisa. Quantas e quantas imagens estão nos espaços de aprendizagem que são possíveis de serem desveladas e compreendidas? Quanto teremos que encaixar peças para que tentemos não limitar o conhecimento frente à aprendizagem, ao indivíduo e ao TDAH? Nesse ínterim de movimento, de vivências e experiências, de questionamentos e construção do pensar educação que chegamos aqui, olhando para trás no caminhar e descobrindo que muito está por vir. No entanto, compreendendo o nosso pequeno papel nesse universo educacional, assim como o pássaro que, limitado ao seu tamanho e forças, tenta apagar a queimada, que fazemos a nossa parte, tentando contribuir um pouco mais para um processo educacional de qualidade às crianças com o TDAH.

## REFERÊNCIAS

- ABDA. **Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade**: uma conversa com educadores. 2006. Disponível em: <[http://www.tdah.org.br/images/stories/site/pdf/tdah\\_uma\\_conversa\\_com\\_educadores.pdf](http://www.tdah.org.br/images/stories/site/pdf/tdah_uma_conversa_com_educadores.pdf)> Acesso em: 11 Jan. 2017.
- ALESSANDRINI, C. D. **Oficina criativa e psicopedagogia**. SP: Casa do Psicólogo, 1996.
- ALVES, C. B. **Atendimento Educacional especializado na rede municipal de Uberlândia**: implantação, organização e desenvolvimento. 2015. 171f. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Educação, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2015.
- ARGOLLO, N. Transtornos do déficit de atenção com hiperatividade: aspectos neurológicos. **Psicologia escolar e educacional**. Campinas, v. 7, n. 2, p. 197-201, dez. 2003. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-85572003000200010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572003000200010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 13 Nov, 2016.
- ARMSTRONG, T. **Why I believe ADD is a myth**. 1996. Disponível em <[http://institute4learning.com/articles/add\\_myth.php](http://institute4learning.com/articles/add_myth.php)> Acesso em: 31Ago.2016.
- ASSUMPÇÃO JR, F.B. **Psiquiatria da infância e da adolescência**: casos clínicos. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BARBOSA, L. M. S. **A Psicopedagogia no âmbito da instituição escolar**. Curitiba: Expoente; 2001.
- BASE NACIONAL COMUM CURRICULAR. Ministério da Educação e Cultura. **Introdução**. Disponível em: <[http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/pdf/1\\_BNCC-Final\\_Introducao.pdf](http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/pdf/1_BNCC-Final_Introducao.pdf)> Acesso em: 30 Abril, 2017.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Tradução: Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Portugal: Edições 70, 1977.
- BARR, C.L. Further evidence from haplotype analysis for linkage of the dopamine D4 receptor gene and attention deficit-hyperactivity disorder. **American Journal Medical Genetics**. 2000; 96 (3): 262-7.
- BELEY, A.P.L. **L'enfant instable**: problèm clinique individuel, problème social. Paris: Universitaires de France, 1951.
- BIEDERMAN, J; NEWCORN,J; SPRICH,S. Comorbidity for attention deficit hyperactivity disorder with conduct, depressive, anxiety, and other disorders. **American Jornal Psychiatry**, v.148, p.564-577, 1991.

BINET, A., SIMON, T.H. **Les enfants anormaux**. Paris: Armand Colin, 1907.

BORGES, T.M.M. **Alfabetização Matemática**: do diagnóstico à intervenção. Uberaba: Ed. Vitória, 2009.

BOSSA, N. A. **A psicopedagogia no Brasil**: contribuições a partir da prática. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

BOUNCOUR, P. **Anomalies mentales des écoliers**. Paris: Alcan, 1905.

BRZOZOWSKI, F.S. e CAPONI, S. N. C. de. Medicalização dos desvios de comportamento na Infância: aspectos positivos e negativos. **Psicologia: Ciência e Profissão**. 2013. Vol.33, n1. p. 208-221. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v33n1/v33n1a16>>. Acesso em: 20 Abril. 2016.

CAMARA DOS DEPUTADOS. **Projeto prevê tratamento de TDAH e dislexia para estudantes**. 2010. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/noticias/EDUCACAO-E-CULTURA/147140-PROJETO-PREVE-TRATAMENTO-DE-DISLEXIA-E-TDAH-PARA-ESTUDANTES.html>>. Acesso em: 20 Abril. 2016.

CAMPOS, G.W.S. **A clínica do sujeito**: por uma clínica reformulada e ampliada. 1997. Disponível em: <<http://www.pucsp.br/prosaude/downloads/bibliografia/CLINICAampliada.pdf>>. Acesso em: 16 de Jun. 2017.

