

UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ
PROGRAMA DE DOUTORADO EM EDUCAÇÃO

**CONHECIMENTO DOCENTE EM SALAS DE AULA COM ALUNOS COM
TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)
EM ESCOLAS PÚBLICAS DO MUNICÍPIO DE PARANAGUÁ-PR**

DANIELLY BERNECK CÔAS

CURITIBA

2016

DANIELLY BERNECK CÔAS

**CONHECIMENTO DOCENTE EM SALAS DE AULA COM ALUNOS COM
TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)
EM ESCOLAS PÚBLICAS DO MUNICÍPIO DE PARANAGUÁ-PR**

Tese apresentada ao Programa de Doutorado em Educação da Universidade Tuiuti do Paraná, como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor em Educação, sob a orientação do Professor Doutor Pedro Leão da Costa Neto.

CURITIBA

2016

Dados Internacionais de Catalogação na fonte
Biblioteca "Sydney Antonio Rangel Santos"

C652 Côas, Danielly Berneck.

Conhecimento docente em salas de aula com alunos com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) em escolas públicas do Município de Paranaguá-PR/ Danielly Berneck Côas; orientador Profº Drº Pedro Leão da Costa Neto.

164f.

2016. Tese (Doutorado) – Universidade Tuiuti do Paraná Curitiba,

1. Educação. 2. Formação do professor. 3. Políticas públicas. 4. Transtorno do déficit de atenção/hiperatividade (TDAH). 5. Medicalização. I. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Educação / Doutorado em Educação.
II. Título.

CDD – 371.904398162

AGRADECIMENTOS

A Deus, por minha existência e pelas oportunidades, por permitir chegar ao fim de mais essa trajetória.

Ao estimado orientador, professor doutor Pedro Leão da Costa Neto, pelo excelente acolhimento e dedicação em suas orientações, possibilitando concretizar mais esse sonho.

Aos meus queridos pais, pelo grande incentivo e amparo em todas as ocasiões.

À minha amada filha, pela paciência e compreensão pelas ausências durante a realização do Programa de Doutorado em Educação.

Ao meu adorável companheiro, pela força nos momentos mais difíceis dessa jornada, mas que chegou ao fim.

Aos meus professores que trabalham no Programa de Pós-graduação da Universidade Tuiuti do Paraná (UTP), pelos ilustres conhecimentos armazenados e compartilhados aos seus alunos.

À professora doutora Maria Antônia de Souza, pela atenção e dedicação durante toda a etapa de desenvolvimento dessa pesquisa.

Aos professores presentes na Banca de Qualificação do Programa de Doutorado em Educação, especialmente, ao meu orientador e professor, doutor Pedro Leão da Costa Neto.

As professoras doutoras Josélia Schwanka Salomé, Rita de Cássia Pacheco Gonçalves, Leocilea Aparecida Vieira, Denise Maria Vaz Romano França, pela leitura rigorosa do trabalho e valiosas sugestões.

A todos aqueles que contribuíram para que meu objetivo que tanto idealizei se concretizasse.

Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou ainda o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes.

Marthin Luther King

RESUMO

O TDAH é um transtorno neurobiológico que pode ter início na infância e persistir durante a vida adulta, comprometendo o desenvolvimento do sujeito em diversos setores da vida, ao manifestar comportamentos de desatenção, impulsividade e hiperatividade. Esse assunto é interdisciplinar, mas nessa pesquisa seu enfoque volta-se para a área educacional. Os déficits de atenção e hiperatividade são comumente confundidos pelo professor e pela família e seus portadores rotulados como preguiçosos e sem limites, segundo estudiosos como Rodhe (1999), Mattos (2003), Benzick (1999), Barkey (2002) e outros. Essa pesquisa procurou problematizar o conhecimento docente na sua atuação profissional com alunos portadores do TDAH, matriculados em escolas públicas (estaduais e municipais) do município de Paranaguá, Estado do Paraná, Brasil. Nos objetivos específicos contextualizaram-se os resultados de estudos que definiram e caracterizaram o TDAH, analisou-se a produção acadêmica desenvolvida nos Programas de Pós-graduação em mestrado e doutorado, disponíveis no Portal CAPES, entre 2011-2012, sendo analisados os conhecimentos que os professores possuem sobre o TDAH e as dificuldades enfrentadas no atendimento ao aluno portador do TDAH, investigou-se o histórico do TDAH, medicalização e não medicalização ao portador, o comportamento desse aluno no ambiente escolar diante da medicalização (não medicalização). Metodologicamente, o estudo caracterizou-se de uma revisão bibliográfica exploratória qualitativa, com um universo reduzido de vinte professores que trabalhavam com alunos portadores do TDAH, em classes do Ensino Fundamental, de escolas públicas de Paranaguá, Estado do Paraná, Brasil. Na coleta de dados utilizou-se um questionário semi-estruturado como roteiro na coleta e posterior análise das repostas dos participantes. Os resultados da pesquisa mostraram que os docentes apresentavam conhecimentos ainda incipientes sobre o TDAH, as disciplinas que fizeram parte da formação docente não subsidiavam a contento suas práticas pedagógicas e assim, pela falta de melhores conhecimentos sobre o TDAH rotulam esse aluno, ensejando relevância ao campo biológico e conseqüente medicalização. Os resultados da pesquisa levaram a concluir que há incongruências nas políticas públicas de inclusão social aos alunos portadores do TDAH. Em tese, conclui-se que as dificuldades na prática pedagógica docente na atuação junto ao aluno portador do TDAH normalmente estão relacionadas com o conhecimento docente deficitário, desde os cursos de formação universitária. No entanto, diante do número elevado e do quadro de alunos portadores do TDAH, parece que os professores não entendiam ou não possuíam os conhecimentos necessários aos docentes requeridos, sobre a deficiência, justificando encontrarem dificuldades em desenvolver metodologias que pudessem auxiliar no processo de ensino-aprendizagem desses alunos.

Palavras-chave: Educação; Formação do professor; Políticas públicas. Transtorno do déficit de atenção/hiperatividade (TDAH); Medicalização.

ABSTRACT

ADHD is a neurobiological disorder that can begin in childhood and persist during adulthood, compromising the development of the subject in different areas of life, manifesting behaviors of inattention, impulsivity and hyperactivity. This subject is interdisciplinary, but in this research its focus turns to the educational area. Attention deficit hyperactivity disorder is commonly confused by the teacher and the family and their carriers labeled as lazy and without limits, according to Rodhe (1999), Mattos (2003), Benzick (1999), Barkey (2002) and others. This research sought to problematize teachers' knowledge in their professional practice with students with ADHD, enrolled in public (state and municipal) schools in the city of Paranaguá, State of Paraná, Brazil. The specific objectives were contextualized the results of studies that defined and characterized ADHD, the academic production developed in the Postgraduate Programs in masters and doctorates, made available in the Portal of CAPES, between 2011-2012, being analyzed the knowledge That the teachers have about ADHD and the difficulties faced in the care of the student with ADHD, the history of ADHD was investigated, medicalization and non-medicalization to the bearer, the behavior of this student in the school environment before medicalization (not medicalization). Methodologically, the study was characterized by a qualitative exploratory bibliographical review, with a reduced universe of twenty teachers working with students with ADHD, in primary school classes, from public schools in Paranaguá, State of Paraná, Brazil. In the data collection, a semi-structured questionnaire used as a guide in the collection and subsequent analysis of the participants' answers. The results of the research showed that the teachers presented still incipient knowledge about ADHD, the disciplines that were part of the teacher training did not subsidize to the satisfaction of their pedagogical practices and, for lack of better knowledge about ADHD, they label this student, giving relevance to the field Biological and consequent medicalization. The results of the research led to the conclusion that there are inconsistencies in public policies of social inclusion to students with ADHD. In the thesis, concluded that the difficulties in the teaching pedagogical practice in the action with the student with ADHD usually are related to the deficient teacher knowledge, since the university training courses. However, in view of the high number and the number of students with ADHD, it seems that the teachers did not understand or did not have the necessary knowledge of the teachers about the disability, justifying difficulties in developing methodologies that could help in the teaching- Learning.

Palavras-chave: Education; Teacher training; Public policy. Attention Deficit / Hyperactivity Disorder (ADHD); Medicalization.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	15
2 TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: CONTEXTUALIZAÇÃO	20
2.1 TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE	20
2.1.1 Breve Histórico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade	24
2.1.2 Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: Medicalização e Não-medicalização.....	30
2.2 INCLUSÃO, TDAH E EDUCAÇÃO.....	35
2.2.1 O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e a Escola.....	42
3 PRODUÇÃO ACADÊMICA SOBRE OS TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)	48
3.1 ANÁLISE DAS PESQUISAS SELECIONADAS	56
3.1.1 Formação de Professores	57
3.1.2 Políticas Educacionais Inclusivas	62
3.1.3 Medicalização.....	63
4 PERCURSO METODOLÓGICO DA PESQUISA	74
4.1 ETAPA I: PESQUISA BIBLIOGRÁFICA.....	78
4.2 ETAPA II: LEVANTAMENTO DA PRODUÇÃO ACADÊMICA.....	78
4.3 ETAPA III: PESQUISA DE CAMPO	79
4.4 ETAPA IV: SELEÇÃO DE CATEGORIAS PARA ANÁLISE	81
4.5 ETAPA V: ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS	81
5 ANÁLISE DE CONTEÚDO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS	83
5.1 FORMAÇÃO DE PROFESSORES	83
5.2 CONHECIMENTOS PRÉVIOS SOBRE O TDAH.....	89
5.3 MEDICALIZAÇÃO	95
5.3.1 Conhecimento sobre o TDAH.....	95
5.3.2 Procedimentos metodológicos adotados, pelo docente, para trabalhar com alunos portadores do TDAH	95
5.3.3 Adaptação metodológica para trabalhar com alunos portadores do TDAH....	101
5.3.4 Procedimentos adotados, pelo docente, na classe, para atender aos alunos portadores do TDAH e simultaneamente, os demais alunos	103

5.3.5 Procedimentos avaliativos usados pelo docente, aplicados aos alunos portadores do TDAH	105
5.3.6 Dificuldades encontradas no dia-a-dia, na prática pedagógica, no trabalho com alunos portadores do TDAH	109
5.4 POLÍTICAS INCLUSIVAS/APOIO PEDAGÓGICO.....	111
5.4.1 Recursos disponíveis na sala de recursos	111
5.4.2 Frequência do aluno portador do TDAH às salas de recursos e acompanhamento, pelo professor, ao trabalho realizado.....	113
5.4.3 Orientações e recursos pedagógicos recebidos, pelo docente, para trabalhar com alunos portadores do TDAH, em sala de aula	114
5.4.4 Na suspeição de aluno portador do TDAH, encaminhamento fornecido pela escola ao discente.....	116
5.5 DIFICULDADES ENCONTRADAS.....	118
5.5.1 Efetividade das políticas inclusivas na inserção do aluno portador do TDAH no contexto educacional: opinião e justificativa docente	118
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	121
REFERÊNCIAS.....	125
APÊNDICES	135
APÊNDICE A: Distribuição da Produção Acadêmica da Região Norte (por ano, autor, título, palavras-chave, Estado, programa de pós-graduação e área).....	136
APÊNDICE B: Instrumento Utilizado na Coleta dos Dados.....	145

LISTA DE FIGURA

FIGURA 1: CAMINHOS PERCORRIDOS PELA PESQUISA.....	77
---	----

LISTA DE QUADRO

QUADRO 1: PESQUISAS SELECIONADAS PARA ANÁLISE, DEFENDIDAS NOS PROGRAMAS DE PÓS- GRADUAÇÃO (ANOS 2011-2012).....	56
---	----

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: PRODUÇÃO DE DISSERTAÇÕES E TESES SOBRE TDAH EM PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO NAS 5 REGIÕES BRASILEIRAS (2011-2012)	48
TABELA 2: PRODUÇÃO ACADÊMICA EM PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO - REGIÃO NORTE DO BRASIL (ANOS 2011-2012)	49
TABELA 3: PRODUÇÃO ACADÊMICA NOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO - REGIÃO NORDESTE DO BRASIL (ANOS 2011-2012).....	49
TABELA 4: PRODUÇÃO ACADÊMICA EM PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO - REGIÃO CENTRO-OESTE DO BRASIL (ANOS 2011-2012)	50
TABELA 5: PRODUÇÃO ACADÊMICA NOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO - REGIÃO SUDESTE DO BRASIL (ANOS 2011-2012).....	52
TABELA 6: DISTRIBUIÇÃO DA PRODUÇÃO ACADÊMICA NOS PROGRAMAS DE PÓS - GRADUAÇÃO DA REGIÃO SUL (ANOS 2011-2012)	54
TABELA 7: IDENTIFICAÇÃO DOS PARTICIPANTES (FAIXA ETÁRIA)	84
TABELA 8: IDENTIFICAÇÃO DOS PARTICIPANTES (FORMAÇÃO UNIVERSITÁRIA).....	86
TABELA 9: IDENTIFICAÇÃO DOS PARTICIPANTES (TEMPO DE ATUAÇÃO NO MAGISTÉRIO).....	87
TABELA 10: IDENTIFICAÇÃO DOS PARTICIPANTES (TEMPO DE ATUAÇÃO NAS CLASSES DO ENSINO FUNDAMENTAL).....	88

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: FAIXA ETÁRIA DOCENTE DO ENSINO FUNDAMENTAL (SÉRIES INICIAIS) – (1999-2008).....	84
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABDA	Associação Brasileira de Déficit de Atenção
ANPED	Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal, de Nível Superior
CAP/UERJ	Coordenação de aperfeiçoamento da Universidade do Rio de Janeiro
CID-9	Classificação Internacional das Doenças Versão 9
CID-10	Classificação Internacional das Doenças Versão 10
DSM-II	Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais Versão II
DSM-III	Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais Versão III
DSM-IV	Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais Versão IV
DSM-V	Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais Versão V
DDA	Distúrbio do Déficit de Atenção
DA	Déficit de Atenção
DA	Distúrbios de Atenção
DHDA	Distúrbio de Hiperatividade com Déficit de Atenção
DDAH	Distúrbio do Déficit de Atenção com Hiperatividade
IES	Instituições de Ensino Superior
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
LCM	Lesão Cerebral Mínima
MDEDM	Manual Diagnóstico e Estatístico das Doenças Mentais
MG	Minas Gerais
PB	Pernambuco
PNE	Portadores de necessidades especiais
PNEE	Política nacional de educação especial
PCNs	Parâmetros Curriculares Nacionais
RBE	Revista Brasileira de Educação
RJ	Rio de Janeiro
SME	Secretaria Municipal da Educação
SDA	Síndrome de Déficit de Atenção
SH	Síndrome Hipercinética
SNC	Sistema Nervoso Central

SC	Santa Catarina
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
TDAH	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade
UTP	Universidade Tuiuti do Paraná
UNOESC	Universidade do Oeste do Estado de Santa Catarina

INTRODUÇÃO

Esse estudo está inserido na linha de pesquisa **Políticas Públicas e Gestão da Educação**, pela conexão com o Programa de Doutorado em Educação, ministrado pela Universidade Tuiuti do Paraná (UTP). É um assunto relevante para o campo da pesquisa científica, pois historicamente a Educação é influenciada pelas políticas públicas diante as mudanças sociais, legais, políticas, filosóficas, tecnológicas, científicas e econômicas, exigindo conhecimento e comprometimento do profissional com o fazer laboral.

O tema abordado “**conhecimento docente na sala de aula com alunos portadores do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), em escolas públicas no município de Paranaguá, Estado do Paraná, Brasil**” surgiu da experiência profissional vivenciada pela pesquisadora, no campo da Psicologia e com base em estudos realizados na área da Educação.

Segundo a Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ABDA), o TDAH é um transtorno neurobiológico e a genética participa em seu surgimento, com enormes chances de ser herdado de seus genitores, com início na infância, podendo persistir durante a vida adulta, comprometendo o funcionamento do sujeito em diversos setores de sua vida, caracterizado por três importantes alterações: hiperatividade, impulsividade e desatenção.

O TDAH é um assunto que desperta grande interesse desde 2001, quando a pesquisadora atendia como Psicóloga Clínica e os professores encaminhavam alunos com comportamento inadequado em sala de aula. Entre as alterações mais comuns no comportamento incluem falar simultaneamente ao docente, em sala de aula, levantar da cadeira a todo tempo, entre outras, razões pelas quais não conseguem completar suas atividades acadêmicas e se tornam um problema para os colegas, entre outros fatores.

A técnica de avaliação diagnóstica a alunos em idade acadêmica é uma prática clínica positiva que permite aos seus profissionais perceberem as alterações produzidas pelo TDAH e seu afetamento em sala de aula, comumente confundido pelo professor e pela família, como um sinal de preguiça e falta de limites, segundo informa a literatura.

Segundo Mattos (2005, p. 95): “para lidar com crianças portadoras de TDAH [...] o professor precisa conhecer o transtorno e saber diferenciá-lo da má educação, indolência ou preguiça [...]”. Nos encaminhamentos notou-se que o número de alunos

portadores de TDAH encaminhados pelos professores à clínica, aumentava a cada dia. É nesse momento que a pesquisadora percebe que deveria conhecer melhor um assunto de tamanha relevância, pois são seres em pleno desenvolvimento, não somente para entendê-los, mas que seja atendido com maior eficácia, fato que fez aprofundar o tema.

Essa pesquisa teve início no Programa de Mestrado em Educação, realizado pela Universidade Internacional de Lisboa, quando realizou o estudo de caso de um aluno diagnosticado como portador do **Transtorno do Déficit de Atenção na Escola**, conhecido como **TDAH**.

Em função do Curso de Mestrado, que infelizmente não pode ser validado no Brasil, fez a pesquisadora matricular-se no Programa de Mestrado em Educação, da Universidade do Oeste do Estado de Santa Catarina (UNOESC). Nesse contexto, investigou-se novamente o mesmo assunto, desenvolvendo uma pesquisa intitulada **Transtorno de Déficit de Atenção (TDAH) na Escola: Compreensão dos Professores do Ensino Fundamental**, tendo participado dois colégios do Estado de Santa Catarina e entrevistados coordenadores, professores e psicopedagogo, para avaliar se possuíam conhecimento suficiente sobre o assunto e a forma como faziam o diagnóstico de alunos portadores de algum transtorno.