CARNEIRO, M.E.F. **Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade - TDAH**: um breve estudo acerca desse tema. 2014. 41f. Dissertação (Graduação em Pedagogia EAD) – Universidade Estadual da Paraíba, Guarabira, 2014.

CARVALHO, S.F., NARDI, A.E. e QUEVEDO, J. (org). **Transtornos psiquiátricos resistentes ao tratamento**: diagnóstico e manejo. Porto Alegre: Artmed, 2015.

CASTELLANOS, F.X. **TDAH e Neurociência**. 2013. Disponível em: <<http://www.encyclopedia-crianca.com/sites/default/files/textes-experts/pt-pt/2526/tdah-e-neurociencia.pdf>> Acesso em: 25 Out. 2016.

CASTRO, C.A.A. e NASCIMENTO, L. **TDAH – Inclusão nas escolas**. Rio de Janeiro: Editora Ciência Moderna Ltda., 2009.

CHAMAT, L.S.J. **Técnicas de Diagnóstico Psicopedagógico**: o diagnóstico clínico na abordagem interacionista. SP: Vetor, 2004.

COLL, C. ; MARCHESI, A. e PALACIOS, J. **Desenvolvimento Psicológico e educação** – Transtornos de desenvolvimento e necessidades educativas especiais. Porto Alegre: Artmed, 2010. Vol3.

COLLARES, C.A.L e MOYSÉS, M.A.A. **Preconceitos no cotidiano escolar**: ensino e medicalização. São Paulo: Cortéz, 1996.

\_\_\_\_\_. Controle e medicalização da infância. **Revista DESidades**, n.1, ano 1. Dez 2013. NIPIAC. UFRJ. Disponível em: <[http://desidades.ufrj.br/featured\\_topic/controle-e-medicalizacao-da-infancia/](http://desidades.ufrj.br/featured_topic/controle-e-medicalizacao-da-infancia/)>. Acesso em: 31 Mar. 2014.

CURY, A.J. **Pais brilhantes, professores fascinantes**. Rio de Janeiro: Sextante, 2003.

DORNELES, B. V.[et.al.]. Impacto do DSM-5 no diagnóstico de transtornos de aprendizagem em crianças e adolescentes com TDAH: um estudo de prevalência. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. Porto Alegre , v. 27, n. 4, p. 759-767, Dec. 2014. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79722014000400759&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722014000400759&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 13 Nov.2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1678-7153.2014274167>.

DSM-5 - **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. American Psychiatric Association, tradução . Maria Inês Corrêa Nascimento [et al]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli [et al.]. Porto Alegre: Artmed, 2013. 5ªed.

DUPAUL, G.J. e STONER,G. **TDAH nas escolas**. Estratégias de Avaliação e Intervenção. São Paulo: MBooks, 2007.

DUPRÉ, E. **Pathologie de L'imagination ET de L'emotivité**. Paris: Payout, 1925.

ESTANISLAU, G.M. e BRESSAN, R.A. (org.) **Saúde Mental na escola**: o que os educadores devem saber. Porto Alegre: Artmed, 2014.

FIGUEIREDO, M. X .B. **A corporeidade na escola**: brincadeiras, jogos e desenhos. Pelotas: UFPel, 2009. 6ªed.

FORTES, E. e WALDOW, C. **Aprendizagem e avaliação**: apontamentos primeiros. 2015. Disponível em:<<https://drive.google.com/file/d/0BzphObcMk3NQOV9EVnZvM0E0clU/view>> . Acesso em: 19 Jul 2016.

GALVÃO, I. **Henry WALLON**: uma concepção dialética do desenvolvimento infantil. Petrópolis: Vozes, 1995

GOMÉZ, A.M.S e TERÁN, N.E. **Dificuldades de aprendizagem**: detecção e estratégias de ajuda. São Paulo: Editora Cultural, 2009

GREVET, E. H.[et.al.] Transtorno de oposição e desafio e transtorno de conduta: os desfechos no TDAH em adultos. **Jornal brasileiro de psiquiatria**., Rio de Janeiro , v. 56, supl. 1, p. 34-38, 2007 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852007000500008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852007000500008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 17 Abr. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852007000500008>.

HEUYER, G. **Enfants anourmaux et délinquants juveniles**: nécessité de l'examen psychiatrique des écoliers. Paris: These de Medecin, 1914.

HOFFMANN, J M L. **Avaliação Mediadora**: uma prática em construção da pré-escola à universidade. Porto Alegre: Editora Mediação, 2000.

IBERNÓN, F. Formação Permanente e carreira docente. Entrevista. In: **Revista de Ciências Humanas**. V. 13, n. 20. 2012. p. 45-50.