Nesse momento percebeu-se que para um grande número de professores o TDAH era praticamente desconhecido e que, especialmente, os professores analisados não tinham conhecimento algum para trabalhar com alunos com esse distúrbio. Alguns professores investigados buscavam conhecer o assunto, pela necessidade de sua prática pedagógica e passaram a se interessar pelo assunto, colhendo informações em materiais bibliográficos, fazendo rodas de conversas com Psicólogos e Neurologistas, mas ainda eram poucos os que aderiam aos cursos de capacitação nessa área.

Esse fato despertou grande interesse da pesquisadora e passa acessar a base de dados no Portal da CAPES, em busca de teses e dissertações que discutissem a questão de alunos portadores de TDAH, que mencionassem, invariavelmente, o desconhecimento e conseqüente despreparo dos professores, para atender alunos portadores de distúrbios que motivassem a falta de atenção no processo de ensino-aprendizagem.

Um fato bastante observado foi o conceito que descreve o TDAH, na literatura científica, geralmente, abordada por médicos Psiquiatras e Psicólogos, os primeiros se posicionam em favor de ser um problema de ordem neurológica, os segundos, se remetem às questões relacionadas ao comportamento humano, educação familiar, entre outros. No entanto, no segmento da Educação, além da produção acadêmica ser ainda restrita, a fundamentação teórica desenvolvida nessa pesquisa perpassa para outros campos, como a área da saúde, o que torna o tema objeto de investigação em diversas faces, bem como a produção acadêmica também na área da saúde.

O assunto abordado contribui para uma maior aquisição de conhecimento aos profissionais, auxiliando na discussão do tema em ambientes educacionais, uma vez que o TDAH afeta entre 3-6% de crianças entre 7-14 anos (BENCZIK e ROHDE, 1999). No entanto, grande maioria dos professores não sabe trabalhar, em termos pedagógicos com portadores do TDAH, a começar pelo desconhecimento das diferenças entre o aluno indisciplinado do aluno sem limites, portador de algum transtorno ou de distúrbios, afetando-o, não somente no processo de ensino-aprendizagem, mas interferindo nas relações sociais e afetivas.

A inserção na rede regular de ensino, dos alunos portadores de TDAH se respalda na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) n. 9.394/1996, em seu art. 59, o qual contempla a educação de alunos com necessidades especiais:

Art. 59

I. Currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização, específicos para atender as suas necessidades.

[...]

II. Professores com especialização adequada em nível médio ou superior, para atendimento especializado, bem como professor do ensino regular capacitados para a integração desses educandos nas classes comuns (BRASIL, 1996).

A leitura desses incisos faz deduzir que os alunos portadores de TDAH possuem seus direitos garantidos, de receber uma educação de qualidade, em instituições escolares no país. No entanto, apesar da referida Lei garantir esse direito aos alunos portadores de necessidades especiais, no mundo real, não sempre ocorre, pois o professor deve dar conta de todos os tipos de necessidades especiais, inclusive, o TDAH, mas muitas vezes, sem receber capacitação para tal.

Embora o TDAH traga preocupações recorrentes no ambiente escolar, ao levantar informações em plataformas como no Portal da CAPES, Revista Brasileira de Educação (RBE), em Grupos de Trabalho da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação (ANPED) constatou-se que muitas pesquisas que tratavam do TDAH eram dirigidas para o campo da saúde, em vez de serem voltadas para a área da educação. Diante dessas constatações elencaram-se alguns questionamentos que nortearam o andamento da pesquisa:

- Quais as dificuldades dos professores no cotidiano de prática docente com alunos portadores de TDAH?
- A formação para professor é apoiada por disciplinas que subsidiam o professor para trabalhar com alunos portadores de TDAH?
- Os professores de escolas públicas conhecem a fundo o TDAH?
- Quais os procedimentos metodológicos utilizados pelo professor, para trabalhar com alunos portadores de TDAH?

Para responder aos questionamentos abordados no **objetivo geral** procura-se problematizar o conhecimento docente na sua atuação junto ao aluno portador do TDAH, matriculados em escolas públicas (estaduais e municipais) do município de Paranaguá, Estado do Paraná, Brasil.

Como **objetivos específicos** contextualizam-se os estudos que definem e caracterizam o TDAH, investiga-se a produção acadêmica desenvolvida nos Programas de Pós-graduação, disponibilizadas no Portal da CAPES, entre 2011-2012, analisando-se os conhecimentos remanescentes dos professores sobre o TDAH e analisam-se as dificuldades enfrentadas pelos docentes, no atendimento ao aluno portador do TDAH. Com base da produção acadêmica contextualiza-se a evolução da definição do TDAH, seu histórico, medicalização e não medicalização e comportamento do aluno portador do TDAH em ambiente escolar.

A aproximação da literatura escrita com o levantamento da pesquisa de campo permitiu aprofundar a pesquisa, utilizando dissertações de mestrado e teses de doutorado disponibilizadas no Banco de Dados da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal, Nível Superior (CAPES). Para isso, foram levantadas pesquisas realizadas pelos cientistas e pesquisadores das Instituições de Ensino Superior (IES), mais precisamente no Brasil, sobre o TDAH, em diversas áreas do

conhecimento, entre 2011-2012, como Psicologia, Neurologia, Pedagogia, entre outros campos.¹

Em seguida, apresenta o percurso metodológico traçado, descrevendo o caminho percorrido ao elaborar a pesquisa, que consistiu de quatro etapas, incluindo a fundamentação teórica, o levantamento das pesquisas realizadas sobre TDAH no Portal da CAPES, incluindo a coleta de dados, sua análise, interpretação e discussão dos dados, finalmente serão apresentadas as conclusões do estudo de levantamento de dados em campo.

¹ A delimitação do período deve-se ao fato de que no momento da pesquisa, o site estava passando por reformulação e permitia visualizar somente os anos de 2011-2012.

2 TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: CONTEXTUALIZAÇÃO

Esse capítulo contextualiza o histórico, conceito, definição e características do TDAH, medicalização e não medicalização, correlacionando a inclusão, educação e escola, por meio de uma reflexão sistemática.

2.1 TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

Mesmo no século XXI ainda não há consenso entre os pesquisadores sobre o conceito de TDAH, ao logo da concepção do termo recebeu diversas denominações, como: Déficit de Atenção (DA), Distúrbios de Atenção (DA), Distúrbio do Déficit de Atenção com Hiperatividade (DDAH), Síndrome de Déficit de Atenção (DAS) e Síndrome Hipercinética (SH)².

O fato de não haver unanimidade conceitual é explicado por Nelson (2002, p. 41), ao afirmar: “uma vez que se trata de uma entidade clínica, de natureza aparentemente variada [...] justifica o fato de não se saber exatamente a que categoria pertence”.

O consenso mundial entre os estudiosos é maior, ao se referir aos sintomas, do que às causas, uma vez que: “todos concordam que há comprometimento significativo no comportamento de indivíduos portadores desse transtorno” (TOPCZEWSKI, 2000, p. 90).

Andrade e Morais (2006, p. 135) se preocuparam que atribuir uma definição adequada ao TDAH e apontaram tratar-se de: “um quadro neurobiológico, caracterizado pelo desempenho inapropriado dos mecanismos que regulam a atenção, a flexibilidade e a atividade”. Entretanto, alertam esses autores que sua etiologia remete para um transtorno heterogêneo, que torna complexo seu entendimento, gerando controvérsias em torno das causas do distúrbio e multiplicidade de significados.

² Nessa pesquisa adota-se o termo TDAH, cujo sujeito apresenta comportamentos de atenção impróprios para sua idade, como: curta duração da atenção, distração fácil, associados ou não, à impulsividade e à hiperatividade (ANTONIUK, 2002; FARIAS, 2002).

Barkley (2002, p. 35) define o TDAH como sendo um: “transtorno de desenvolvimento do autocontrole, que consiste [em apresentar] problemas com períodos de atenção, controle do impulso e níveis de atividade”.

Em relação à hiperatividade, Fabris (2008, p. 16) definiu como sendo: “um desvio comportamental, que se caracteriza pela excessiva mudança de atitude e intensa atividade, acarretando em pouca consistência nas tarefas realizadas”.

Segundo Coll, Palacios e Marchesi (1995, p. 160), a hiperatividade se refere a um: “distúrbio do comportamento, mais frequente, em idade escolar e pré-escolar, manifesta-se pelo nível excessivo e crônico de atividade motora, déficit de atenção e falta de autocontrole” e inquietação. Os estudos de Rohde e Mattos (2003) sugerem que há uma: “uma disfunção no córtex pré-frontal em suas conexões, com o circuito e com o córtex parietal”, sendo somente uma das causas do TDAH e complementam que:

Essas alterações seriam responsáveis por um déficit do comportamento inibitório e das funções chamadas executivas, incluindo memória de trabalho, planejamento, auto-regulação de motivação e do limiar para ação dirigida a objetivo definido e internalização da fala (RODHE; MATTOS, 2003, p. 183).

Koche e Rosa (2013) explicam o TDAH como sendo uma característica apresentada por pessoas que se mostram distraídas, muito ativas e(ou) agitadas. No entanto, acerca da idade das primeiras manifestações do TDAH, as opiniões também ainda não são consensuais nesse campo. De acordo com Goldstein e Goldstein (1994), é possível detectar o TDAH na vida intra-uterina e nos primeiros anos de vida, sendo perceptíveis alterações no processo do desenvolvimento neurológico e emocional. Essas crianças são irritadiças, choram muito nos primeiros meses de vida, movem-se durante o sono e acordam várias vezes durante a noite.

Esse transtorno evidencia-se nos primeiros anos de vida e perpassa pela adolescência, atingindo a fase adulta, mas as manifestações clínicas se modificam ao longo do tempo. Um sujeito portador do TDAH, além de apresentar sensíveis ou severas alterações no sistema motor, perceptivo, cognitivo e comportamental (mudanças no humor e instabilidade afetiva), traz três características essenciais: **desatenção** - dificuldade em concentrar-se e se distrai com facilidade; esquece seus compromissos, perde ou esquece objetos; **agitação** e **impulsividade** – fala

excessivamente, interrompem outras pessoas, não conseguem esperar sua vez, respondem perguntas antes de serem formuladas.

Segundo Benczik (2002, p. 164), um portador do TDAH: “apresenta padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade, mais frequente e severo, comparado àquele tipicamente observado em crianças de mesma idade [...] que se encontra em níveis equivalentes de desenvolvimento”. Ballone (2001) complementa que indivíduos com TDAH apresentam:

- 1 . Dificuldade de atenção e concentração, característica que pode estar presente desde os primeiros anos de vida do paciente.
- 2 . A criança (ou adulto, quando for o caso) tende a se mostrar "desligada", tem dificuldade de se organizar e, muitas vezes, comete erros em suas tarefas devido à desatenção. Estas características tendem a ser mais notadas por pessoas que convivem com o paciente.
- 3 . Constantemente esses pacientes esquecem informações, compromissos, datas, tarefas, etc.
- 4 . Costumam perder ou não se lembrar onde colocaram suas coisas.
- 5 . Têm dificuldades para seguir regras, normas e instruções que lhe são dadas.
- 6 . Têm aversão a tarefas que requerem muita concentração e atenção, como lições de casa e tarefas escolares (BALLONE, 2001, p. 8).

Traz-se uma explicação que contribui para esclarecer as principais características apresentadas por pessoas com TDAH, fornecidas pela Associação de Psiquiatria Americana (2014, p. 61):

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

Ao tratar das causas do TDAH suspeita-se que se deve a menor quantidade de fluxo sanguíneo na área frontal³, mais particularmente no núcleo caudado⁴, sendo uma estrutura importante na conexão das regiões frontais do cérebro e das estruturas medianas conhecidas como “sistema límbico”.

Barkley (2002, p. 85) reporta que essas: “áreas são as mais ricas em dopamina⁵ e pode significar que [...] não está sendo produzida suficientemente nessas áreas, em portadores de TDAH”, acarretando em inibição ao autocontrole, principal marca do TDAH. Em relação à fonte causadora do TDAH, existem inúmeras especulações, entre pesquisadores, mesmo nessa segunda década do século XXI.

A literatura sobre o assunto aponta que os fatores genéticos (PÉREZ; BENITO, 2003; AYRES, 2004; RELVA, 2009), ambientais e(ou) sociais (TANNOCK *apud* ROHDE; MATTOS, 2003) e biológicos (genética, traumas, toxinas) exercem influência sobre o transtorno (ROHDE; MATTOS, 2003).

Entre os estudiosos que defendem o transtorno do TDAH, tendo como causa à genética, Pérez e Benito (2004) reportam que de forma contundente, a herança genética está presente em aproximadamente 50% dos pais de pacientes com esses transtornos, 40% das mães e em 30% dos irmãos biológicos e com isso Rohde e Mattos (2003) alertam que:

[...] embora a contribuição genética seja substancial é improvável que exista o gene do TDAH, causador desse fenótipo, fundamental em todos os casos da doença. Ao contrário, como ocorre na maioria dos transtornos psiquiátricos, acredita-se que vários genes de pequeno efeito sejam responsáveis pela vulnerabilidade (suscetibilidade) genética ao transtorno. Nessa forma o surgimento a evolução do TDAH, em um indivíduo, parece depender de quais genes de suscetibilidade estão agindo e quanto cada um deles contribui para a doença, ou seja, qual o tamanho do efeito de cada um, e da interação desses genes entre si e com o ambiente (ROHDE; MATTOS, 2003, p. 35).

³ A região fronto-orbital é responsável por inibir o comportamento, manter a atenção, autocontrolar e planejar o futuro. É a região do cérebro mais desenvolvida no ser humano, se comparada aos animais (BARKLEY, 2002).

⁴ O núcleo caudado é constituído por inúmeros feixes de fibras nervosas, região conhecida como corpo estriado, uma região importante na inibição do comportamento e manutenção da atenção; permite inibir e controlar as emoções e a motivação do sujeito, contribui no uso da linguagem para controlar o comportamento humano e planejar o futuro (BARKLEY, 2002).

⁵ A dopamina é uma substância química conhecida por estar envolvida na inibição da atividade de outras células cerebrais (BARKLEY, 2002).

No entanto, além de fatores genéticos Knapp *et al.* (2002) mencionaram problemas ambientais, referindo-se a algo que possa ocorrer no ambiente onde a criança está inserida e enfatizam que certos genes predispõem determinado aluno à agitação, desatenção e impulsividade. Outra suposição para a criança apresentar o TDAH é sua exposição aos metais pesados (chumbo), na faixa etária entre 12-36 meses. Evidências científicas reportam que níveis elevados desse metal no organismo humano podem desencadear comportamentos hiperativos e desatenção, ao lesar tecidos cerebrais importantes (BENCZIK, 2002).

O autor sugere que a bebida alcoólica e a nicotina do cigarro consumidos na gravidez podem resultar em anormalidades no desenvolvimento do núcleo caudado e nas regiões frontais do cérebro de fetos embrionários, manifestando-se somente mais tarde, na modalidade de problemas de sociabilidade para essa criança. Diante das suposições apresentadas verificou-se que os estudos de Benczik (2002, p. 32) indicam que: “mães alcoólicas apresentam maiores chances de terem filhos com problemas de hiperatividade e desatenção”.

Entre os fenômenos que poderão desencadear o TDAH, está o sofrimento fetal, resultante de complicações na gravidez e no parto; problemas de natureza familiar que resultam em alto grau de discórdia conjugal; ambiente familiar tumultuado, baixos níveis de instrução acadêmica da mãe, famílias com somente um dos pais e níveis socioeconômicos baixos (BENCZIK, 2002; KNAPP *et al.*, 2002). Nota-se assim que são diversas as hipóteses e especulações que poderão ocasionar o desencadeamento do TDAH.

2.1.1 Breve Histórico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

É fundamental conhecer o histórico de surgimento do conceito de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), pois ajuda a compreender o conceito desse transtorno e sua trajetória, inserindo o leitor ao tema.

Segundo Hallowell e Ratey (1994), os sintomas típicos do TDAH foram descritos pela primeira vez, por Heinrich Hoffmann, médico, em 1845, na obra de poemas escritos sobre a criança e seus comportamentos, intitulado “A Estória do Irrequieto Philip”, traduzido do inglês, *The Story of Fidgety Phillip*.

Em face ao exposto, percebe-se que desde o final do século XIX existe o registro de estudos e pesquisas de campo e laboratoriais sobre a criança agressiva e que apresente alguma dificuldade em controlar seus impulsos.

O discurso neurocientífico sobre o TDAH não é uníssono, mas também cria suas unanimidades, mas nenhuma delas é mais forte do que a história do diagnóstico. Nela, a criança TDAH surgiu na literatura médica da primeira metade do século XX, e, a partir de então, foi batizada e rebatizada muitas vezes. Ela foi a criança com defeito no controle moral, a portadora de uma deficiência mental leve ou branda, foi afetada pela encefalite letárgica, chamaram-na simplesmente de hiperativa ou de hipercinética, seu cérebro foi visto como moderadamente disfuncional, ela foi a criança com déficit de atenção e, enfim, a portadora do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade. Desde os últimos 20 anos do século XX, ela é marcada por um defeito inibitório que afeta o desenvolvimento das funções executivas cerebrais (CALIMAN, 2010, p. 49).

Segundo apontado na literatura científica, o pediatra inglês George Fredrick Still (1868-1941) foi o primeiro profissional da saúde a observar sintomas como impaciência e inquietação em crianças e definiu o TDAH como sendo um “defeito no controle moral”. Em 1902 fez a primeira descrição sobre o transtorno no *Jornal Médico Lancet* e descreveu como sendo o conjunto de alterações no comportamento em crianças, não sendo explicadas somente por falhas ambientais, mas resultante de processos biológicos intrincados ou desconhecidos. No entanto, após o desenvolvimento de estudos concluiu que esses comportamentos poderiam resultar de danos cerebrais, hereditariedade, disfunção e problemas ambientais. Ao estudar crianças com inabilidades para internalizar regras e limites e que manifestassem sintomas de inquietação, desatenção e impaciência definiu como sendo um “defeito no controle moral”.

Entre 1917-1918, depois de uma erupção de encefalites⁶ no mundo os profissionais da saúde passam observar um grupo de crianças, embora fisicamente recuperadas da doença, apresentavam sintomas de inquietação, desatenção, impaciência e hiperatividade, comportamentos não presentes antes da doença. Segundo Bender *apud* BENZICK (2002), descreveu-se a conduta como “desordem pós-encefálica”.

⁶ Segundo Albert Einstein, a encefalite é uma síndrome aguda do sistema nervoso central (SNC), associado à alta morbidade e mortalidade, com sequelas cognitivas e mesmo crises de epilepsias sintomáticas (HOSPITAL ISRAELITA, 2012).

No ano de 1937 Bradley trabalhou em uma clínica psiquiátrica atendendo crianças emocionalmente perturbadas e ministrou a Benzedrine como medicação para atenuar os sintomas percebidos e relatados. E depois de algum tempo percebeu que as crianças se acalmavam, mostrando-se mais positivas, menos oposicionistas e aparentemente aprendiam melhor e serem mais atentas.

Nessa mesma época, Strauss *et al.* *apud* GOLDSTEIN; GOLDSTEIN (1994) reportaram como hipótese que o principal problema dessas crianças era a distração. E Strauss apontou que caso a distração fosse mantida, embora em grau mínimo, essas crianças poderiam se comportar melhor (BENCZIK, 2002). Nesse período, as salas de aula foram modificadas, sem que houvesse muitas decorações, fez-se o uso de medicações psicotrópicas e operaram-se mudanças no currículo escolar, no intuito de solucionar a distração dessas crianças. As alterações de comportamento, principalmente, na década de 40, foram chamadas de hiperatividade, apresentando lesões do Sistema Nervoso Central (SNC), um transtorno definido como distúrbio neurológico, designado Lesão Cerebral Mínima (LCM).

No entanto, a partir dos anos 60 surge a necessidade de redefinir a síndrome, sob a perspectiva funcional e enfatiza-se a caracterização da hiperatividade como uma síndrome de conduta, devido à atividade motora excessiva como um sintoma primordial de seu reconhecimento. Nessa mesma década o Manual Diagnóstico e Estatístico das Doenças Mentais (DSM-II)⁷ usou o termo Reação Hiperkinética (RH) para descrever a síndrome (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Na década de 70 a Classificação Internacional das Doenças (CID-9) manteve denominação semelhante: “Síndrome Hiperkinética”.

A ênfase diagnóstica, centrada na hiperatividade, perdura até o final da década de 70, mas a partir desse momento se concentra no sintoma de desatenção e surgem novas investigações sobre TDAH, quando na década de 80 o DSM-III altera o termo para Distúrbio do Déficit de Atenção (DDA), ressaltando os aspectos

⁷ O Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais (DSM), publicado pela Associação Psiquiátrica Americana se refere tratar-se de: “uma classificação de transtornos mentais e critérios associados, elaborada para facilitar o estabelecimento de diagnósticos mais confiáveis desses transtornos. Com sucessivas edições ao longo dos últimos 60 anos, tomou-se uma referência para a prática clínica na área da saúde mental. [...] O DSM se propõe servir como guia prático, funcional e flexível, para organizar informações que poderão auxiliar na elaboração de um diagnóstico preciso e no tratamento dos transtornos mentais. Trata-se de uma ferramenta usada pelos clínicos, recurso essencial para formação de estudantes e profissionais e uma referência para os pesquisadores da área” (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, Prefácio).

cognitivos para definir a síndrome: déficit de atenção, a falta de autocontrole e a impulsividade.

Em 1987, o DSM-III foi revisado e passou enfatizar a hiperatividade do sujeito, alterando o nome do transtorno para Distúrbio de Hiperatividade com Déficit de Atenção (DHDA), mas em 1993 o CID-10 continuou com a nomenclatura “Transtornos Hiperkinéticos”.

Antes da publicação do DSM III (1980), o que caracterizava o transtorno nas descrições psiquiátricas era o seu elemento motor: o excesso de movimento e a incapacidade de inibição dos impulsos. Em 1957, ele passou a ser descrito como a síndrome do impulso hiperkinético, e, em 1960, foi redefinido como a síndrome da criança hiperativa. Progressivamente, a hipótese da existência de uma lesão cerebral precisa, mesmo que mínima, foi substituída pela presença de um déficit neurofisiológico. Os quadros mais diversos foram incluídos no transtorno, que passaram a ser entendidos como sendo causados pela disfunção neurofisiológica branda (CALIMAN, 2010, p. 50).

O primeiro DSM, publicado em 1952, embora não citasse as características do TDAH, expunha as condições relacionadas aos distúrbios da atenção ou hiperatividade, mas a expressão Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade é mencionada somente a partir do surgimento do DSM-IV, publicado em 1994.

Em 1994, o DSM-IV denominou a síndrome como Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, utilizando dois grupos de sintomas de peso similar para realizar o diagnóstico: a desatenção e hiperatividade/impulsividade. Nesse sentido, os sistemas modernos de classificação, usados pela Psiquiatria, oriundos do CID-10 e DSM-IV, apresentavam maiores similaridades do que diferenças nas diretrizes diagnósticas para o transtorno, embora usem nomenclaturas diferentes: Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, no DSM-IV e, por outro lado, Transtornos Hiperkinéticos, na CID-10.

A maioria dos portadores do TDAH apresenta sintomas como: desatenção, hiperatividade e impulsividade no contexto pessoal, remetendo a definição do DSM-IV (1994), quanto aos subtipos da síndrome:

Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: um tipo combinado, esse subtipo deve ser usado se houver seis (ou mais) sintomas de desatenção e seis (ou mais) sintomas de hiperatividade e impulsividade.

Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: predominantemente desatento. Esse subtipo deve ser usado quando seis (ou mais) sintomas de

desatenção (mas menos de seis sintomas de hiperatividade-impulsividade) persistem há pelo menos 6 meses.

Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: tipo predominantemente hiperativo-impulsivo, a desatenção pode, frequentemente, ser um aspecto clínico significativo nesses casos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1994, p. 114).

Em 2014, foi editado o DSM-V e traz os critérios diagnósticos de identificação do TDAH, em relação à desatenção, hiperatividade e impulsividade. No que diz respeito à desatenção, para que o sujeito seja caracterizado portador de TDAH é necessário apresentar seis ou mais sintomas dos listados, que persistam, em pelo menos durante seis meses, em grau inconsistente, com nível de desenvolvimento e que impacte negativamente nas suas atividades sociais, escolares/acadêmicas e/ou profissionais:

- a. Frequentemente não presta atenção em detalhes ou comete erros por descuido em tarefas escolares, no trabalho ou durante outras atividades (p. ex., negligencia ou deixa passar detalhes, o trabalho é impreciso).
- b. Frequentemente tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas (p. ex., dificuldade de manter o foco durante aulas, conversas ou leituras prolongadas).
- c. Frequentemente parece não escutar quando alguém lhe dirige a palavra diretamente (p. ex., parece estar com a cabeça longe, mesmo na ausência de qualquer distração óbvia).
- d. Frequentemente não segue instruções até o fim e não consegue terminar trabalhos escolares, tarefas ou deveres no local de trabalho (p. ex., começa as tarefas, mas rapidamente perde o foco e facilmente perde o rumo).
- e. Frequentemente tem dificuldade para organizar tarefas e atividades (p. ex., dificuldade em gerenciar tarefas seqüenciais; dificuldade em manter materiais e objetos pessoais em ordem; trabalho desorganizado e desleixado; mau gerenciamento do tempo; dificuldade em cumprir prazos).
- f. Frequentemente evita, não gosta ou reluta em se envolver em tarefas que exijam esforço mental prolongado (p. ex., trabalhos escolares ou lições de casa; para adolescentes mais velhos e adultos, preparo de relatórios, preenchimento de formulários, revisão de trabalhos longos).
- g. Frequentemente perde coisas necessárias para tarefas ou atividades (p. ex., materiais escolares, lápis, livros, instrumentos, carteiras, chaves, documentos, óculos, celular).
- h. Com frequência é facilmente distraído por estímulos externos (para adolescentes mais velhos e adultos, pode incluir pensamentos não relacionados) (DSM-V, 2014, p. 59).
- i. Com frequência apresenta esquecimento em atividades diárias.

Em relação à hiperatividade e à impulsividade, segundo o referido Manual:

- a. Frequentemente remexe ou batuca as mãos ou os pés ou se contorce na cadeira.

- b. Frequentemente levanta da cadeira em situações em que se espera que permaneça sentado (p. ex., sai do seu lugar em sala de aula, no escritório ou em outro local de trabalho ou em outras situações que exijam que se permaneça em um mesmo lugar).
- c. Frequentemente corre ou sobe nas coisas em situações inapropriadas. (Nota: Em adolescentes e adultos pode limitar a sensações de inquietude.)
- d. Com frequência é incapaz de brincar ou se envolver-se em atividades de lazer calmamente.
- e. Com frequência “não para”, agindo como se estivesse “com o motor ligado” (p. ex., não consegue ou se sente desconfortável em ficar parado por muito tempo, como em restaurantes, reuniões; outros podem ver o indivíduo como inquieto ou difícil de acompanhar).
- f. Frequentemente fala demais.
- g. Frequentemente deixa escapar uma resposta antes que a pergunta tenha sido concluída (p. ex., termina frases de outros, não consegue aguardar a vez de falar).
- h. Frequentemente tem dificuldades em esperar sua vez (p.ex., aguardar na fila).
- i. Frequentemente interrompe ou se intromete (p. ex., mete-se nas conversas, jogos ou atividades; pode começar a usar coisas de outras pessoas sem pedir ou receber permissão; para adolescentes e adultos, pode intrometer-se ou assumir o controle sobre o que outros estão fazendo) - (DSM-V, 2014, p. 59).

É necessário enfatizar que em ambos os casos o Manual traz uma nota esclarecedora, ao afirmar que:

Os sintomas não são apenas uma manifestação de comportamento opositor, desafio, hostilidade ou dificuldade para compreender tarefas ou instruções. Para adolescentes mais velhos e adultos (17 anos ou mais), pelo menos cinco sintomas são necessários (DSM-V, 2014, p. 62).

Segundo o DSM-V, o surgimento do TDAH é mais comum em meninos, comparado ao seu surgimento em meninas, ocorre em grande maioria de culturas, cerca de 5% em crianças e 2,5% em adultos. Os déficits primários do TDAH podem causar prejuízos na comunicação social e limitações funcionais na comunicação efetiva, na participação social ou no sucesso acadêmico, trazendo como consequências funcionais:

[...] o TDAH está associado a desempenho escolar e sucesso acadêmico reduzidos, rejeição social e nos adultos, a piores desempenho, sucesso e assiduidade no campo profissional e maior probabilidade de desemprego, além de altos níveis de conflito interpessoal (DSM-V, p. 63).

Os sujeitos portadores de TDAH apresentam um nível de alerta reduzido e quando comparado com outros sujeitos sem o mesmo transtorno necessitam maior

estímulo para manter seu cérebro funcionando em níveis normais, por serem menos sensíveis a reforços e estarem em busca de novos estímulos o tempo todo. A seguir será debatido um problema embora controverso na atual realidade farmacológica e educacional: “medicalização e não medicalização para os portadores do TDAH”.

2.1.2 Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: Medicalização e Não-medicalização

Esse tópico traz uma reflexão sobre a medicalização e não medicalização⁸, ressaltando que no atendimento de pessoas com TDAH, o profissional deverá ir além da simples prescrição de medicamentos, como tem sido recomendado o fármaco metilfenidato, uma substância ministrada para promover o autocontrole comportamental. É importante salientar que o vocábulo medicalização é um termo recorrente na literatura, especialmente, a partir da década de 70, usado: “para tratar [...] as vicissitudes do processo de aprendizado de crianças”, frequentemente traduzidas pela quantidade exacerbada de diagnósticos psicopatológicos e a pressuposição da manifestação de déficits neurológicos (GUARRIDO, 2010, p. 23).

Segundo Aguiar (2004, p. 133), o termo medicalização é muito usado na Sociologia, proposto por Irving Zola, em 1972, para referir-se: “à expansão da jurisdição da profissão médica para novos domínios, em particular, àqueles que dizem respeito a problemas [...] de ordem espiritual/moral ou legal/criminal”.

Para Aguiar (2004), os pesquisadores costumavam criticar a medicalização, ao considerar que a medicina exercia o papel de controle social. No entanto, na medida em que se traduzia em uma representação dos fenômenos sociais existentes no mundo, como: alcoolismo, homossexualidade, aborto, uso de drogas e outros, em conceitos médicos, esses problemas passaram a ser inseridos no domínio do saber das instituições médicas. E assim a função de regulação social, anteriormente exercida pela Igreja e pela Lei, na modernidade, foi assumida pela Medicina. Nesse contexto: “determinados problemas sociais foram, cada vez mais

⁸ Segundo a Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo, o termo medicalização não deve ser confundido com o termo medicamento, sendo que esse último se refere ao produto farmacêutico, usado no diagnóstico para prevenção e cura de doenças (SÃO PAULO, 2013).

sendo medicalizados [...] vistos sob o prisma da medicina científica como doenças a serem tratadas” (AGUIAR, 2004, p. 133).

Braga (2011, p. 20) corrobora com o assunto exposto e reporta que a medicalização: “é um processo em que os problemas não médicos são definidos e tratados como problemas médicos, comumente denominados doenças ou distúrbios [...] inscrevem-se no corpo biológico”. No entanto, diversos autores se preocupam em atribuir significados ao termo medicalização, como Peter Conrad, que assinala o seguinte:

Termo “medicalização” tem sido frequentemente utilizado em um contexto de crítica da medicalização (ou da hipermedicalização) e não somente de “modo neutro” para descrever algo que se tornou “médico”. Em geral o termo é aplicado em se tratando do processo ou resultado do ingresso de problemas humanos na jurisdição médica, licenciando a profissão médica a prover algum tipo de tratamento (*apud* RICHTER, 2012, p. 37).

Na mesma esteira de pensamento, Collares e Moysés (1994, p. 26) reportam que o vocábulo medicalização:

[...] refere-se ao processo de transformar questões não médicas, eminentemente de origem social e política, em questões médicas, isto é, tentar encontrar no campo médico as causas e soluções para problemas dessa natureza. A medicalização ocorre segundo uma concepção de ciência médica que discute o processo saúde-doença como centrado no indivíduo, privilegiando a abordagem biológica, organicista. Daí as questões medicalizadas serem apresentadas como problemas individuais, perdendo sua determinação coletiva. Omite-se que o processo saúde-doença é determinado pela inserção social do indivíduo, sendo, ao mesmo tempo, a expressão do individual e do coletivo.

Outro significado de medicalização, destacado pela literatura, é atribuído pelo Conselho Regional de Psicologia (2010), que complementa a medicalização caracteriza-se como um: “processo de transformação de problemas sociais e institucionais, em dificuldades de escolarização, problemas individuais e distúrbios orgânicos”. Nesse contexto percebe-se que se o termo medicalização, em passado recente, era exclusivo do campo das Ciências da Saúde, mas atualmente tem sido considerado sinônimo de patologização:

[...] especificamente, em relação à medicalização da vida de crianças e adolescentes ocorre sua articulação com a medicalização da educação, na invenção de doenças do não aprender e doenças do não se comportar. O

campo da saúde afirma que os graves – e crônicos – problemas do sistema educacional e da vida em sociedade seriam decorrentes de doenças capazes de resolver; criam a demanda pelos seus serviços, ampliando a patologização (SEMINÁRIO INTERNACIONAL A EDUCAÇÃO MEDICALIZADA, 2013).

Nessa pesquisa, a medicalização trata-se da maneira pela qual as condições naturais de vida, não sendo de ordem médico é considerada doença ou problema de natureza médico, como: tristeza, falta de atenção, dificuldades na aprendizagem e outras.

Ao estender seu campo de atuação ao ambiente escolar, a medicina passa atuar sobre esse ambiente segundo sua própria concepção. Ao normatizar preceitos para a aprendizagem adequada estende-se para o não aprender. Medicaliza a educação, transformando os problemas pedagógicos e políticos em questões biológicas e médicas. Cria as entidades nosológicas das doenças do não aprender na escola e [...] propõe uma solução. Antecipando-se, prevê que os problemas irão ocorrer e se coloca como portadora das soluções (MOYSÉS, 2001, p. 191).

Em 2013, concluído o **III Seminário Internacional Educação Medicalizada: Reconhecer e Acolher as Diferenças** elaborou-se o documento “Carta de São Paulo”, que teve como finalidade esclarecer entendimentos polêmicos gerados sobre o termo medicalização. Segundo o documento, embora no Brasil o consumo desenfreado de medicamentos seja publicamente reconhecido, o termo medicalizar não significa necessariamente usar medicamentos psiquátricos de forma abusiva, para controlar o comportamento do sujeito. O termo não é sinônimo de medicar (tomar medicamento para doenças), nem mesmo sinônimo de medicamentalizar (tomar medicamento de forma abusiva).

Tomando como exemplo o Transtorno por Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), destacamos que o aumento no índice de consumo de metilfenidato,⁹ no Brasil, não é suficiente para apontar a real dimensão da epidemia de diagnósticos desse suposto transtorno, pois é notória a existência de crianças e adolescentes, cujos pais, diante do diagnóstico e da indicação do remédio, se recusam a aceitar essa explicação, procurando outros profissionais que apontem novas formas de compreender e intervir nos desafios que seus filhos impõem. Há ainda, aqueles que não receberam diagnósticos, mas a quem os professores e/ou familiares se referem como hiperativos ou desatentos, pois essa suposta categoria nosológica

⁹ O metilfenidato pertence ao grupo das anfetaminas, produzido e comercializado pela Novartis com o nome de ritalina. É um medicamento tarja preta, comercializado mediante a apresentação e retenção de receita médica, indicado, principalmente, para tratar os sintomas do TDAH, narcolepsia e fadiga.

popularizou-se a ponto de todos poderem fazer o diagnóstico (CARTA DE SÃO PAULO, 2013, s.p).

De acordo com Welch; Schwartz e Woloshin:

A medicalização na vida cotidiana é capaz de transformar sensações físicas ou psicológicas normais (como insônia e tristeza), em sintomas de doenças (distúrbios do sono e depressão) vem provocando verdadeira “epidemia” de diagnóstico (*apud* MEIRA, 2012, p. 126).

Welch; Schwartz e Woloshin complementam que a epidemia de diagnósticos é produtora também de uma epidemia escalar de tratamentos e muitos deles, altamente prejudiciais à saúde, especialmente, se considerados desnecessários.

Diante do exposto, nota-se que a maneira pela qual a medicalização está sendo tratada, fez com que problemas anteriormente discutidos, somente no campo médico, fossem transpostos de maneira corriqueira e sem o merecido cuidado, para o cotidiano desses sujeitos. No entanto, a partir desse momento quaisquer acontecimentos, sejam de origem política, social, econômica e educacional, passam ser entendidos como de ordem biológica e requerem tratamento medicamentoso.