JENSEN, P.S. [et.al.]. 3-year follow up of the NIMH MTA study. **Journal of the American Academy of child and adolescent psychiatry**, v.46, p.989-1002, 2007. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17667478>>. Acesso em: 28 Ago. 2016.

JOURNAL OF STAFF DEVELOPMENT. **Real-life view**: An interview with Ann Lieberman. vol. 20, nº 4, 1999.

KISHIMOTO, T. M. **O jogo e a educação infantil**. São Paulo: Pioneira, 1998.

KURTZ, R. **O corpo revela**: um guia para a leitura corporal. São Paulo: Summus, 1989.

LERNER, C. E. **A medicalização das crianças dos anos iniciais do ensino fundamental, a partir da percepção da gestão escolar e dos professores que atuam nesse nível**. 2014. Disponível em <<https://www.univates.br/bdu/bitstream/10737/715/1/2014CarineEloisaLerner.pdf>> . Acesso em 28 Ago. 2016.

LOPES, M. G. **Jogos na educação**: criar, fazer, jogar. São Paulo: Cortez, 2001.

LOURENÇÃO, Z.B. **A Intervenção do Psicopedagogo do Ambiente Escolar**. 2015. Disponível em <<http://www.seduc.mt.gov.br/Paginas/A-Interven%C3%A7%C3%A3o-do-Psicopedagogo-do-Ambiente-Escolar.aspx>> . Acesso em 13 de Janeiro de 2017.

LUDKE, M. e ANDRÉ, M. D. E .A. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1989.

LUENGO, F. CI. **A vigilância punitiva** - a postura dos educadores no processo de patologização e medicalização da infância. SP: Editora UNESP, 2010.

LUCKESI, C.C. **Avaliação Da Aprendizagem Escolar**: reelaborando conceitos e recriando a prática. 2 ed. Salvador: Malabares Comunicação e Eventos, 2005.

MACHADO, A.C; BORGES, K.K. e BELLO, S.F. **Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade – TDAH**: Prática clínica e educacional. Marília: FUNDEPE, 2015.

MACHADO, V. L. S. Dificuldades de aprendizagem e a relação interpessoal na prática pedagógica. **Paidéia** (Ribeirão Preto). Ago 1992. no.3, p.16-25. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-863X1992000300004&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-863X1992000300004&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em 22 Maio. 2016.

MARTINI, O. A. **Merleau Ponty: corpo e linguagem: a fala como modalidade de expressão**. 2006. 143f. Dissertação (Mestrado em Filosofia) – Universidade São Judas Tadeu, São Paulo, 2006.

MATTOS, Paulo [et.al.] Apresentação de uma versão em português para uso no Brasil do instrumento MTA-SNAP-IV de avaliação de sintomas de transtorno do déficit de atenção/hiperatividade e sintomas de transtorno desafiador e de oposição. **Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul** [online]. 2005, vol.28, n.3, pp. 290-297. ISSN 0101-8108. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-81082006000300008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082006000300008)>. Acesso em 22 Mai, 2016.

MEIRA, M.E.M. Para una crítica de la medicalización en la educación. **Psicologia Escolar e Educacional**. Maringá, v. 16, n. 1, p. 136-142. Junho, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-85572012000100014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572012000100014&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 13 Nov. 2016.

MENEZES E, S. T. Professor mediador (verbetes). **Dicionário Interativo da Educação Brasileira** - EducaBrasil. São Paulo: Midiamix Editora; 2006. Disponível em: <http://www.educabrasil.com.br/eb/dic/dicionario.asp?id=198> Acesso em: 31 Mai. 2010.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Lei de Diretrizes e Base – LDB**. 2015. Disponível em <<http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/ldb.pdf>> Acesso em 16 Aug. 2015.

MIRANDA, M.I., HATHENHER, M.L. e OLIVEIRA, C.A.S. **A avaliação da aprendizagem na perspectiva psicopedagógica**. 2015. Disponível em <<https://drive.google.com/file/d/0BzphObcMk3NQdUxaazlnNFhybkk/view>> Acesso em 13 Nov. 2016.

MIRANDA, M.I. **Psicopedagogia: trajetórias e perspectivas**. Uberlândia: EDUFU, 2016.

MORDRE, M. et al. The impact of ADHD and conduct disorder in childhood on adult delinquency: A 30 years follow-up study using official crime records. **BMC Psychiatry**, 2011. Disponível em <<http://bmcpsy psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-11-57>> Acesso em 17 Abr. 2016.