A partir da segunda metade do século XX, o consumo de medicamentos aumentou significativamente, seja motivo nas razões expostas, no fortalecimento do paradigma biomédico, crescimento da indústria farmacêutica, ampliação do acesso aos medicamentos, intensificação de processos de mercantilização à saúde ou medicalização da sociedade (POLI NETO e CAPONI, 2007).

Ortega *et al.* (2010) afirmam que o TDAH associado ao consumo crescente de metilfenidato é apontado como o diagnóstico que melhor sustenta o processo de medicalização da vida, manifestado sob a acepção do TDAH. No entanto, a falta de limites e a indisciplina têm sido confundidas com o TDAH e os docentes buscam na medicalização uma forma para atenuar o comportamento da criança.

Sobre o medicamento para tratar o TDAH, por ser neuro-estimulante pode resultar em alterações no desenvolvimento da concentração e causar dependência de medicação não química à criança, para que exerça controle e comporte-se socialmente.

Embora a escola trabalhe com alunos e não com laudos diagnósticos a Educação tem sido intensamente medicalizada nas últimas décadas, nesse caso, o aluno, outras vezes a família é responsabilizada pelas dificuldades de aprendizagem

da criança e do adolescente. Com isso, as políticas educacionais deixaram de ser questionadas e o fracasso escolar atrelado às disfunções neurológicas, sendo a criança rotulada como hiperativa ou disléxica (COLLARES; MOYSÉS, 1994).

Desta forma, na escola, a medicalização tem sido utilizada para controlar comportamentos considerados inadequados, assistindo uma medicalização indiscriminada às crianças em fase escolar, entendendo, erroneamente, que a única solução para melhorar seu rendimento escolar seja ingerir fármacos. No contexto, tem-se que os psicoestimulantes são a palavra-chave para auxiliar na concentração da atenção de crianças em processo de educação escolar. Segundo Rodrigues (2015), o TDAH no ambiente escolar passa pelo julgamento da boa ou má atenção. Reportando-se ao entendimento de Rodrigues (2015), questiona-se: Porque “repentinamente” tantas crianças precisam da ajuda química para melhorar seu desempenho escolar? Esse mesmo autor responde o seguinte:

- a) Porque a escola está mais exigente e implica uma atenção por mais tempo e mais focalizada que antes,
- b) Porque existe uma desarmonia entre a forma como se aprende na escola e fora dela (referente a tecnologias digitais, etc.),
- c) Porque as crianças são precocemente responsabilizadas pelo cumprimento de tarefas que não são capazes de realizar,
- d) Porque os conteúdos da escola parecem obsoletos e desmotivantes, comparados com outros estímulos etc., etc., etc. (RODRIGUES, 2015).

Sobre a medicalização na educação, Meira (2012) menciona que:

[...] constitui-se em um desdobramento inevitável do processo de patologização dos problemas educacionais que tem servido como justificativa para a manutenção da exclusão de grandes contingentes de crianças pobres que, embora permaneçam nas escolas por longos períodos de tempo, nunca chegam a se apropriar de fato dos conteúdos escolares (MEIRA, 2012, p. 140).

Caso o sintoma se manifeste na criança e na sua aprendizagem, a causa está fora dela, em última instância, no tipo de escola, ensino, conteúdo e aprendizagem que lhe são propostos. Não se pode esquecer a irresponsabilidade em medicar indiscriminadamente a criança, pois um medicamento inadequado, quando ministrado por longo período, pode afetar física e mentalmente o sujeito, além de que não se pode e nem deve ministrar fármacos sem que haja um diagnóstico preciso.

Entre algumas das questões apontadas como problemáticas referem-se ao número excessivo de diagnósticos de crianças e adultos, a patologização de questões que são de ordem educacional e a expansão do uso não médico de fármacos, no qual jovens e adultos fazem uso para melhorar a performance cognitiva ou com fins recreativos (CALIMAN, 2008). Após finalizar a contextualização do TDAH versus não medicalização da síndrome será tratado do processo de inclusão do sujeito com TDAH na educação.

2.2 INCLUSÃO, TDAH E EDUCAÇÃO

O estudo sobre a inclusão de pessoas portadoras do TDAH, na educação, perpassa simplesmente conhecer o significado de inclusão e se transporta para discutir os principais documentos que contribuíram para o surgimento de políticas públicas voltadas à promoção da igualdade e de oportunidades similares aos sujeitos no processo de escolarização no Brasil, os quais ajudaram no processo de repensar no papel da educação inclusiva no país e no como a escola acolhe alunos portadores do TDAH.

Para explicitar o significado do termo inclusão, recorreu-se ao Dicionário Houaiss (2016) que traz em sua formulação, trata-se de uma: “política de integração plena de um indivíduo ou um grupo na sociedade, através de projetos que visem equacionar as dificuldades e carências que esse indivíduo ou grupo de indivíduos apresenta”.

Januzzi (2004) alerta que embora a palavra seja muito empregada, seja no campo nacional ou internacionalmente, ao ser definida como a participação plena do sujeito nos processos educacionais, trabalho e lazer: “torna-se [...] mais difícil de ser vivida por muitos, dada às rápidas transformações que afetam todas as áreas, dentro de uma organização social cada vez mais excludente” (JANUZZI, 2004, p. 1).

Januzzi (2004) faz um resgate histórico do TDAH em sua literatura, incluindo desde o Brasil Colônia, no século XVI, relatando que nesse período a sociedade era em muito maior número agrária e o letramento era deixado em segundo plano no campo político e os deficientes passavam despercebidos no mundo social e de governo. No entanto, aqueles que traziam sinais de maior comprometimento eram

recolhidos nas Santas Casas de Misericórdia, cenário esse que se alterou somente no Brasil Império, quando em 1854 foi criado o Imperial Instituto dos Meninos Cegos e em 1856 criou-se o Instituto Benjamin Constant e o Instituto dos Surdos. Nessa época ressaltavam-se as deficiências em si mesmas e esse entendimento perpassava para além de Teorias Educacionais, sendo embasadas em pressupostos médicos.

É a época dos asilos, mais tarde das classes anexas a hospitais psiquiátricos, seguidas das anexas às classes regulares, no início da República. Há ligeira alteração desse quadro após a década de 30, com a penetração da Psicologia, principalmente, com a atuação de Helena Antipoff¹⁰, uma Pedagoga russa residente na França, vinda a convite do governador de Minas Gerais. A influência psicopedagógica não descentralizava o enfoque na deficiência, mas [...] tentava abrandar o enfoque médico, intensificando o ensino para deficientes menos comprometidos em escolas públicas (JANUZZI, 2004, p. 25).

Pois até a década de 40 as reformas educacionais no Brasil, destinadas para sujeitos considerados “normais”, não havia preocupação alguma com a educação de deficientes. No entanto, na década de 50 houve expansão das escolas e classes especiais e o principal marco desse período foi o surgimento da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), em 1954, que passa ofertar o ensino e os serviços gratuitos em saúde.

A partir do final dos anos 1960 e de modo mais destacado, nos anos 1970, as reformas educacionais alcançaram a área de educação especial, sob a égide do discurso da normalização e de integração. A educação especial constou como área prioritária nos planos setoriais de educação, após a Emenda constitucional de 1978 e a Lei n. 5692/71, de reforma do 1º. e 2º. Graus e foi contemplada com a edição de normas e planos políticos de âmbito nacional: as definições do Conselho Federal de Educação sobre a educação escolar dos excepcionais, as resoluções dos Conselhos Estaduais de Educação sobre diretrizes de educação especial, a criação dos setores de educação especial nos sistemas de ensino, a criação das carreiras especializadas em educação especial na educação escolar (os professores dos excepcionais) e também no campo de reabilitação (a constituição das equipes de reabilitação/ educação especial) (FERREIRA, 2006, p. 87).

¹⁰ Helena Antipoff fundou uma instituição de ensino especializado, arregimentou profissionais em torno do problema, por meio da Sociedade Pestalozzi, organizou oficinas pedagógicas de trabalho, enfatizou a importância do uso de métodos e técnicas de ensino, preocupou-se, principalmente, com os considerados deficientes mentais e desenvolveu atividades para alunos talentosos (JANUZZI, 2004).

Até a década de 70 persistiu, no tocante ao atendimento de deficientes havia dois enfoques (i) médico e (ii) psicopedagógico, sendo que o primeiro se preocupava com a função higienizadora, refletindo na instalação de escolas em hospitais, sendo promotor da segregação de pessoas deficientes, o segundo classificava a “anormalidade” utilizando escalas psicológicas e de inteligência para selecionar pessoas deficientes em escolas especiais. Embora esse último mantenha foco centrado na educação de sujeitos deficientes, revelou-se em um atendimento segregador e deu origem às classes especiais (JANUZZI, 1992).

Nessa mesma década passa-se a discutir o conceito de integração e inclusão no Brasil, se opondo aos modelos de segregação, defendendo a ideia de possibilitar aos sujeitos deficientes, melhores condições para desfrutar uma de vida digna em âmbito educacional. Em 1973 é criado o Centro Nacional de Educação Especial (CENESP), primeiro órgão federal de política específica destinado a tratar desses sujeitos, mas na década de 80 a proposta de desenvolvimento das políticas públicas é norteadas por princípios de normalização e integração social.

Percebe-se que a partir da leitura de Januzzi (1992; 2004) e Ferreira (2006) que o início do século XX foi marcado pelo cenário de críticas diversas à segregação e exclusão das pessoas com alguma deficiência, razão pela qual a família, especialmente, pais de sujeitos deficientes, travaram lutas para garantir aos sujeitos que apresentassem alguma “anormalidade”, seus direitos de ter uma vida digna e saudável.

Após esse preâmbulo inicial de questionamentos o país passa a refletir sobre os documentos oficiais que respaldam os direitos de sujeitos portadores de necessidades especiais, o que remete a querer entender o significado do termo inclusão no contexto das Diretrizes Curriculares Nacionais à Educação Especial, na Educação Básica, sendo definida como:

A garantia, a todos, do acesso contínuo ao espaço comum da vida em sociedade, sociedade essa que deve ser orientada por relações de acolhimento à diversidade humana, de aceitação das diferenças individuais, de esforço coletivo na equiparação de oportunidades de desenvolvimento, com qualidade, em todas as dimensões da vida (BRASIL. Ministério da Educação, 2013, p. 20).

No contexto internacional se destaca a Conferência Mundial de Educação para Todos (1990), Conferência Mundial sobre Necessidades Educacionais

Especiais (1994) e a Convenção de Guatemala (1999). Em âmbito nacional merece destaque a Constituição da República Federativa do Brasil (1988), a Política Nacional de Educação Especial (1994), a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional n. 9.394/96, os Parâmetros Curriculares Nacionais (1998) e as Diretrizes Nacionais à Educação Especial, na Educação Básica (2011).

A **Conferência Mundial de Educação para Todos** foi realizada em Jomtiem, na Tailândia, em 1990, com a participação de diversos países e teve como objetivo satisfazer as necessidades básicas de aprendizagem, mencionando que “cada pessoa - criança, jovem ou adulto, deve encontrar-se em condições de aproveitar as oportunidades educativas voltadas à satisfação das necessidades básicas de aprendizagem” (art. 1, inciso 1) e reafirmar a educação como direito de todo cidadão (UNESCO, 1990). No Brasil, a partir dessa Conferência o Ministério da Educação elabora o Plano Decenal de Educação para Todos, período 1993-2003.

A **Conferência Mundial sobre as Necessidades Educacionais Especiais: Acesso e Permanência**, realizada em 1994, em Salamanca, na Espanha, merece destaque na elaboração de políticas públicas inclusivas, originando a **Declaração de Salamanca** e representou um marco para repensar a educação inclusiva, em nível mundial. Essa Conferência reforça os princípios discutidos na Conferência de Jomtiem, ampliando a concepção de educação inclusiva, para além da inclusão de pessoas com deficiências, traz o conceito de necessidades educacionais especiais e enfatiza: “refere-se a todas aquelas crianças ou jovens, cujas necessidades educacionais especiais se originam em função de deficiência ou dificuldades de aprendizagem” (UNESCO, 1994, p. 3).

Essa Declaração reafirma a educação como sendo um direito de todos e estabelece que toda criança portadora de alguma dificuldade de aprendizagem deve ser considerada “pessoa com necessidades educativas especiais” e integram esse contexto alunos portadores de TDAH, devendo adaptar os currículos às necessidades especiais da criança e não vice-versa. “As escolas terão que fornecer oportunidades curriculares que correspondam às crianças com as idades e interesses distintos” (UNESCO, 1994, p. 22).

A **Declaração de Salamanca** estabelece que a educação para crianças e jovens portadores de necessidades educacionais especiais deverá ser desenvolvida

em ambiente regular de ensino, no espaço comum juntamente com as demais crianças (UNESCO, 1994).

Em 1994, a **Declaração de Salamanca**, em consonância com a Secretaria de Educação Especial, do Ministério da Educação Brasileiro, publica a Política Nacional de Educação Especial (PNEE), condicionando o acesso às classes do ensino regular à todos àqueles que: “[...] possuem condições de acompanhar e desenvolver as atividades curriculares programadas do ensino comum, em ritmo similar aos estudantes “normais” (BRASIL, 1994, p. 19).

A referência às necessidades educativas especiais, acompanhando tendência internacional que se fortalece principalmente com a Declaração de Salamanca de 1994, merece maior atenção a fim de confrontar as leituras e discutir implicações de uma eventual revisão das próprias noções de aluno e educação especiais. É o desafio de conhecimento e práticas desenvolvidos nos espaços identificados com a educação especial, integrar, contribuindo para a educação geral, sem criar novos espaços para acomodar mais uma vez procedimentos de segregação em nome da necessidade de um ensino especializado e, de outra parte, sem reduzir a problemática da deficiência à dimensão do ensino (FERREIRA, 1998, p. 3).

Em 1999, ocorre a **Convenção da Guatemala**, conhecida como **Convenção Interamericana para Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra Pessoas Portadoras de Deficiência**, sendo incorporada à legislação brasileira, em 2001, por meio do Decreto n. 3.956/2001, que reafirma os direitos de pessoas com alguma deficiência.

E, ao refletir sobre as políticas educacionais inclusivas, no Brasil, não se deve deixar de mencionar a Constituição da República Federal Brasileira, promulgada em 1988, artigos 205 ao 214, os quais integram a referida Constituição, no Capítulo III, Do Título IV, intitulado Educação, Cultura e Desporto, parcialmente transcritos a seguir:

Art. 205. A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.

Art. 206. O ensino será ministrado com base nos seguintes princípios:

I - igualdade de condições para o acesso e permanência na escola;

II - liberdade de aprender, ensinar, pesquisar e divulgar o pensamento, a arte e o saber (BRASIL, 1988, p. 130).

A educação é um direito de todo cidadão, devendo ser garantida a igualdade de condições para seu ingresso e permanência na escola, está associado à liberdade de aprender, remete a entender que o sistema escolar deverá proporcionar condições adequadas para inserção de sujeitos portadores do TDAH e assim garantir sua aprendizagem.

Ensinar significa atender às diferenças dos alunos, mas sem diferenciar o ensino para cada um, o que depende, entre outras condições, de se abandonar um ensino transmissivo e adotar uma pedagogia ativa, dialógica, interativa, integradora, que se contrapõe a toda e qualquer visão unidirecional, de transferência unitária, individualizada e hierárquica do saber (MANTOAN, 2005, p. 49).

Cabe às escolas e docentes se prepararem para receber alunos portadores de TDAH, para que possam ofertar atendimento de qualidade e especializado, para suprir as especificidades de cada discente. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), Lei n. 9.394/1996 dispõe sobre o atendimento especializado e representa enorme avanço na Educação Especial em relação às leis educacionais que a antecederam, quais sejam: a primeira Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), Lei n. 4.024/1961, que dedicou unicamente os artigos 88 e 89, norteando que alunos portadores de deficiência deveriam, no que fosse possível, serem enquadrados no sistema geral da educação. Por outro lado, a LDB n. 5.692/71 menciona que a educação de deficientes deveria ser fixada por meio de normas veiculadas pelos Conselhos Estaduais de Educação.

Segundo a LDB n. 9.394/96, entende-se por Educação Especial, a inclusão de alunos portadores de TDAH – a modalidade de educação escolar, oferecida na rede regular de ensino, para educandos portadores de necessidades especiais. Segundo o Ministério da Educação, o Capítulo V dessa mesma Lei, trata da Educação Especial, como uma modalidade de ensino e em seu artigo 59 estabelece o seguinte: “os sistemas de ensino devem assegurar aos educandos com necessidades especiais. I - currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos para atender suas necessidades” (BRASIL, 1996).

A legislação é explícita na obrigatoriedade em acolher e matricular todos os alunos, independentemente das necessidades especiais e diferenças e evidencia o Poder Público como responsável e garantidor da matrícula do aluno portador de necessidades educativas especiais, na rede regular de ensino, caso necessário

deverá ofertar serviços de atendimento especializado. O mesmo artigo 59, em seu inciso III merece destaque ao reportar que:

III – professores com especialização adequada em nível médio ou superior, para atendimento especializado, bem como professores do ensino regular capacitados para a integração desses educandos nas classes comuns (BRASIL, 1996).

Do exposto, percebe-se que para atuar com o público da Educação Especial o professor deve ter formação específica para atendimento das demandas de alunos portadores de distúrbios, dificuldades ou transtornos que venham prejudicar sua aprendizagem. Para Pletsch (2009, p. 150): "no Brasil, a formação de professores e demais agentes educacionais ligados à educação segue [...] um modelo tradicional, inadequado para suprir as reivindicações em favor da educação inclusiva".

[...] determinar, por força da Lei, que crianças com necessidades especiais sejam absorvidas pelo nosso sistema regular de ensino que não consegue dar conta, atualmente sequer das crianças ditas normais é pretender uma solução fácil e ilusória para os problemas da Educação Especial. Os professores de ensino regular não têm sido preparados para a tarefa de lidar com este tipo de criança, e sem este preparo, por melhor que seja o método utilizado pelo professor, as chances de sucesso serão muito limitadas (SCHWARTZMAN, 1997, p. 65).

Apesar de haver diversas exigências decorrentes de Lei, para formação do professor, para atender alunos portadores de necessidades especiais, no Brasil, os currículos dos cursos ainda são precários e para que essa situação se modifique há uma longa trajetória a ser percorrida.

Os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs) procuraram nortear as ações educativas da educação básica no Brasil, propondo "flexibilidade ao curricular", no processo educacional de alunos portadores de necessidades educativas especiais e ressalta que o ensino deve contemplar as diferenças individuais e ofertar um trabalho diversificado no seu currículo (BRASIL, 1997).

Em 2001, a Resolução do Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Básica, n. 2, instituiu as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, a qual estipula que o atendimento escolar aos alunos com necessidades educativas especiais deve se iniciar na Educação Infantil (creches e pré-escolas): "assegurando-lhes os serviços de educação especial, sempre que se evidencie, mediante a avaliação e interação com a família e com a comunidade, a

necessidade de atendimento educacional especializado” (BRASIL, 2001). Em seu artigo 2º., da mesma Resolução, determina o seguinte:

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

Em análise à perspectiva dos documentos nacionais e internacionais estudados notou-se que a escola é um instituto que deve garantir o acesso a todos os sujeitos, para ofertar uma educação com qualidade, independentemente das necessidades dos sujeitos portadores de necessidades especiais. É necessário salientar que somente a promulgação de Leis não resolve o problema, é necessário criar condições para que as escolas coloquem em prática as determinações legais, com eficácia, em cotidiano de ensino.

2.2.1 O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e a Escola

A escola está entre os primeiros ambientes de alerta aos pais, convidando-os para elaborar o diagnóstico para identificar a existência do TDAH, geralmente, é o ambiente onde os alunos passam a apresentar problemas do comportamento humano, que se tornam mais visíveis e onde surgem as dificuldades de adaptação escolar, que normalmente passam despercebidas pelos pais, desde sua manifestação, quando crianças, mas ao ingressar na escola, mesmo os casos leves tendem se tornarem mais evidentes, pois juntamente com outros alunos de mesma faixa etária há a possibilidade de compara-los na realização de atividades que exija maior atenção. Para Connors (2009), entre 2 a 5% das crianças em idade escolar apresentam sintomas marcantes e definidos do TDAH. Nesse sentido:

[...] crianças com TDAH têm grandes dificuldades de ajustamento diante das demandas da escola. Um terço ou mais de todas as crianças portadoras de TDAH ficarão para trás na escola, no mínimo uma série, durante sua carreira escolar, e até 35% nunca completará o ensino médio. As notas e os pontos acadêmicos conseguidos estão significativamente abaixo das notas e pontos de seus colegas de classe. Entre 40 e 50% dessas crianças acabarão por receber algum grau de serviços formais através de programa especial, como salas de recursos (BARKLEY, 2002, p. 236).

A criança que exhibe, nos anos pré-escolares (2-5 anos) comportamentos como agitação, irritabilidade, desobediência e preguiça são considerados indisciplinados, inconvenientes, superativos, que apresentem problemas de conduta, agressividade, dificuldade nos processos de aprendizagem, dificuldades sociais, não possuem amigos, apresentam pouca coordenação motora, passam mais tempo sozinhos ou com crianças mais novas, exercem maior probabilidade de apresentarem o TDAH com o decorrer do crescimento e desenvolvimento, geralmente, demonstram baixa tolerância à frustração, baixa autoestima, não conseguem esperar a vez de dada oportunidade, nem por gratificações e no longo prazo (BARKLEY, 2002).

Segundo Goldstein e Goldstein (1994), em idade escolar crianças portadoras de TDAH apresentam baixo rendimento acadêmico, apresentam dificuldades emocionais e nos relacionamentos sociais, mas apesar do TDAH ser um distúrbio dos mais frequentes distúrbios em crianças, manifesta com maior incidência em estágios de idade escolar. Nesse sentido, Relvas (2009) alerta que o TDAH não é um transtorno de aprendizagem, mas traz os sintomas de impulsividade e desatenção que afetam, secundariamente, a aprendizagem.

Os sintomas de impulsividade, geralmente ao observados concomitantemente com a hiperatividade e mostram que o portador do TDAH apresenta dificuldades em aguardar sua vez, falam antes de outras pessoas terem finalizado suas falas ou é comum interromperem a conversa de terceiros. Em relação aos sintomas de desatenção do aluno, manifestam-se na dificuldade de prestar atenção, em detalhes, cometem erros comuns nas atividades escolares, por descuido, não conseguem acompanhar instruções longas ou organizar suas tarefas, perdem seus objetos e se distraem facilmente (KAPP *et al.*, 2002).

Os portadores de TDAH, geralmente, apresentam dificuldades de ajuste na estrutura do ambiente de sala de aula, não conseguem concentrar-se nas atividades escolares, facilmente se distraem com colegas do grupo, podendo o professor:

Adaptar algumas tarefas [pois] ajuda a amenizar os efeitos mais prejudiciais do transtorno. Evitar salas com muitos estímulos é a primeira providência. Deixar alunos com TDAH próximos a janelas pode prejudicá-los, uma vez que o movimento da rua ou do pátio é um fator de distração. Outra dica é o trabalho em pequenos grupos, que favorece a concentração. Já a energia típica dessa condição pode ser canalizada para funções práticas na sala, como distribuir e organizar o material das atividades. Também é importante

reconhecer os momentos de exaustão considerando a duração das tarefas. Propor intervalos em leituras longas ou sugerir uma pausa para tomar água após uma sequência de exercícios, por exemplo, é um caminho para o aluno retomar o trabalho quando estiver mais focado. De resto, vale sempre avaliar se as atividades propostas são desafiadoras e se a rotina não está repetitiva (BIBIANO, 2010, p. 81).

É importante que os professores observem cuidadosamente o comportamento do aluno, sobretudo, que demonstre agitação das mãos ou pés, remexer-se na cadeira, abandone sua cadeira na sala em momento em que está sendo ministrada a aula ou em outras situações nas quais se espera que permaneça sentado ou corra em momento inoportuno, falar demais ou em horas inadequadas e tenha dificuldades para brincar ou ficar em silêncio em atividade de lazer.

A escola que melhor atende as necessidades dos portadores de TDAH é aquela cuja preocupação maior está em desenvolver o potencial de cada um, respeitando as diferenças individuais, reforçando os seus pontos fortes e auxiliando na superação dos pontos fracos, pois eles precisam de apoio e intervenção psicopedagógica mais intensos (BENCZIK; BROMBERG, 2003, p. 204).

Segundo Cypel (2003), no contexto da sala de aula, a presença de aluno portador de TDAH, frequentemente é acompanhada por perturbação e situações de desconforto que pode conduzir o professor adotar medidas autoritárias e punitivas que tendem tornar o trabalho pedagógico desagradável e penoso.

É indiscutível que os alunos portadores do TDAH apresentam déficits de atenção que dificultam que se comporte ou realize tarefas de modo similar ao desempenho de outras crianças. No entanto, é fundamental amenizar os impactos do TDAH, seja na vida acadêmica, seja na vida social da criança (MATTOS, 2003, p. 111).

Para evitar maiores desgastes desgaste, Bromberg (2002) traz alguns dos fatores que afetam positivamente o desempenho de alunos portadores de TDAH, como a estrutura da sala de aula, definição de regras claras e precisas, expectativas bem explicadas e lógicas, sistema de recompensas e consequências coerentes e o permanente acompanhamento. Não obstante, a rotina de atividades deve ser programada, acompanhada do planejamento de períodos de descanso definidos e os alunos deverão ser supervisionados e auxiliados na organização do lugar de trabalho, do material, das escolhas e do tempo.

Benczik (2002) concorda com Bromberg (2002), ao afirmar que a sala de aula deve ser organizada, dispor de uma estruturada compatível com os requisitos legais da educação, que não haja estímulos que distraiam os alunos, mas que possa organizar-se internamente, melhorando sua correspondência e desfrute integralmente do processo de ensino-aprendizagem. A estratégia é aproximar o aluno do professor, colocar sentado próximo de sua mesa e de outros alunos que apresentem maior rendimento acadêmico e bom comportamento e assim aprender com seus pares.

Alunos portadores de TDAH devem aprender a lidar com regras e limites em uma estrutura escolar organizada e, cada vez mais, o desenvolvimento do aluno na escola depende da capacidade individual de concentrar-se por longos períodos, em permanecer quieto no mesmo lugar e em desenvolver as lições escritas e demais leituras pertinentes (BROMBERG, 2002).

Ao analisar a literatura de Goldstein e Goldstein (1994), os autores explicam que o professor deve orientar o aluno previamente, sobre o que espera dele na escola, no tocante ao comportamento, entender as principais necessidades e dificuldades temperamentais e educacionais desse indivíduo, lembrando constantemente suas atividades, repetições, diretrizes, limites e sua organização acadêmica. Geralmente, deve ser flexível com a criança com TDAH e lançar mão de uma série de recursos e estratégias de ensino, até descobrir seu ritmo de aprendizagem, realizando alterações até que possa ajustar-se ao processo educacional. Passar o conteúdo aos poucos e monitorar passo-a-passo o aluno.

É necessário o estabelecimento de rotinas escolares previsíveis, com horários para atividades das disciplinas de Matemática, Artes, Educação Física e horários para lanche e verificar se houve aprendizado ou não em cada etapa estabelecida. O professor deve ofertar tarefas em pequena quantidade para não assustar e desanimar a criança, pois a grande quantidade de tarefas conduz ao desestímulo do aluno a sentir que não irá conseguir terminá-las, podendo desiste mesmo de ter começado.

Bromberg (2002) elenca algumas estratégias que podem ser usadas em sala de aula, com alunos portadores de TDAH: o professor deve dar retorno imediato ao aluno, de um modo positivo e construtivo, somente assim ajudará a desenvolver a noção de compromisso e como está se saindo nas atividades, auxiliando a

desenvolver a auto-observação; incentivar e recompensar pelo bom comportamento e desempenho das atividades, utilizando elogios e encorajando-o, para sentir-se “enturmado” e motivado, desenvolver alternativas e sugerir como o aluno pode lidar com suas dificuldades, ensinando a desenvolver resumos, usar rimas e códigos para facilitar a memorização de conteúdos.

Para garantir o processo de aprendizagem de alunos portadores de TDAH o professor deve usar recursos especiais, como: gravadores, retroprojeter e slides, pois ajudarão ao aluno a manter sua atenção concentrada (BROMBERG, 2002). Para alunos com o TDAH o professor deverá preparar antecipadamente as atividades que quebrem a rotina escolar, como: excursões, provas, festas e outras, pois alterações sem aviso prévio são difíceis de serem assimiladas pelo aluno portador de necessidades especiais e segue um conselho importante:

[...] fornecer instruções diretas, orientações curtas e claras, para que a criança possa compreender e corresponder, simplificando as instruções, as opções, as programações, dando-lhe o máximo de atenção, olhando diretamente nos olhos dela para “trazê-la de volta”; isto ajuda a tirá-la de seu devaneio e dar-lhe liberdade para fazer perguntas ou apenas dar-lhe segurança silenciosamente e, quando necessário, auxiliá-la diante de suas dificuldades (BENCZIK, 2002, p. 87).

Na realidade, a literatura registra que muitas crianças portadoras de TDAH se esforçam para modificar seu comportamento, mas não é suficiente para modificar a impressão da imagem preconceituosa que paira sobre a mente humana, acerca desses sujeitos. Para crianças portadoras do TDAH a vida parece uma experiência frustrante (O'BRIEN, 2006).

Um dos pontos mais marcantes de pessoas portadoras de TDAH, em sala de aula é a falha no funcionamento produtivo das tarefas e seus resultados, uma vez que a criança praticamente nunca consegue concluir as atividades escritas, sendo o comentário mais frequente do professor que embora perceba a criança esperta, talentosa e inteligente não rende segundo sua capacidade (BENCZIK, 2002).

A escola e os professores enfrentam sérios desafios ao lidar com crianças portadoras de TDAH e, invariavelmente deverão se adaptar às peculiaridades individuais para auxiliar no desenvolvimento das habilidades cognitivas, identificadas no processo de avaliação.

Em âmbito da leitura a dificuldade reside em compreendê-la, provavelmente, devido falha em monitorar a compreensão do texto lido. Em âmbito da escrita as dificuldades são de aspecto gráfico, ortográfico e na produção narrativa. Na grafia pode apresentar torpeza motora, traçado inadequado da letra e dificuldades em fixar as representações ortográficas. Na produção de textos as dificuldades situam-se no processo de planejamento e elaboração da narrativa. Na Matemática as dificuldades estão em “esquecer” de computar o número emprestado, não memorizam a tabuada e não conseguem coordenar os passos necessários na resolução do problema. E, os alunos considerados mais desatentos apresentam dificuldades para finalizar as tarefas, lentidão e desorganização temporal também são dificuldade enfrentadas por crianças portadoras de TDAH.

A escola e o professor devem estar em permanente contato com os pais de alunos portadores de TDAH, não somente para apresentar-lhes os problemas inerentes à questão, mas trazer-lhes os resultados positivos dessa criança, que de alguma forma apresenta algum esforço positivo, devendo ser observado, registrado e mostrado a ela, para que não sejam frustradas ainda mais suas expectativas.

Barkley (2002) ressalta que a criança portadora do TDAH não é preguiçosa e, muito menos, incapaz. Ela tem inteligência na faixa normal para a sua idade. O autor supracitado acrescenta que, infelizmente, sabe-se mais sobre o que não causa o TDAH do que sobre as reais causas do transtorno. Se o diagnóstico TDAH estiver claro, ou seja, se existem desatenção, hiperatividade e impulsividade que causam problemas significativos na escola, no ambiente familiar, no trabalho e no convívio com outras pessoas em geral, isso significa que a criança é portadora de TDAH.

Sinteticamente, crianças portadoras de TDAH, em idade escolar, necessitam de acompanhamento contínuo, em especial, por equipe multidisciplinar, composta por especialistas das áreas pedagógica, psicopedagógica, psicológica e médica, mas convém alertar não tratar-se de uma tarefa fácil. Como se pode perceber existe um longo caminho a ser percorrido, especialmente, no campo educacional, para que auxiliar alunos portadores do TDAH, no processo de construção do conhecimento e resgate da cidadania. Depois de abordar a contextualização do TDAH, o item seguinte tem como foco conhecer a maneira que o assunto objeto desse estudo é sido tratado pela academia, entre os anos de 2011-2012.

3 PRODUÇÃO ACADÊMICA SOBRE OS TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)

Esse capítulo traz o levantamento da produção acadêmico-científica sobre o TDAH no Brasil, de teses e dissertações disponibilizadas no Banco de Dados da CAPES, entre 2011-2012, realizada em março de 2015¹¹, com o aparecimento do termo Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, resultando na captura de 104 trabalhos, nas quais apareceram o termo, no título, nas palavras-chave e no corpo do texto, sendo 78 dissertações e 26 teses.

Os resultados mostraram que o tema tem sido foco de preocupação em pesquisas em cinco regiões brasileiras, em diversas áreas do conhecimento, em diferentes contextos, mas o segmento escolar apresentado foi o mais importante (TABELA 1).

TABELA 1: PRODUÇÃO DE DISSERTAÇÕES E TESES SOBRE TDAH EM PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO NAS 5 REGIÕES BRASILEIRAS (2011-2012)

REGIÃO	2011		2012	
	DISSERTAÇÃO	TESE	DISSERTAÇÃO	TESE
Norte	1	-	1	1
Nordeste	2	1	2	1
Centro Oeste	4	1	-	-
Sudeste	27	4	14	13
Sul	15	3	12	2
TOTAL	49	9	29	17

FONTE: A AUTORA (2016).

Segundo a FIGURA 1, a produção acadêmica sobre TDAH, em todas as regiões brasileiras foi mais expressiva em 2011, comparado ao ano de 2012. Ao analisar os dados isoladamente notou-se que a região **Norte** contribuiu somente com 3 pesquisas, sendo 2 dissertações e 1 tese, defendidas pelo Programa de Pós-graduação da Universidade Federal do Pará, na área de Psicologia, Linha de Pesquisa “Teoria e Pesquisa do Comportamento”. Em seguida encontra-se a síntese da produção acadêmica, por região (TABELA 2).

¹¹ O recorte dos anos 2011-2012 se deve ao fato de no momento da coleta de dados ser o último ano das produções depositadas no Banco de Teses e Dissertações do Portal da CAPES (período esse que o site do Banco de dados passava por reformulação <<http://bancodeteses.capes.gov.br/banco-teses/#/>>

TABELA 2: PRODUÇÃO ACADÊMICA EM PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO - REGIÃO NORTE DO BRASIL (ANOS 2011-2012)

ANO	ÁREA	PROGRAMA	QUANTIDADE
2011	Psicologia	Mestrado Acadêmico	1
2012		Mestrado Acadêmico	1
		Doutorado	1
TOTAL			3

FONTE: A AUTORA (2016).

O apêndice A1 traz o registro dos dados completos, incluindo o ano, autoria da obra, título, IES, Estado, Programa de Pós-graduação, área e as palavras-chave da produção acadêmica da Região Norte, nos anos 2011-2012.

Na região **Nordeste** encontram-se 4 dissertações e 2 teses assim distribuídas: as dissertações são (1) da área da Saúde de Adulto e Criança da Universidade Federal do Maranhão, (1) de Mestrado em Farmacologia, da Universidade Federal do Ceará e (2) da Universidade Federal da Bahia, em Mestrado em Psicologia, na mesma IES, sendo defendida (1) tese no Programa em Psicologia e (1) tese defendida na Universidade Estadual do Ceará, no Programa de Doutorado em Saúde Coletiva (TABELA 3).

TABELA 3: PRODUÇÃO ACADÊMICA NOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO - REGIÃO NORDESTE DO BRASIL (ANOS 2011-2012)

PROGRAMA	SUBÁREA	QUANTIDADE
Mestrado Acadêmico	Psicologia	2
	Farmacologia	1
	Saúde do Adulto e da Criança	1
Doutorado	Psicologia	1
	Saúde Coletiva	1
TOTAL		6

FONTE: A AUTORA (2016).

Entre 2011-2012, na região **Nordeste** do Brasil, ocorreu de forma similar à região Norte, sendo todas as produções com ênfase para a área da Saúde, não havendo nenhuma pesquisa em Educação, sobre portadores do TDAH.