MOUSINHO, R. et al. Mediação escolar e inclusão: revisão, dicas e reflexões. **Revista Psicopedagogia**. 2010, vol.27, n.82, pp. 92-108. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0103-84862010000100010&script=sci\\_abstract](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0103-84862010000100010&script=sci_abstract)>. Acesso em 03 Ago. 2016.

MUNHOZ, M. L. P. Psicopedagogia: um saber interdisciplinar e sistêmico. In: MALUF, M. I. (coord.). **Aprendizagem: tramas do conhecimento, do saber e da subjetividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006. p.225-236.

MUNIZ, P.M.S. **A mediação da psicopedagogia institucional na modalidade EJA**. 2015. Disponível em <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:EV2DDxxbepoJ:facultad>>



elasalle.edu.br/mic/trabalhos/T-55fa331cb5d4f.docx+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em 13 Fev 2017.

NAKASAWA, A.H.M. e PALMA, R.C.D. da. O que revelam os cadernos de alunos sobre o ensino da matemática no 1º ano do ensino fundamental. **Revista da Faculdade de Educação da Universidade do Estado de Mato Grosso**. Vol.22, ano 32, n.2.p53-69. Jul/ Dez. 2014.

NASCIMENTO, M. **Maria, Maria**. 1978. Disponível em: <<https://www.letras.mus.br/milton-nascimento/47431/>>. Acesso em 03 de Julho de 2017.

NOFFS, N. **Psicopedagogo na rede de ensino: a trajetória institucional de seus atores-autores**. SP: Elevação, 2003.

NÓVOA, A. O regresso dos professores. **Conferência Desenvolvimento Profissional de Professores para a Qualidade e para a Equidade da Aprendizagem ao longo da Vida**. 2008. Anais. p. 21-28.

PASQUALI, G.F.; LOVISON, C.C. e MACHADO, R.L.B. **A importância dos jogos e brincadeiras na educação infantil**. 2011. Disponível em <<https://pt.slideshare.net/cefaprodematupa/artigo-cientifico-aimportanciadosjogosebrincadeirasnaei>> . Acesso em 02 de Julho de 2017.

PEREZ, C.R.[et al] .Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH): Prevalencia y Características Sociodemográficas em PoblaciónReclusa.**Psicologia: Reflexão e Crítica**., Porto Alegre , v. 28, n. 4, p. 698-707, dez. 2015 . Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79722015000400008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722015000400008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 17 Abr. 2016.

PIAGET, J. **O nascimento da inteligência na criança**. RJ: Zahar Editores, 1975. 2ª ed.

PLISKA,S.R., CARLSON, C.L. e SWANSON, J.M. **ADHD with comorbid disorders: clinical assessment and management**.New York: Guilford, 1999.

PORTILHO, E. **Como se aprende?** Estratégias, estilo e metacognição. Rio de Janeiro: Wak Ed., 2009.

PORTO, O. **Bases da Psicopedagogia** – diagnóstico e intervenção nos problemas de aprendizagem. Rio de Janeiro: WAK Ed., 2007.

PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERLÂNDIA. **Lei nº 11.967**.2014. Disponível em: <[http://www.uberlandia.mg.gov.br/uploads/cms\\_b\\_arquivos/12707.pdf](http://www.uberlandia.mg.gov.br/uploads/cms_b_arquivos/12707.pdf)>. Acesso em 27 de Set. 2017.

SAMPAIO, S. **Dificuldades de Aprendizagem**: a psicopedagogia na relação sujeito, família e escola. Rio de Janeiro: WAK Ed., 2011.

\_\_\_\_\_.**Manual prático de diagnóstico psicopedagógico**. RJ: WAK Ed., 2014.

SANTANA, A.F.S. **A desnutrição infantil**: fator que influencia a aprendizagem. 2009. 32f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Psicopedagogia Institucional). Universidade Cândido Mendes, Rio de Janeiro, 2009.

SANTOS, M.P. dos. **Dificuldades de aprendizagem na escola**: um tratamento psicopedagógico. Rio de Janeiro: Ed. Wak, 2012.

SANTOS, S.M.P dos. **O lúdico na formação do educador**. Petrópolis: Vozes, 2002.

SCHROEDER, S.C. e FORNER, V.B. Transtorno de Déficit de Atenção/hiperatividade (TDAH) e intervenção pedagógica: o caso "Vine, o corpo falando". In: ROTTA, N.T., BRIDI FILHO, C.A. e BRIDI, F.R.S. **Neurologia e Aprendizagem**: abordagem multidisciplinar. Porto Alegre: Artmed, 2016. p.109- 126.

SCOZ, B. **Psicopedagogia e realidade escolar**: o problema escolar e da aprendizagem. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

SEBER, M. G. **Psicologia do Pré Escolar**: uma visão construtivista. São Paulo: Moderna, 1995.