No Apêndice A2 podem ser visualizados os dados completos, como: ano, autor, título, IES, Estado, programa de pós-graduação, área e palavras-chave da produção acadêmica da região Nordeste, entre 2011-2012. Da produção acadêmica listada nesse apêndice foi selecionada a pesquisa de Vera Lúcia Tourinho Edington, intitulada **A medicalização da infância: uma leitura psicanalítica**, ao contemplar

os critérios de inclusão desse estudo¹², sendo descrito mais detalhadamente adiante.

A região **Centro-oeste** contribuiu com 5 pesquisas, sendo 4 dissertações e 1 tese, sendo as dissertações distribuídas da seguinte forma: 1 defendida na Universidade Federal de Goiás, na área de Ciências da Saúde; 1 na Universidade Católica Dom Bosco, em Psicologia, na Universidade de Brasília foram apresentadas 2 dissertações no Programa de Pós-graduação em Educação e encontrada 1 tese na área de Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde (TABELA 4).

TABELA 4: PRODUÇÃO ACADÊMICA EM PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO - REGIÃO CENTRO-OESTE DO BRASIL (ANOS 2011-2012)

ANO	PROGRAMA	ÁREA	QUANTIDADE
2011	Mestrado Acadêmico	Ciências da Saúde	1
		Educação	1
		Psicologia	1
	Doutorado	Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde	1
TOTAL			4

FONTE: A AUTORA (2016).

O Apêndice A3 detalha o registro dos autores, os títulos das pesquisas, as instituições e os programas em que as pesquisas foram desenvolvidas. Das produções acadêmicas da região Centro-oeste foram selecionadas, em princípio, 2 dissertações, da área da Educação, apresentadas ano Programa de Pós-Graduação da Universidade de Brasília, para análise neste estudo. No entanto, a que mais chamou a atenção foi o estudo elaborado por Rebeca Silva (2011), intitulada **Jogo de regras como recurso de intervenção pedagógica na aprendizagem de crianças com Transtorno de Déficit e Atenção/Hiperatividade**.

Notou-se que o estudo elaborado por Silva (2011) investigou a influência dos jogos no desempenho escolar e na promoção do desenvolvimento das habilidades sociais de crianças portadoras do TDAH, tendo participado 11 crianças, sendo 6 do grupo experimental e 5 do grupo controle, acrescido de 5 professoras e 6 mães. Os resultados indicaram haver uma diferença significativa entre os grupos experimental

¹² O critério de inclusão adotado na análise foi que as pesquisas deveriam conter em seus títulos e palavras-chave dissertações e teses que mencionassem, além do termo "TDAH", concomitantemente os termos "formação do professor", "práticas pedagógicas", "ensino fundamental" e "escolas públicas" e "medicalização". Em um segundo momento de garimpagem foram selecionadas pesquisas que trouxessem nas suas palavras-chave o termo "medicalização".

e controle, em relação aos pós-testes de escrita, aritmética e leitura de palavras, demonstraram diferenças significativas entre o pré-teste e o pós-teste da escrita, aritmética, leitura de palavras e compreensão de orações do grupo experimental. A autora menciona que havia evidências do uso de jogos com regras como recurso pedagógico e sua influência positiva para o desempenho escolar, além de beneficiar o desenvolvimento moral da criança. A autora conclui que todos os participantes reconheceram que, além do desenvolvimento de habilidades acadêmicas, como leitura, escrita e aritmética, o uso de jogos com regras contribuiu para promover o desenvolvimento de habilidades como: atenção, concentração e autocontrole das crianças participantes do grupo experimental.

Encontrou-se 1 estudo defendido em 2011, da autoria de Anelice da Silva Batista, intitulado **Cada ser, em si, carrega o dom de ser capaz de ser feliz: um estudo de caso baseado em Alfred Adler, Lev Vigotski e González Rey.**

Nas palavras da autora, em seu estudo pretendeu identificar e refazer os caminhos que conduzem a criança à condição do sentimento de inferioridade, na tentativa de realizar uma intervenção capaz de refazer o caminho de volta desse sujeito, devolvendo ou ajudando a reencontrar sua condição de eficiência e sua própria identidade no mundo e no ambiente escolar. Essa pesquisa está direcionada para a Educação Especial, seguindo a linha da Psicologia. E, depois de realizada a leitura dos resumos, ambos os trabalhos foram descartados da análise dessa pesquisa, por não contemplarem o critério de inclusão e interesse da pesquisa.

Ao retomar a discriminação dos estudos coletados no levantamento de dados, por região, notou-se que a região **Sudeste** traz expressiva contribuição, pois foram 41 dissertações e 17 teses defendidas em instituições diversas e em diferentes áreas do conhecimento, como: Ciências da Saúde: Medicina -Pediatría, Infectologia e Medicina Tropical; Psiquiatria e Saúde Mental, Fonoaudiologia: Psicologia Clínica e Escolar e do Desenvolvimento Humano, Neurociências, Ciências Fisiológicas, Distúrbios do Desenvolvimento, Psicobiologia, Fisiopatologia Clínica e Experimental; Administração Pública e Governo, Ciências da Computação: Informática, Engenharia de Sistemas de Computação; Engenharia Biomédica; Sociologia e Educação: Educação Matemática, Educação Especial e Educação e Saúde na Infância e na Adolescência (TABELA 5).

Na região **Sudeste**, as pesquisas que investigaram o TDAH, entre os anos de 2011-2012, foram na área da Educação, se destacando somente 4, sendo uma de Terezinha Regina Nogueira Nazar e Magno Alexon Bezerra Seabra, que serão analisadas posteriormente nesse trabalho.

TABELA 5: PRODUÇÃO ACADÊMICA NOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO - REGIÃO SUDESTE DO BRASIL (ANOS 2011-2012)

PROGRAMA	ÁREA	QUANTIDADE
MESTRADO ACADÊMICO	Ciências da Saúde	3
	Ciências Fisiológicas	1
	Ciências Médicas	3
	Distúrbios do Desenvolvimento	4
	Educação	1
	Educação e Saúde na Infância e Adolescência	4
	Engenharia Biomédica	2
	Epidemiologia em Saúde Pública	1
	Fisiopatologia Clínica e Experimental	1
	Fonoaudiologia	1
	Informática	2
	Medicina	1
	Neurociências	2
	Psicobiologia	1
	Psicologia	5
	Psicologia Clínica	1
	Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem	1
	Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano	1
	Psiquiatria e Saúde Mental	5
	Sociologia	1
	SUB-TOTAL	41
MESTRADO PROFISSIONAL	Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente	1
	Educação Matemática	1
		SUB-TOTAL
DOCTORADO	Administração Pública e Governo	1
	Ciências da Saúde	2
	Distúrbios do Desenvolvimento	2
	Educação	1
	Educação Especial	1
	Engenharia de Sistemas e Computação	1
	Infectologia e Medicina Tropical	1
	Medicina (saúde Mental)	1
	Psicobiologia	3
	Psicologia	3
	Psiquiatria	1
		SUB-TOTAL
	TOTAL	60

FONTE: A AUTORA (2016).

A TABELA 5 reporta que entre as 41 dissertações capturadas na plataforma, selecionadas ao atender a proposta da pesquisa, somente 1 delas era da área da

Educação, 4 eram da área da Educação e Saúde na Infância e Adolescência, 1 em mestrado profissional em Educação Matemática, 1 em Ensino em Ciências da Saúde e Meio ambiente. Ao passo que nas teses do doutorado, de 17 teses defendidas, somente 1 era da área da Educação e 1 era da Educação Especial.

Sandro Cezar Moreira defendeu, em 2011, sua dissertação intitulada **Transtorno de Déficit e Atenção/Hiperatividade: estratégias no processo de ensino e aprendizagem em aulas de educação física**, no mestrado profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente, no Centro Universitário de Volta Redonda (RJ).

A pesquisa foi aplicada para 50 alunos do Curso de Educação Física, de escolas particulares e públicas das cidades de Volta Redonda e Barra Mansa (RJ) e teve o intuito de descrever qual era o conhecimento do grupo de professores, sobre o TDAH, os resultados mostraram a necessidade de maiores esclarecimentos.

Rosana Santana Martins, em 2011, apresentou uma dissertação com o tema **Ensinando matemática para alunos diagnosticados como portadores de Transtorno de Déficit e Atenção/Hiperatividade (TDAH): uma proposta baseada no desenvolvimento da autorregulação**, no mestrado profissional em Educação Matemática, pela Universidade Federal de Ouro Preto (MG).

O estudo investigou as contribuições do trabalho extraclasse na disciplina de Matemática, construído a partir da literatura e suas contribuições voltaram-se para o comportamento e a aprendizagem de um grupo de grupo 6 alunos do 5º. ano de uma escola pública de Santa Luzia (MG).

A análise dos dados sugeriu que os alguns diagnósticos podem ter sido precipitados e maioria deles, caso sejam bem orientados, tratados com respeito, atenção e firmeza serão capazes de, gradualmente, passarem a refletir sobre as regras de convívio e comportamento durante as atividades. Toda a amostra estudada foi capaz, em diferentes níveis de profundidade, de compreender os conceitos matemáticos estudados e não manifestaram dificuldades relevantes no processo de aprendizagem.

Dentre as pesquisas selecionadas para análise na pesquisa, que trouxeram nas palavras-chave, o termo **medicalização** foi encontrado na dissertação de Sabrina Gasparetti Braga, defendida em 2011 e na tese de Rodrigo Bombonati, de Souza Moraes, defendida em 2012.

No Apêndice A4 pode ser visualizada a relação de todas as dissertações e teses defendidas nos programas de pós-graduação da região sudeste, depositadas no Banco de Teses da CAPES, entre 2011-2012.

Na região **Sul** a produção acadêmica mostrou-se considerável em diversas instituições que ofertaram os programas de pós-graduação *stricto sensu*. No período selecionado foram encontradas 26 dissertações e 7 teses em distintas áreas do conhecimento, com predomínio à área da Saúde, como Biotecnologia Aplicada à Saúde da Criança e do Adolescente, Medicina e Ciências da Saúde, Psiquiatria, Genética e Biologia Molecular, Farmacologia, Psicologia, Análise do Comportamento, Educação em Ciências Química da Vida e Saúde, Educação Física, Letras e Educação (TABELA 6).

TABELA 6: DISTRIBUIÇÃO DA PRODUÇÃO ACADÊMICA NOS PROGRAMAS DE PÓS - GRADUAÇÃO DA REGIÃO SUL (ANOS 2011-2012)

PROGRAMA	ÁREA	QUANTIDADE
MESTRADO ACADÊMICO	Biotecnologia Aplicada a Saúde da Criança e do Adolescente	1
	Ciências Médicas: Psiquiatria	1
	Genética e Biologia Molecular	4
	Educação	7
	Análise do Comportamento	1
	Educação Física	1
	Medicina e Ciências da Saúde	1
	Psicologia	5
	Ciências Médicas	1
	Educação em Ciências Química da Vida e Saúde	2
	Farmacologia	1
	Letras	1
	SUB-TOTAL	26
DOUTORADO	Ciências Médicas: Psiquiatria	3
	Genética e Biologia Molecular	1
	Educação	1
	Química	1
	Psicologia	1
		SUB-TOTAL
	TOTAL	33

FONTE: A AUTORA (2016).

Entre 2011-2012, de 33 produções encontradas, 7 eram estudos de mestrado, na área da Educação e do total somente 3 foram selecionadas, sendo apresentada uma síntese delas a seguir e às demais analisadas mais profundamente, em suas categorias de análise por se enquadrarem nos critérios de inclusão da pesquisa.

Em 2011, Claudia Rodrigues de Freitas, defendeu a tese intitulada **Corpos que não param: criança, TDAH e escola**, pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul e tem como objetivo analisar o discurso que identifica um número expressivo de crianças como “hiperativas” na Educação Infantil da rede municipal de ensino de Porto Alegre. O levantamento de dados voltou-se para os bebês e crianças pequenas que integravam a rede municipal de ensino de Porto Alegre, mantendo foco no discurso de Educadoras Especiais que prestam atendimento a essas crianças e assessoria às escolas.

Em 2012, Sarah Louise Ruckert, defendeu sua dissertação intitulada **Memória de trabalho em crianças e adolescentes com TDAH e dificuldade ou transtorno na matemática**, pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, cujo objetivo foi entender o papel desempenhado pela memória de trabalho (executivo central, alça fonológica e esboço viso-espacial) de crianças e adolescentes portadores do TDAH, em relação à dificuldade e ao transtorno na disciplina de Matemática.

Franciele Almeida de Almeida, em 2012, defendeu sua dissertação intitulada **A importância das aulas práticas de ciências para alunos com Transtorno de Déficit e Atenção/Hiperatividade**, do Programa de Mestrado em Educação em Ciências Química da Vida e Saúde, pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, cujo objetivo foi investigar de que forma as aulas práticas de Ciências podem influenciar no aprendizado de alunos portadores do TDAH. A pesquisadora entendeu que essas crianças apresentam dificuldades na escola, pela falta de organização e de atenção, bem como pela impulsividade. O estudo de levantamento foi desenvolvido em uma escola municipal de Ensino Fundamental da cidade do Rio Grande e teve como objeto de pesquisa um aluno de nove anos, diagnosticado como portador do TDAH, inserido no 4º. ano (antiga 3ª. série).

E os resultados da captura com a palavra-chave **medicalização, mostraram que** no decorrer do período objeto de análise havia a dissertação de Bárbara Rocha Richter, que será sintetizada posteriormente.

O que se pode concluir com a análise do levantamento de dados foi que o TDAH tem sido objeto de investigação permanente, em diversas áreas do conhecimento, havendo predomínio na área das Ciências da Saúde, especialmente, para o campo da Psicologia e das Ciências Médicas.

3.1 ANÁLISE DAS PESQUISAS SELECIONADAS

O critério de inclusão no levantamento dos estudos foi selecionar dissertações de mestrado e teses de doutorado, que elencassem os termos Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, Formação de Professor; Políticas Educacionais Inclusivas e Medicalização, seja em seus títulos, nas palavras-chave ou no corpo do texto (QUADRO 1).

QUADRO 1: PESQUISAS SELECIONADAS PARA ANÁLISE, DEFENDIDAS NOS PROGRAMAS DE PÓS- GRADUAÇÃO (ANOS 2011-2012)

DISSERTAÇÕES/TESES	PALAVRAS-CHAVE
BARBOSA, Claudia Waltrick Machado. A prática docente frente a suspeita e diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) de crianças em fase escolar. Lages, 2011. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade do Planalto Catarinense	Professor, Escola, TDAH
BRAGA, Sabrina Gasparetti. Dislexia: a produção do diagnóstico e seus efeitos no processo de escolarização. São Paulo, 2011. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo	Dislexia, Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade, Leitura e Escrita, Avaliação Psicológica, Medicalização, Psicologia Escolar, Teoria Histórico-cultural
CÔAS, Danielly Berneck. Transtorno de Déficit de Atenção (TDAH) na escola: compreensão de professores do Ensino Fundamental. Joaçaba, 2011. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade do Oeste de Santa Catarina	Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH)
EDINGTON, Vera Lucia Tourinho. A medicalização da infância: uma leitura psicanalítica. Salvador, 2012. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Psicologia, Instituto de Psicologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador	Medicalização, Psicanálise, Subjetividade e Hiperatividade
FAGUNDES, Soely Aparecida. Percepções de professores das políticas públicas de formação para a inclusão educacional de criança com diagnóstico de Transtornos de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Curitiba, 2011. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Tuiuti do Paraná.	Formação de Professores, Educação inclusiva
NAZAR, Terezinha Regina Nogueira. Representações sociais de professores dos anos finais do Ensino Fundamental sobre Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade. Rio de Janeiro, 2011. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estácio de Sá	Representações Sociais, TDAH, Professor, Ensino Fundamental
MORAES, Rodrigo Bombonati de Souza. “... como se fosse lógico”: considerações críticas da medicalização do corpo infantil pelo TDAH na perspectiva da sociedade normalizadora. São Paulo, 2012. Tese (Doutorado em	TDAH, Medicalização, Biopoder, poder disciplina, Normalização social

Administração Pública e Governo) - Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas

RICHTER, Barbara Rocha. **Hiperatividade ou indisciplina? O TDAH e a patologização do comportamento desviante na escola.** Porto Alegre, 2011. Dissertação (Mestrado em Educação e Ciências: Química da Vida e Saúde) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

TDAH, Disciplinamento, Escola, Indisciplina, Medicalização, Psicofármacos

SEABRA, Magno Alexon Bezerra. **Alunos com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: concepções e práticas de professoras de escolas públicas.** Rio de Janeiro, 2012. Doutorado (Educação) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, Educação

FONTE: A AUTORA (2016).

A seguir será apresentada a síntese das categorias de análise, sob a ótica dos pesquisadores selecionados, quais sejam elas: Formação de Professor; Políticas Educacionais Inclusivas e Medicalização.

No sentido de situar o leitor nessa pesquisa, elenca-se que entre 9 pesquisas selecionadas no estudo de levantamento, o descritor TDAH apareceu em todas elas, mas o tema Formação de Professor foi objeto de discussão para somente 5 pesquisadores, como: Claudia Waltrick Machado Barbosa, Danielly Berneck Côas, Soely Aparecida Fagundes, Terezinha Regina Nogueira Nazar e Magno Alexon Bezerra Seabra.

A categoria Políticas Educacionais Inclusivas trouxe 2 autores citados na categoria Formação de Professores, com destaque para o trabalho de Soely Aparecida Fagundes e Magno Alexon Bezerra Seabra. Na categoria Medicalização houve 7 trabalhos, de Sabrina Gasparetti Braga, Vera Lucia Tourinho Edington, Bárbara Rocha Richter, Rodrigo Bombonati de Souza Moraes e Soely Fagundes Varela. Porém, Terezinha Regina Nogueira Nazar e Danielly Berneck Côas, citadas na categoria Formação de Professor também aparecem nessa categoria, sendo abordadas as considerações sobre o assunto a seguir:

3.1.1 Formação de Professores

Na categoria Formação de Professores foi encontrada a dissertação de Claudia Waltrick Machado Barbosa, defendida em 2011, com o tema **A prática**

docente frente a suspeita ou diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) de crianças em fase escolar, na Universidade do Planalto Catarinense. O estudo teve como objetivo investigar a percepção de 22 professores de escolas públicas estaduais, do município de Lages (SC). A pesquisa ressalta que o TDAH é um dos transtornos mais complexos que acomete crianças em idade escolar e salienta que entender como se processa na criança é relevante, por estar atrelado ao aprendizado e ao desenvolvimento cognitivo.