\_\_\_\_\_. **Construção da inteligência pela criança**: atividades do período pré operatório. SP: Ed. Scipione, 1997. 2ª ed.

SELVATICI, R.H.P. e MOURA, S.M. Construindo materiais e reconstruindo conceitos e valores na educação inclusiva. In: **Práticas e reflexões de metodologias de ensino e pesquisa do Projeto PRODOCÊNCIA da UEL**. Organizadora: Adriana Regina de

Jesus Santos...[et al.]. Londrina: Universidade Estadual de Londrina,

2012. Disponível em

<<http://www.uel.br/revistas/prodocenciafope/pages/arquivos/LIVRO%20IMPRESSO%2001-2012%20-%20PRODOCENCIA.pdf>> Acesso em 18 de Junho de 2017.

SMALLEY, S.L. Evidence that dopamine D4 receptor is a susceptibility gene in attention deficit-hyperactivity disorder. **Molecular Psychiatry**. 1998, 3(5): 423-30.

Disponível em:

<<http://www.nature.com/mp/journal/v3/n5/abs/4000457a.html?foxtrotcallback=true>>.

Acesso em: 20 Mai. 2016.

SOLÉ, I. **Orientação educacional e intervenção psicopedagógica**. Porto Alegre: Artmed, 2001.

SOUZA, S.R. e HAYDU, V.B. **Psicologia comportamental aplicada**: avaliação e intervenção nas áreas do esporte, clínica, saúde e educação. Londrina: EDUEL, 2009.

STRAUSS, A.A., LEHTINEN, L.E. **Psychopathology and education of the brain-injured child**. New York: Grune e Stratton, 1947.

SZOBOT, C. M (et. al.) .Neuroimagem no transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo , v. 23, supl.

1, p. 32-35. Mai, 2001.  
Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462001000500010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462001000500010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 01 Dez. 2016.

SWANSON, J. **Genes and attention deficit hyperactivity disorder**. Mai. 2001. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S156627720100007X>>. Acesso em: 22 Mai. 2016.

REINHARDT, M. C., REINHARDT, C.A.U. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, comorbidades e situações de risco. **Jornal de Pediatria**. (Rio J.) [online]. 2013, vol.89, n.2, pp.124-130. ISSN 0021-7557. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572013000200004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572013000200004)>. Acesso em 20 Ago. 2016.

ROHDE, L.A.; BENCZIK, E.B.P. **Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: o que é? Como ajudar?**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

ROSARIO-CAMPOS, M. C.; MERCADANTE, M. T. Transtorno obsessivo-compulsivo. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo , v. 22, supl. 2, p. 16-19, Dec. 2000 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462000000600005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000600005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 22 Mai. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462000000600005>.

ROTTA, N.T, OHLWEILWER, L. e RIESGO, R.S. (org.) **Transtornos de Aprendizagem**: abordagem neurobiológica e multidisciplinar. Porto Alegre: Artmed, 2016. 2ªed.

ROTTA, N.T., BRIDI FILHO, C.A. e BRIDI, F.R.S. **Neurologia e Aprendizagem**: abordagem multidisciplinar. Porto Alegre: Artmed, 2016.

TOASSA, G. Sociedade Tarja Preta: uma crítica à medicalização de crianças e adolescentes. **Fractal, Revista de Psicologia**, v. 24 – n. 2, p. 429-434, Maio/Ago. 2012. Disponível em: <<http://www.periodicoshumanas.uff.br/index.php/Fractal/article/view/845/682>> Acesso em: 31 Ago. 2016.

TOCCO, M.C.V.R. Relações sociais na escola e desenvolvimento da subjetividade. In: MALUF (coord.). **Aprendizagem**: tramas do conhecimento, do saber e da subjetividade. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006. p.225-236.

TRIVIÑOS, A N S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

VISCA, J. **Clínica Psicopedagógica**: Epistemologia Convergente. São José dos Campos: Pulso, 2010.

\_\_\_\_\_. **Técnicas projetivas psicopedagógicas e pautas gráficas para sua interpretação**. Buenos Aires: Visca e Visca Ed., 2013.

VIÑAO, A. Os cadernos escolares como fonte histórica: aspectos metodológicos e historiográficos. In: MIGNOT, Ana Chrystina V. (org.). **Cadernos à vista: escola memória e cultura escrita**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2008.

WEDGE, M. **Why French kids don't have ADHD?**. 08 Mar.2012.Disponível em: <<https://www.psychologytoday.com/blog/suffer-the-children/201203/why-french-kids-dont-have-adhd>>.Acesso em: 31 Ago. 2016.

WEISS, M. L. L. **Psicopedagogia Clínica: uma visão diagnóstica dos problemas de aprendizagem escolar**. Rio de Janeiro: DP&A, 2008.

WILENS, T., BIEDERMAN, J., MICK, E. **Does ADHD affect the course of substance abuse?** Findings from a sample of adults with and without ADHD.April. 1998.Disponível em: < <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1521-0391.1998.tb00330.x/abstract;jsessionid=772F975138A44BFF6E54BEFE8066A87E.f03t04> >. Acesso em: 31 Ago.2016.

YIN, R K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Porto Alegre: Bookman, 2001. p.19-130.

APÊNDICE 1 – Roteiro de Entrevista para Diretores(as), **Pedagogos(as)** e  
**Professores(as)**

**ENTREVISTA**

DATA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ HORÁRIO: \_\_\_\_h

**QUESTÕES NORTEADORAS**

**SOBRE O TDAH**

1. O que você entende por TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade?
2. Quais são ou qual é a causa do TDAH?
3. Como você acredita que é feito o diagnóstico do TDAH?
4. Como você pensa que deve ser a intervenção para o transtorno?

**SOBRE A ESCOLA E O TDAH**

1. Você considera que a escola, de forma geral, pode auxiliar uma criança diagnosticada com TDAH?
2. No desenvolvimento de sua função, você considera que pode auxiliar a criança com TDAH? Como?
3. Como você pensa que o professor deve agir para trabalhar com uma criança com TDAH?
4. Você acredita que deve ser realizado um trabalho em sala de aula para a criança com TDAH diferente das outras crianças? Explique
5. Como você pensa que deve ser a avaliação da criança com TDAH?
6. Sua escola desenvolve ações específicas para essas crianças? Explique.
7. Você considera que as ações desenvolvidas são suficientes para auxiliar o processo de aprendizagem da criança? Se não, o que pensa que deveria ser feito?
8. Você observa avanço no desenvolvimento dessas crianças durante o ano letivo?
9. Você considera que a criança entende as ações que são realizadas para ela? Por que?

**APÊNDICE 2 –Roteiro de Entrevista para Crianças participantes****ENTREVISTA  
CRIANÇAS**

DATA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ HORÁRIO: \_\_\_\_h

**QUESTÕES NORTEADORAS****SOBRE O TDAH**

1. Você sabe o que é TDAH?
2. Você acha que isso interfere em sua vida? Como?

**SOBRE A ESCOLA E O TDAH**

1. E na escola? Você considera que isso interfere? Como?
2. Você tem alguma dificuldade na escola? Qual?
3. Por que você acha que tem essa dificuldade?
4. Você toma algum medicamento? Qual ?
5. Você sabe para que serve esse remédio?
6. O que você acha que é seu ponto mais positivo na escola? E o mais negativo?
7. Em sala de aula, sua professora passa atividades diferentes dos seus colegas pra você?
8. A professora ou a escola tem ajudado você no seu dia a dia para aprender mais e melhor? Como?
9. Você acha que essa ajuda é suficiente?
10. Como seus professores avaliam você ? Você concorda com essa forma de avaliação ? Por que?

## ANEXO 1 – Roteiros das Técnicas Projetivas

### “PAR EDUCATIVO”

**Data:** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Objetivo:** Investigar os vínculos de aprendizagem do sujeito

#### **Procedimento**

**Consigna:** Gostaria que você desenhasse duas pessoas – uma que ensina e outra que aprende.

#### **Após o desenho:**

1. Como se chamam essas pessoas?
2. Que idade possuem?
3. O que está passando em seu desenho?
4. Se você desse um título para o seu desenho, como ele se chamaria? Poderia escrevê-lo?
5. Gostaria que escrevesse algo sobre o seu desenho.
6. Perguntas Complementares

**Análises** (VISCA, J. Técnicas Projetivas.)

### “PLANTA DA SALA DE AULA”

**Data:** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Objetivos:** Investigar a representação do campo geográfico da sala de aula e sua posição, real e desejada, na mesma.

#### **Procedimento**

**Consigna:** Gostaria que você desenhasse a planta de sua sala de aula, como se você estivesse vendo-a de cima.

#### **Após o desenho:**

1. Como é sua sala?
2. Como são suas aulas?
3. Faça uma cruz no local que você se senta;
4. É você que escolhe esse lugar, a professora ou o grupo?
5. Você gostaria de sentar-se em outro lugar? Por que?
6. Como é sua professora?
7. Que mais poderia dizer sobre ela?
8. Quem estão sentados nestes lugares?
9. Fale-me sobre eles;
10. Perguntas complementares.