Em 2011, Danielly Berneck Côas defendeu sua dissertação intitulada **Transtorno de Déficit de Atenção (TDAH) na escola: compreensão de professores do ensino fundamental**, pela Universidade do Oeste de Santa Catarina. A investigação se caracteriza como um estudo exploratório, de natureza qualitativa, reunindo uma amostra total de 18 sujeitos, sendo 12 professores e outros profissionais, como coordenador pedagógico, diretor e psicopedagoga, do Ensino Fundamental em 2 instituições da rede pública municipal de Joaçaba (SC). Os resultados da pesquisa levaram a constatar que os docentes entrevistados possuíam alguma noção sobre o TDAH e os saberes que detinham sobre o assunto provinham de iniciativas particulares, ao estudar o tema, de conversas informais com outros profissionais ou de apontamentos dos cursos de graduação.

O estudo levou a concluir que frente a complexidade do TDAH se faz necessário que os professores e demais profissionais da Educação, aprofundem seus conhecimentos teóricos sobre a relevância do TDAH na escola, mediante a realização de cursos que os capacitem e os auxiliem para melhorar a qualidade da aprendizagem do aluno diagnosticado com TDAH.

Soely Aparecida Fagundes, em 2011, apresentou sua dissertação sob o título **Percepções de professores das políticas públicas de formação para a inclusão educacional de criança com diagnóstico de Transtornos de Déficit de Atenção e Hiperatividade**, apresentada na Universidade Tuiuti do Paraná e teve como objetivo estudar a formação de 30 professores que trabalhavam em escolas públicas e particulares e possuam formação em Educação Especial, em face de ser uma exigência das políticas públicas de Educação Inclusiva, para atuar com crianças portadoras do TDAH.

No trabalho de dissertação a autora abre um capítulo intitulado **Formação de professores para a educação inclusiva do TDAH**, no qual menciona que a

reflexão da atuação dos professores na proposta de Educação Inclusiva, perpassa pelo entendimento das demandas da sociedade, sobre o processo de inclusão educacional e alerta a autora, que o professor:

[...] passa por uma crise de identidade a consequência das mudanças sociais e econômicas, que alteraram os padrões de ensino, da identidade da escola e do professor. Nesse sentido, a proposta de inclusão na instituição escolar desafia o professor na busca de novas possibilidades para responder com habilidade aos desafios do trabalho didático inclusivo (FAGUNDES, 2011, p. 113).

Essa autora aborda a desvalorização do trabalho do professor, na atualidade, alertando sobre as políticas educacionais influenciadas por: “princípios neoliberais de mercado e que interferem e determinam a profissão do professor a um estado de proletarização e crescente desprofissionalização” (FAGUNDES, 2011, p. 114).

Fagundes (2011), com base em Sampaio e Marins (2004), menciona que a precarização do trabalho docente decorre de três fatores (i) necessidade de escolarização dos professores (ii) salário (iii) condições de trabalho. A escolaridade deficitária do professor se deve, particularmente, ao aumento da demanda no Ensino Fundamental, que fez com que os professores, sem a devida formação, assumissem e preenchessem essas lacunas. Nesse sentido, pode-se dizer que:

[...] fatores de cunho pedagógico, dados pela reduzida familiaridade com os conteúdos a serem ensinados, nem com as dificuldades que os alunos apresentam, e fatores de aprendizagem com outros colegas docentes com uma trajetória profissional maior, com os quais não mantém experiências de diálogo e de troca de experiências, o que remete a um retrocesso ao processo de formação docente, marcado por certa descontinuidade na organização do trabalho docente (FAGUNDES, 2011, p. 122).

Em relação ao salário dos professores, Fagundes (2011) ressalta que a política salarial é aviltante, comparada aos demais salários no mundo todo, sendo mais elevado somente em relação aos países da Indonésia e Peru e afirma que esse fato remete aos professores complementarem seus proventos atuando em mais de uma jornada de trabalho diário, mas causa esgotamento mental docente, resultando em uma crise de identidade aos docentes, na atualidade.

A partir destas considerações em torno das condições de trabalho docente, e das causas da precarização, comprometimento e desistência dos professores, a análise das suas percepções sobre a própria formação para a educação do TDAH com base na fenomenologia contribui em programas de formação de professores para a educação inclusiva e a necessidade de propostas metodológicas participativas para sua formação e trabalho (FAGUNDES, 2011, p. 125).

Para conhecer as percepções dos professores, sobre sua própria formação para atuar na Educação de alunos portadores de TDAH, a autora pesquisou 30 professores da rede pública e privada (não mencionando o município) e na maioria afirmaram possuir conhecimento parcial sobre o TDAH e que buscaram informações motivadas no interesse pessoal, nos cursos de formação continuada, pois a formação inicial não permitiu receber conhecimentos aprofundados sobre o tema.

Os docentes entrevistados ressaltaram que a formação continuada e específica para TDAH, nas Semanas Pedagógicas, quando as instituições realizam, têm sido abordadas de uma maneira superficial e reconheceram que há dificuldades para acompanhar alunos com diagnóstico de TDAH, por falta de formação específica do corpo docente.

Os resultados mostraram a necessidade de fortalecer a relação entre família-escola, para organizar uma luta por políticas públicas melhores, na formação inicial e continuada, quanto à necessidade de condições dignas de trabalho, que contribuam para garantir condições igualitárias no acesso e permanência na escola e práticas educativas com alunos com diagnóstico de TDAH.

O estudo realizado por Terezinha Regina Nogueira Nazar, em 2011, intitulado **Representações sociais de professores dos anos finais do Ensino Fundamental sobre Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade**, teve como objetivo investigar as representações sociais sobre o TDAH, por 16 professores matriculados nos anos finais do Ensino Fundamental, do Instituto de Aplicação (CAp/UERJ), estabelecido no Rio de Janeiro.

A autora supracitada pesquisou as representações sociais do TDAH, de 16 professores que atuavam nos anos finais do Ensino Fundamental, da educação pública, do Rio de Janeiro e aponta que o professor não possui informações suficientes para trabalhar com o TDAH, em sua opinião a formação do professor poderia contribuir para elaborar um diagnóstico mais adequado dessas crianças: (NAZAR, 2011, p. 69). Entretanto, a pesquisadora reconhece que “existe uma

insuficiência dos conhecimentos acerca do TDAH, tanto na população leiga como nos profissionais envolvidos no seu diagnóstico e tratamento” (NAZAR, 2011, p. 69).

Para Nazar (2011, p. 76), a falta de conhecimento sobre o TDAH, por parte dos professores: “contribui, significativamente, para as dificuldades ao lidar com estas crianças e adolescentes, pois apesar de ambientes diferenciados, as dificuldades dos professores e das famílias são as mesmas: como e o que fazer com eles”.

A pesquisadora abordou três temas-chave: Conhecimento sobre TDAH, Prática Docente e Medicalização e seus resultados mostraram que na instituição pesquisada havia um conhecimento socialmente elaborado, partilhado entre os sujeitos da pesquisa, porém, oriundo do senso comum, explicitando o núcleo figurativo de representação do TDAH como sendo um “aluno-problema”, sustentado por elementos de formação insuficiente do professor, atribuindo significados como: hiperatividade, ausência de conhecimento teórico sobre o TDAH, diagnósticos excessivos que chegam à escola e atuação pautada em saberes da prática.

Magno Alexon Bezerra Seabra, em 2012, apresentou a tese com o tema **Alunos com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: concepções e práticas de professoras de escolas públicas** e procurou analisar a compreensão de 8 professoras de escolas públicas, do município de João Pessoa (PB), sobre o TDAH e suas práticas pedagógicas, junto aos alunos portadores dessa necessidade especial e compreender como os professores têm trabalhado pedagogicamente com esses alunos, estabelecendo 8 categorias temáticas, incluindo formação e experiência docente.

O autor relata que, apesar da formação docente ter sido objeto de vários estudos, os cursos direcionados à formação de professores no país, apresentam lacunas nos seus objetivos e práticas finais. Pois de 8 professoras entrevistadas por Seabra, nenhuma possuía formação em Educação Especial e menos ainda, conhecimentos específicos no tratamento de crianças portadoras do TDAH. O pesquisador constatou na fala de algumas professoras que demonstravam a necessidade de maior aprofundamento sobre o TDAH.

O autor concluiu que embora exista grande número de cursos para formação docente, de fato, os professores têm poucas oportunidades para conhecer melhor o TDAH, constatou que poucas professoras tinham conhecimento prévio que seu

aluno possuía diagnóstico do TDAH. Esse fato não motivou as professoras e a escola buscar subsídios para que o aluno portador do TDAH recebesse tratamento direcionado e adequado à sua necessidade, o que levou a questionar e refletir sobre os objetivos das políticas inclusivas, sendo abordado no próximo tópico.

3.1.2 Políticas Educacionais Inclusivas

A análise anterior mostra que as Políticas Educacionais Inclusivas foram um dos critérios de inclusão. E, ao introduzir o descritor Políticas Educacionais Inclusivas foram selecionadas somente 2 dissertações: Fagundes (2011) e Seabra (2012). E no contexto de desenvolvimento, Soely Aparecida Fagundes (2011) traz um tópico exclusivo sobre **Políticas Públicas para Inclusão**, mencionando:

Ao discutir as políticas públicas para a inclusão das pessoas com diagnóstico de TDAH chama-se a atenção para as contradições que se manifestam no discurso institucional em defesa da Educação Inclusiva, o qual reiteradamente, enquanto concretização de uma proposta ao invés de incluir termina excluindo, seja pelas condições estruturais das relações sociais, seja pela própria gestão do sistema escolar (FAGUNDES, 2011, p. 77).

Do exposto, notou-se que a autora buscou a literatura de alguns, sobre o assunto e teceu importantes considerações sobre a exclusão, mas não mencionou nada em específico sobre as políticas inclusivas, exceto, o seguinte:

[...] para sustentar o modelo da educação inclusiva é preciso que os professores comprometam-se com a educação e que façam uma opção radical pela aceitação do outro. As políticas e as práticas pedagógicas devem ter como embasamento social a alteridade, como pilar de uma educação inclusiva que no seu processo educativo respeita a diferença, acolha o outro enquanto pessoa humana em pleno desenvolvimento e promova os valores humanos como fundamentos da sociedade democrática (FAGUNDES, 2011, p. 82).

Na pesquisa de campo a autora deixou claro que os professores entrevistados assinalam: “a inexistência de políticas de formação específicas para o trabalho educativo, de crianças diagnosticadas de TDAH ou, em outras palavras, mostram-se omissas frente a essas demandas do trabalho escolar” (FAGUNDES, 2011, p. 127).

O estudo de Seabra (2012) relata que embora 8 dos professores entrevistados trabalhassem com alunos portadores do TDAH, metade desconhecia qualquer assunto sobre TDAH. Nas palavras do pesquisado: “este dado aponta para a necessidade de políticas que visem trazer às professoras conhecimento sobre o TDAH, que permita desenvolver uma prática adequada para atender a este alunado” (SEABRA, 2012, p. 94).

3.1.3 Medicalização

O termo Medicalização foi um dos critérios da análise das pesquisas selecionadas, entre eles, o trabalho de Sabrina Gasparetti Braga, que em 2011 apresentou sua dissertação intitulada **Dislexia: a produção do diagnóstico e seus efeitos no processo de escolarização**, na qual a autora menciona que atualmente a temática “dislexia” e TDAH passa ocupar diversos espaços políticos e acadêmicos, reunindo entrevistas de especialistas em programas de televisão, rádio, manchetes de jornal e o desenvolvimento de diversos Projetos-de-lei que propõem criar serviços diagnósticos e ofertar tratamento nas Secretarias de Educação. Nesses espaços sociais os distúrbios decorrentes do TDAH são considerados doenças neurológicas, que explicariam as dificuldades vivenciadas pela criança, em seu processo de escolarização.

Braga (2011) alerta que de fato afirma-se a suposta doença, mas um conjunto de autores questiona esses distúrbios e reiteram que é necessário compreender as complexidades do processo de alfabetização de crianças iniciantes (para dislexia) e todo o contexto sociocultural envolvendo o comportamento da criança, na atualidade (para TDAH).

O estudo de Braga (2011), utilizando o estudo de caso e a técnica de abordagem qualitativa, investigou o histórico do processo de escolarização, a produção do diagnóstico de dislexia e seus efeitos nas relações escolares de crianças em fase inicial de aquisição da leitura e escrita. Para isso, realizou entrevistas com os seguintes atores: mãe, coordenadora pedagógica, professoras e também com a criança diagnosticada do TDAH, além da análise do laudo realizado por equipe multidisciplinar.

Segundo o discurso da mãe, acerca da história escolar de seu filho, as dificuldades escolares decorrem de algum problema que a criança apresente, tendo algo a menos ou falte algo a mais na sua estrutura orgânica. Esse pensamento instaura um processo diagnóstico e gera um modelo de tratamento que constitui o processo de medicalização e culpabilização da criança e sua família, quando o aluno não aprende na escola.

As vozes dos professores não ouvidas no processo diagnóstico denunciam que as mais diferentes concepções de desenvolvimento, aprendizagem e crenças sobre determinado aluno resulta em relações educacionais truncadas e em ações pedagógicas desconexas que culminam em distintas possibilidades de ensino-aprendizagem.

O diagnóstico foi realizado no próprio ambiente escolar e esse fato evidencia a concepção de desenvolvimento humano na qual a própria escola se pauta, ao partir do pressuposto que a dificuldade está na criança, não decorrente do mundo externo. Ocorre que o modelo de avaliação aplicado recorre unicamente ao uso de testes envolvendo as áreas de Psicologia, Fonoaudiologia e Neurologia, ignorando resultados de pesquisas recentes, inviabilizando o uso de alguns deles, por não se relacionarem mais com o alegado distúrbio e por usar outros testes relacionados, motivados no encaminhamento para avaliação, incluindo as questões de leitura e escrita. Não dispor do diagnóstico de dislexia cristaliza um movimento em torno do assunto, em um processo dinâmico, sendo a aprendizagem e o desenvolvimento humano (BRAGA, 2011).

A pesquisa de Braga (2011) alerta que um diagnóstico orientado pela ausência de instrumentos necessários ou que apresente dificuldades para ser desenvolvido, poderá estabelecer limites sobre o desenvolvimento do sujeito. E, além desses efeitos relacionados à aprendizagem, outros podem decorrer da medicação inerente ao diagnóstico de dislexia, acompanhado do TDAH. E assim, a criança vive relações estigmatizadas na escola, que acabam contribuindo com a constituição de sua subjetividade, pautada na doença e nas limitações impostas pelo rótulo diagnóstico que se tem feito por alguns profissionais.

A autora abriu um capítulo que tratou especificamente da **Medicalização da vida: da criança problema à criança distúrbio**, discutindo o conceito de medicalização como um processo sofrido por muitas crianças que passam por

dificuldades de escolarização e menciona que o termo tem sido utilizado na literatura mais num sentido de crítica do que um termo neutro, simplesmente descrevendo algo se tornou médico.

No âmbito escolar se deposita na criança a responsabilidade por uma dificuldade encontrada na escola ou por um suposto desajuste de comportamento: esta seria portadora de uma doença ou distúrbio neurológico, genético, hereditário, incurável. A medicina tem se tornado a principal instituição de controle social, ao lado ou ainda incorporada pelas mais tradicionais instituições como a religião e a Lei (BRAGA, 2011, p. 20).

Essa autora levantou dados interessantes, por meio do estudo de caso, sobre problemas que de fato, tem natureza médica e, portanto, a criança é medicalizada. Porém, antes de responder esse questionamento contextualiza o conceito de doença e não doença e menciona o interesse dos pesquisadores que a dislexia e o TDAH sejam reconhecidos como doenças, tendo sido desenvolvidos inúmeros estudos com tal objetivo.

No campo da aprendizagem, o “olhar médico” além de proporcionar uma compreensão reduzida da inteligência, comportamento e aprendizagem ao corpo físico, de forma abstrata e a-histórica emite um diagnóstico que rotula a criança como doente por toda a vida. O tratamento fica a cargo do próprio médico que na maioria dos casos prescreve um medicamento, e também de outros profissionais tais como psicólogos, fonoaudiólogos, psicopedagogos que muitas vezes dão continuidade ao processo de medicalização (BRAGA, 2011, p. 23).

A autora conclui que: “um diagnóstico realizado ao largo da escola, parte do pressuposto que a dificuldade está na criança, que concebe as relações escolares como relações entre pessoas sem voz, ausentes de sentido e significado” (BRAGA, 2011, p. 131). Neste sentido, a mesma autora sugere que em vez de:

[...] um diagnóstico realizado em um consultório, por meio de testes padronizados e atividades que comprovam uma dificuldade de leitura previamente sabida, houvesse uma intervenção nas relações escolares compreendendo-se que há diferentes formas de ensinar e aprender não haveria a necessidade de um laudo que limita, enquadra e afasta crianças de buscar expressar seu potencial nas objetivações construídas ao longo da história pelo gênero humano (BRAGA, 2011, p. 131).

A autora Vera Lucia Tourinho Edington, em sua dissertação intitulada **A medicalização da infância: uma leitura psicanalítica**, defendida em 2012, teve

como objetivo analisar a medicalização da infância e suas repercussões à criança, embora no exercício de uma constituição subjetiva, considerando o sintoma como uma forma de expressão singular do sujeito. Nessa perspectiva, alerta que é no século XXI que tem início a banalização da doença, de fenômenos corriqueiros que ocorrem no dia-a-dia têm sido diagnosticados como uma doença ou desordens.

A esse fato a autora denomina “epidemia de diagnósticos” e menciona que no âmbito das psicopatologias infanto-juvenis essa mudança surge como uma profusão, difusão e vulgarização de siglas, sendo que o TDAH está entre elas e: “pretendem nomear crianças e adolescentes a partir de conjuntos de sinais e comportamentos que [espontaneamente] se deixam ver ao longo de seu processo de escolarização” (EDINGTON, 2012, p. 13).

Atualmente, o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) parece se estabelecer como ícone da medicalização da infância, dotado de um valor imperativo, ou seja, embaraços no campo dos comportamentos e/ou da interação social suscitam uma hipótese deste diagnóstico. Apenas nos Estados Unidos, 2,7 milhões de habitantes entre 6 e 17 anos são submetidos a tratamento com estimulantes como o metilfenidato e outros medicamentos psicoativos (EDINGTON, 2012, p. 14).