**ANEXO 2 – PARECER CEP/UFU**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
UBERLÂNDIA/MG

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** O PROCESSO DE ESCOLARIZAÇÃO DA CRIANÇA COM TDAH NA REDE MUNICIPAL DE ENSINO DE UBERLÂNDIA

**Pesquisador:** Maria Irene Miranda

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 71515417.5.0000.5152

**Instituição Proponente:** Faculdade de Educação - UFU

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.192.482

**Apresentação do Projeto:**

Como consta no projeto de pesquisa:

"Resumo:

A presente pesquisa tem como objetivo conhecer como professores, pedagogos e diretores escolares atuam após o diagnóstico multiprofissional das crianças com TDAH e como a psicopedagogia auxiliaria no desenvolver de um trabalho voltado para a melhoria do processo de aprendizado da criança diagnosticada. Para tal serão estudados 3 casos de crianças com laudos multiprofissionais respaldados pela equipe do SEDA -Serviço Especializado em Desenvolvimento e Aprendizagem, inseridas em 3 escolas do município de Uberlândia. Serão buscadas informações afrente do TDAH e dos trabalhos desenvolvidos no espaço escolar para essas crianças e quais as impressões que as crianças possuem das ações voltadas a elas pela escola. Serão utilizados como instrumentos de coleta de dados entrevistas semi estruturadas e a técnica psicopedagógica Par Educativo/Planta da Sala de Aula. Após coleta de dados faremos a triangulação dos dados com os princípios psicopedagógicos para que possamos responderas questões problematizadoras apontadas no início da pesquisa".

**Endereço:** Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica

**Bairro:** Santa Mônica

**CEP:** 38.408-144

**UF:** MG

**Município:** UBERLÂNDIA

**Telefone:** (34)3239-4131

**Fax:** (34)3239-4335

**E-mail:** cep@propp.ufu.br





UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
UBERLÂNDIA/MG



Continuação do Parecer: 2.192.482

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Segundo os pesquisadores:

"Objetivo Primário:

Em conformidade aos questionamentos delimitados, o objetivo geral deste trabalho consiste em: identificar como a escola compreende e atua frente ao TDAH e seu diagnóstico e como a psicopedagogia auxiliaria no desenvolver de um trabalho voltado para a melhoria do processo de aprendizado da criança diagnosticada".

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Segundo o protocolo de pesquisa:

"Riscos:

O risco da pesquisa envolve a identificação do Participante da pesquisa, o que contraria a Resolução CNS 466/12. Contudo, a equipe executora se compromete com o sigilo absoluto da identidade do(s) indivíduos participantes.

Benefícios:

O benefício será compreender melhor como os diretores, pedagogos e professores que estão em contato com crianças diagnosticadas com TDAH entendem o transtorno, para auxiliar em informações e orientações mais adequadas aos casos, melhorando o olhar frente as práticas encontradas nas escolas para essas crianças, e contribuindo, consecutivamente, para uma melhoria na qualidade da educação".

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Segundo os pesquisadores:

"Pesquisa qualitativa em educação, configurada como estudo de caso, que tem como objetivo conhecer como professores, pedagogos e diretores escolares atuam após o diagnóstico multiprofissional das crianças diagnosticadas com TDAH pela equipe do SEDA - Serviço Especializado em Desenvolvimento e Aprendizagem. Serão utilizados para aquisição dos dados a serem analisados entrevista semi estruturada para professores, pedagogos, diretores (pois são aqueles que estão envolvidos diretamente no processo de escolarização das crianças diagnosticadas) e crianças que possuem o diagnóstico de TDAH realizado pela equipe multiprofissional (para darem suas percepções acerca do processo a qual estão envolvidas) com roteiro previamente organizado e autorizado pelos participantes e técnica projetiva

**Endereço:** Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica

**Bairro:** Santa Mônica **CEP:** 38.408-144

**UF:** MG **Município:** UBERLÂNDIA

**Telefone:** (34)3239-4131

**Fax:** (34)3239-4335

**E-mail:** cep@propp.ufu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
UBERLÂNDIA/MG



Continuação do Parecer: 2.192.482

psicopedagógica do Par Educativo com as crianças. A abordagem e recrutamento será através de ligação telefônica aos participantes de forma geral. A seleção dos participantes foi definido a partir do seguinte critério: escolas da rede municipal de ensino que receberam a devolutiva do diagnóstico de crianças com TDAH (SEM COMORBIDADES), pela equipe do SEDA. Sendo assim, o campo de pesquisa se delimitou em 3 escolas municipais de Uberlândia com os participantes nos casos selecionados sendo: a criança diagnosticada com TDAH, o pedagogo responsável pela turma a qual a criança estava inserida, o professor regente da criança e o diretor da escola a qual a criança estava matriculada. Desta forma estaríamos contactando os principais agentes e responsáveis no processo educacional escolar da criança diagnosticada."

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos foram apresentados e estão em conformidade com a legislação vigente.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

As pendências listadas no parecer consubstanciado do CEP/UFU de no. 2.185.298, de 25 de julho de 2017, foram atendidas.

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12, o CEP manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

O protocolo não apresenta problemas de ética nas condutas de pesquisa com seres humanos, nos limites da redação e da metodologia apresentadas.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Data para entrega de Relatório Final ao CEP/UFU: outubro de 2017.

**OBS.: O CEP/UFU LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DEVE SER INFORMADA IMEDIATAMENTE AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE E APROVAÇÃO DA MESMA.**

O CEP/UFU lembra que:

- a- segundo a Resolução 466/12, o pesquisador deverá arquivar por 5 anos o relatório da pesquisa e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, assinados pelo sujeito de pesquisa.
- b- poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto.
- c- a aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU dá-se em decorrência do atendimento a

**Endereço:** Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica

**Bairro:** Santa Mônica

**CEP:** 38.408-144

**UF:** MG

**Município:** UBERLÂNDIA

**Telefone:** (34)3239-4131

**Fax:** (34)3239-4335

**E-mail:** cep@propp.ufu.br

Continuação do Parecer 2.192.482

Resolução CNS 468/12, não implicando na qualidade científica do mesmo.

Orientações ao pesquisador:

- O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 468/12) e deve receber uma via original do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS 468/12), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeriam ação imediata.

• O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que afetem o curso normal do estudo (Res. CNS 468/12). É papel de o pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res. 251/97, item III 2.e).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PR - INFORMAÇÕES BÁSICAS_DO_P do Projeto ROLETO_989042.pdf	26/07/2017 08.16.29	Maria Irene Miranda	Aceito
Outros	DECLARAÇÃO PESSOAIS PENDÊNCIA.pdf	26/07/2017 08.13.56	Maria Irene Miranda	Aceito
Outros	ATENDIMENTO PENDÊNCIA CEP 2507.docx	26/07/2017 18.24.37	Maria Irene Miranda	Aceito
Projeto Detalhado / Brochure	PROJETO CEP CORRIGIDO 2507.docx	25/07/2017 18.22.38	Maria Irene Miranda	Aceito

Endereço: Av. João Neves de Avelar 2121- Bico 14º sala 224 - Campus Sta. Mônica  
 Bairro: Santa Mônica  
 UF: MG Município: UBERLÂNDIA CEP: 38.408-144  
 Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4335 E-mail: cep@grupoufu.br

Continuação do Parecer 2.192.482

Investigador	PROJETO CEP CORRIGIDO 2507.docx	25/07/2017 18.22.38	Maria Irene Miranda	Aceito
Folha de Rosto	folhadestrito.docx	19/07/2017 11.11.02	Maria Irene Miranda	Aceito
Outros	PORTARIADIRETORIA FACCENAM BO001.pdf	19/07/2017 11.11.02	Maria Irene Miranda	Aceito
Outros	justificativacatrimbo.docx	19/07/2017 11.10.30	Maria Irene Miranda	Aceito
TGI E Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Modelo TGI E.docx	19/07/2017 10.32.30	Maria Irene Miranda	Aceito
Outros	modelo TGI Estruturacomtela.doc	19/07/2017 10.32.30	Maria Irene Miranda	Aceito
Outros	DOCEP001.pdf	06/07/2017 23.41.16	Maria Irene Miranda	Aceito
Outros	TERMO AUTORIZAÇÃO 002.pdf	06/07/2017 23.41.16	Maria Irene Miranda	Aceito
Outros	requisiçãoprocureçãop.docx	06/07/2017 23.17.02	Maria Irene Miranda	Aceito
Outros	instituiçãopesquisadores.docx	06/07/2017 23.17.02	Maria Irene Miranda	Aceito
Outros	instrumentos coletados.docx	23.12.45 23.12.19	Maria Irene Miranda	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP.

NÃO

UBERLÂNDIA, 29 de julho de 2017

Assinado por:  
 Sandra Terezinha de Farias Furtado  
 (Coordenador)

Endereço: Av. João Neves de Avelar 2121- Bico 14º sala 224 - Campus Sta. Mônica  
 Bairro: Santa Mônica  
 UF: MG Município: UBERLÂNDIA CEP: 38.408-144  
 Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4335 E-mail: cep@grupoufu.br