Para Edington (2012), no Brasil, a comercialização de metilfenidato e outros medicamentos psicoativos relacionados, entre 2000-2008, aumentaram em 1.500% e passa de 71 mil caixas anuais, para 1,2 milhões. Do exposto, a autora busca na literatura mundial as: “contribuições da Psicanálise para abordar as manifestações sintomáticas, nomeadamente no campo médico de hiperatividade, articulando-as aos conceitos psicanalíticos da área infantil, corpo pulsional e sintoma” (EDINGTON, 2012, p. 31).

E, seguindo esse viés, no capítulo intitulado “**Desmedicalizar para subjetivar: como deixar de fazer parte do pacote?**” Edington relata o caso de um garoto de 9 anos de idade que recebeu seu diagnóstico de hiperatividade, em comorbidade com a dislexia, situado em âmbito da Neuropediatria e reporta que embora estivesse em tratamento neurológico, por mais de 1 ano, mantém seu comportamento agitado e significativo, aparecendo na série de hiperativo e agressivo para com seus irmãos.

O Neuropediatra, após avaliação diagnóstica, prescreveu imediatamente o metilfenidato e a autora explica esse procedimento utilizando a afirmação freudiana

a qual reporta que: “o tratamento médico exige, pelo menos, aparentemente, um procedimento muito mais rápido” em caso de patologia. Edington (2012) relata ainda que:

O diagnóstico de hiperatividade em comorbidade com dislexia também implicou em instruções à escola sobre os procedimentos a seguir com o pacote. Quanto à escolarização, a partir desse diagnóstico recebido, o garoto passa a ter mais tempo para suas avaliações escolares, realizadas em espaço reservado, excluído do restante do grupo. Suas atividades são diferenciadas das da sua turma e há, inclusive, algumas concessões que levam o garoto a afirmar que sua vida escolar “é café com leite”, referindo-se ao que entende como facilidades. Em relação ao tratamento medicamentoso, em curso por cerca de um ano, o remédio não suprimiu o barulho das manifestações sintomáticas do menino e a insistência destas o conduziu à análise (EDINGTON, 2012, p. 79).

A pesquisadora deduziu que a categoria do TDAH, embora sustentada em hipóteses neurológicas, é lançada para ambientes diversos do discurso, pois existe quem conceba a necessidade de prescrição medicamentosa, embora nem sempre fundamentada em diagnósticos precisos, pela intolerância diante das turbulências típicas da fase infanto-juvenil, que jamais ocorreria sem que houvessem consequências naturais da desmedida decisão de tratamento.

Edington (2012) afirma que o termo medicalização incorre no fato de que as questões da infância estão sendo, a cada dia mais confiadas ao saber quase exclusivo da Medicina Científica, portanto, são lidas, interpretadas e tratadas como questões médicas e que para ela foi fundamental a construção de um caso clínico que, por colocar questões importantes referentes à problemática em exame, convergiu para a articulação de aspectos clínicos aos conceitos teóricos psicanalíticos, norteando a leitura proposta por ela.

Edington (2012) sintetiza que a medicalização na infância se evidencia com a popularização de uma série de quadros classificatórios, no campo da Psiquiatria Infantil, articulados na difusão e banalização do uso de psicofármacos, por crianças e adolescentes na sociedade contemporânea e nesse contexto, o TDAH parece se estabelecer como o ícone desse tipo de medicalização. Pois ao considerar que esse fenômeno frequentemente acontece em um momento decisivo e singular e acaba constituindo a subjetividade da criança. No entanto, a perspectiva Psicanalítica pode fazer entrar em jogo um fato que vai muito além, a questão biológica (neurológica ou bioquímica), retirando a criança do registro purificado do corpo e introduz a lógica na

qual a hipercinesia possa ser lida como manifestação do sujeito em seu processo de constituição.

A relevância da pesquisa de Edngton (2012) reside na possibilidade de fazer circular, especialmente, no campo da Educação (Psicologia escolar, Pedagogia, Psicopedagogia) e da Clínica com crianças, uma abordagem que questione certezas alçadas ao valor de verdade, construídas nesse panorama, fixadas em uma moldura organicista.

A pesquisa indicou que as manifestações sintomáticas, mais nomeadamente no campo médico de hiperatividade, poderão referir-se exclusivamente aos embaraços vivenciados pela criança em sua operação lógica de separação, quando os impasses na transmissão simbólica retornam ao corpo em uma espécie de transbordamento pulsional.

Uma pesquisa envolvendo o tema TDAH e medicalização, no período em análise, foi a dissertação de mestrado escrita por Bárbara Rocha Richter, que abordou a **Hiperatividade ou indisciplina? O TDAH e a patologização do comportamento desviante na escola**, defendida em 2012, que analisou artigos veiculados sobre TDAH, em exemplares da revista Nova Escola, entre 1986-2011, operando com matérias, título ou conteúdos que versassem sobre hiperatividade, desatenção e/ou indisciplina. A autora pesquisou a existência de estudos até mesmo no *site* da Associação Brasileira do Déficit de Atenção e no *site* de Atenção ao Professor, para identificar e problematizar as estratégias de agenciamento do TDAH, para pais e professores e observar como o discurso neurocientífico atravessa a noção de sujeito e como esse atravessamento implica em práticas, no âmbito da escola.

Richter (2012) menciona que uma das formas que poderá ocorrer a medicalização é o processo que transforma o comportamento desviante, em algum tipo de patologia, como: loucura, alcoolismo, homossexualidade, drogadição e anorexia e a hiperatividade e os distúrbios de aprendizagem são os principais casos de patologização e medicalização dos problemas de comportamento na infância.

Em sua dissertação abriu um capítulo sobre **Biologização e medicalização das condutas escolares – o TDAH e a emergência do sujeito cerebral no século XX**, em que discute acerca a concepção de sujeito na sociedade, a partir do século

XIX e a emergência do TDAH no contexto, especialmente, sob o viés da narrativa médica. Em suas considerações finais menciona:

[...] o quanto o modelo de sujeito infantil escolar presente em nossa cultura tornou-se “naturalizado”, talvez ao ponto de patologizarmos todos aqueles fugidios a ele. Intimamente ligado a esse fenômeno, encontra-se a biologização de aspectos da personalidade, fenômeno que transparece através de argumentos pautados na biologia molecular, genética e neuroquímica (RICHTER, 2012, p. 87).

Ressalta que embora essa forma biologizada de explicar o ser humano esteja bastante disseminada no cotidiano de profissionais brasileiros, seja por meio da mídia escrita ou televisiva, opera mais como promessa; um guia que direciona as pesquisas para um lugar determinado, servindo o TDAH: “como um bom exemplo desse fenômeno, visto que especialistas partem do pressuposto (utilizado como certeza) de que trata-se de um transtorno neurobiológico, embora não se tenha chegado a nenhum modelo etiológico suficiente para comprovar tal prerrogativa” (RICHTER, 2012, p. 88).

Richter (2012, p. 89) não conseguiu visualizar quanto tal perspectiva biologicista e cerebralista permeia o discurso publicado na Revista Nova Escola, disseminado entre professores: “muitas vezes, ensinando-os a entender o cérebro de seus alunos para melhor lidar com eles”.

Em 2012, Rodrigo Bombonati de Souza Moraes, defendeu a tese com o tema **“Como se fosse lógico...: considerações críticas da medicalização do corpo infantil pelo TDAH, na perspectiva da sociedade normalizadora, o que remete ao autor mencionar que sua pesquisa se insere no campo de debate que considera que o mundo está vivendo na Era da medicalização: dos transtornos ou patologizações e nas últimas décadas têm crescido o número de doenças mentais diagnosticadas em crianças, especificamente, consideradas “normais”, mas o olhar médico-científico as considera portadoras de doenças mentais.**

O discurso ou dispositivos de poder psiquiátrico se constituem e atuam para transformar comportamentos diferentes, em patologias, para agir sobre os corpos, agora de uma maneira legal e autorizada pelo Poder Público. Entre essas patologias está o TDAH, objeto empírico de pesquisa de Moraes, constituindo um campo discursivo amplo, denominado medicalização, composto por diversos atores como: Psiquiatria, indústria farmacêutica, escola, família, leis, associações de portadores

de transtornos psicológicos ou psiquiátricos e a mídia não especializada. Essa constituição de um saber patológico se deve ao deslocamento analítico do comportamento, do campo sociocultural ao médico, que passa ser diagnosticado e tratado como patológico.

Para levantar informações sobre o TDAH analisou falas de 5 psiquiatras, por meio de entrevista semiestruturada, utilizou 114 reportagens do Jornal Folha de São Paulo, publicadas entre 1997-2011, informações postadas no *site* da Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ABDA) e algumas de suas produções apresentadas em congressos, materiais informativos e textos de seus membros, publicados, além de alguns Projetos-de-lei em tramitação nas casas legislativas da cidade, do Estado de São Paulo e da União.

O autor escreveu um capítulo intitulado **Medicalização: a tecnologia do poder disciplinar e do biopoder**, subdividindo em subcapítulos: a medicalização como processo do poder sobre a vida; sua estrutura discursiva no campo da medicalização; puericultura e sobrepoder do campo médico no Brasil; produção sobre infância e saúde: o biopoder sobre a criança; legislação que conduz à medicalização do TDAH.

No primeiro tema traz conceitos de medicalização e alerta não se tratar de termo novo, pois havia sido mencionado por Canguilhem, em 1943, no livro intitulado **O normal e o patológico** e surge a crítica da medicalização (antimedicalização), como consequência da luta antipsiquiátrica. Nesse sentido, Moraes (2012) menciona que no caso do TDAH:

[...] percebemos que o poder psiquiátrico se reforçou na medida em que as discussões acerca deste transtorno saíram do âmbito médico-científico e tomaram as esferas sociais e jurídicas, como a mídia, a associação dos portadores de déficit de atenção e as assembleias legislativas, porquanto, em todas essas esferas, a ciência é chamada, por um lado, para legitimar as falas dos sujeitos envolvidos e, por outro, para questionar o que chamam de “visão obscurantista” dos críticos desse processo de medicalização (MORAES, 2012, p. 220).

O pesquisador sintetizou o capítulo, relatando que tanto a “falta de atenção” como o “excesso de ação” se inserem no processo da medicalização do TDAH, atualmente, nominado TDAH, ao identificar esses comportamentos como transtornos, os termos “falta” e “excesso” ficam subordinados a lógica médica, em termos de diagnóstico e tratamento (MORAES, 2012, p. 272).

Tratando-se da legislação, Moraes (2012, p. 272) afirma que no Brasil: “aparentemente, os médicos e a mídia não estão preocupados em abordar o tema [...]. Talvez, porque a importação e comercialização do metilfenidato seja uma questão a ser resolvida pela indústria farmacêutica e não por eles”. Em suas considerações finais o autor abre um subtítulo: Da medicalização do corpo infantil pelo TDAH e menciona que muitos mecanismos técnico-científicos são usados para que comportamentos socialmente indesejáveis se transformem em patologia:

[...] de modo que a lógica da medicina quantitativa possa incidir sobre os corpos das crianças, tornando-os organismos sujeitos às representações médicas, e controlados por meio de sua medicalização e que o TDAH surge como um desses dispositivos que permitem com que o poder psiquiátrico continue agindo sobre os corpos considerados anormais e que possam servir para a estruturação dessa mesma sociedade (MORAES, 2012, p. 308).

O autor conclui que a ciência, baseada no conhecimento das especialidades de Genética e Neurologia dissecaram o corpo em partes doentes, constituindo nova forma de sujeição: das partes anormais do corpo de um sujeito. No entanto, a anormalidade cria uma fronteira entre os comportamentos “esperados” e “desviantes”, na medida em que os últimos surgem como embaraço à sociabilidade, principalmente, à produtividade.

“Normalizar” seria uma função, tanto do poder disciplinar, quanto do bio-poder; ambos exercidos sobre a vida humana e agem sobre os corpos e sobre a população, respectivamente, sintetizados em sua pesquisa, que recebem um nome crítico de “medicalização”.

Moraes (2012) menciona que ao constituir seu campo discursivo, percebeu que embora haja resistência à medicalização da criança, por meio do TDAH, no Brasil, tem triunfado suas pretensões, com a promulgação de Leis e na identificação do transtorno, apropriadas pelo senso comum, se tornando em “derradeiras fronteiras” do poder sobre os corpos.

Terezinha Regina Nogueira Nazar (2011) também abordou em seu estudo a “Medicalização” para sua análise e identificou três categorias, para as quais denominou diagnóstico, tratamento e rotulação. Na categoria **diagnóstico** a autora encontrou duas subcategorias que as considera antagônicas: “existência da doença” e “excesso” da patologização da síndrome e variações de distúrbios. A autora

menciona que na análise do discurso percebeu que a “inferência a diagnósticos excessivos” têm predominância sobre a “existência da doença” ou não.

Na categoria **tratamento** a autora elenca a subcategoria “remédio” e percebe que diferentemente da unanimidade que existe na área médica, acerca da necessidade de usar medicamentos para tratar o TDAH, 80% dos docentes pesquisados nesse trabalho consideraram o uso excessivo de medicamentos por crianças e adolescentes. No entanto, inferiram que meios alternativos devem ser usados antes mesmo de se aplicar medicações pesadas para esses indivíduos. Na categoria “rotulação” foram atribuídas duas subcategorias “justificativa social” e “modismo”, às quais impregnaram um rótulo de diferentes sentidos:

[...] uma atribuiu-lhe o sentido de justificativas ao rótulo de TDAH para comportamentos socialmente não aceitos, para exclusão social do sujeito que é diferente dos demais no seu grupo de pertença e as dificuldades, para o “problema” que atinge o próprio aluno em seus diferentes grupos de pertença e aos demais sujeitos que pertencem a estes grupos; a outra subcategoria atribuiu à rotulação TDAH o sentido de “moda”, ou seja, hoje existe, mas amanhã quem sabe? (NAZAR, 2011, p. 66).

Nesse sentido, há de se concordar com a afirmação da autora que quando se recorre à história do TDAH percebe-se que de tempos em tempos novos temas têm sido objeto de estudo e/ou preocupação, por parte dos educadores.

Soely Fagundes Varela (2011, p. 67), embora não elenque a medicalização como categoria de análise, aborda o assunto em sua pesquisa e menciona que a “prática da medicalização tem repercutido fortemente na sociedade, tornando as pessoas dependentes de fármacos que muitas vezes mais o alienam que os autonomizam”. Estas são medicadas como uma situação de rotina que desconsidera uma leitura multifacetada do problema.

A autora apresenta em seu estudo o relato de dois casos: um sob a perspectiva “biologista” e outro sob a perspectiva “sócio-interacionista”. O primeiro faz uso de medicalização, pois a criança foi detectada pelo neurologista como hiperativa e este receitou neuleptil, um anti-depressivo usado para distúrbios de caráter e comportamento, indicado para impulsividade, irritabilidade, agressividade e reações à frustrações.

O uso de medicamentos foi mencionado como positivo, por 1 professora entrevistada em sua pesquisa. Varela (2011, p. 130) comenta que denota “aspectos

da perspectiva biologicista de compreensão do transtorno, afirmando a necessidade da medicação como princípio para o trabalho escolar [...] como um aspecto imprescindível”.

A respeito da medicalização, a autora buscou argumentos em Garrido (2009), a qual relata que: “a medicalização do fracasso escolar transfigura um problema que é social em sua origem, fazendo-o parecer um problema médico”. A autora alerta que a indústria de diagnósticos de deficiências e, nelas se insere o TDAH, propõe a introdução de inúmeros medicamentos que prometem solucionar o problema: “tornam-se esperança para cura, o que explica o aumento abusivo no consumo de tais drogas nos últimos anos”.

Danielly Côas (2011) também não elencou a medicalização como categoria de análise, mas identificou: “em um dos argumentos dos pesquisados, que a medicação torna a criança apática” e alerta que o metilfenidato, um medicamento indicado para tratar o TDAH: “pode ter alguns efeitos colaterais” e busca respaldo em Rodhe e Mattos (2003, p. 168), para confirmar sua argumentação, os quais previnem que fármacos podem causar “anorexia, insônia, ansiedade, irritabilidade, labilidade emocional, cefaleia e dores abdominais. E, com menor frequência: alterações do humor, tiques, pesadelos e isolamento social.”

A autora alerta que o uso da medicação deve ser observado, quando ingerida pela criança e pelo adolescente, para verificar se a dose diária é compatível com suas necessidades e se de fato interfere no processo de aprendizagem individual desse sujeito. Depois de finalizada a análise dos estudos obtidas por meio da pesquisa de levantamento, no Portal da CAPES, o próximo capítulo pretende trazer o percurso metodológico adotado.

4 PERCURSO METODOLÓGICO DA PESQUISA

Essa pesquisa teve como principal objetivo problematizar o conhecimento que os professores possuíam em seu processo de atuação, junto aos alunos portadores de TDAH, matriculados em escolas públicas, estaduais e municipais, localizadas no município de Paranaguá, Estado do Paraná, Brasil.

Inicialmente, a pesquisadora traçou o percurso metodológico para que fossem atingidos os objetivos previamente idealizados, usando fontes bibliográficas coletadas em plataformas físicas e virtuais, pesquisas documentais, diretamente *in loco*, entre outras fontes essenciais à consecução da pesquisa, planejaram-se os critérios de organização técnico-científica do trabalho e adotaram-se procedimentos de coleta de dados, em campo.

Esta pesquisa tem natureza exploratório-descritiva, ao pretender desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias difundidas sobre o TDAH e descrever as características de determinada população e os fenômenos que se manifestam nessa sociedade de pessoas (GIL, 2008, p. 28).

A pesquisa procurou conhecer a realidade vivenciada pelos professores que atuam com alunos portadores do TDAH, matriculados em escolas públicas estaduais e municipais, do município de Paranaguá, Estado do Paraná¹³.

De acordo com Rudio (2000, p. 17), a pesquisa científica: “não pode ser fruto apenas da espontaneidade e submissão do indivíduo, mas exige submissão, tanto aos procedimentos do método, como aos recursos da técnica”. Em face do exposto, optou-se por usar o método dialético, pois em estudos da área educacional:

[...] as coisas não são analisadas na qualidade de objetos fixos, mas em movimento; nenhuma coisa está “acabada”, encontrando-se sempre em vias de transformar, desenvolver; o fim de um processo é sempre o começo de outro. Por outro lado, as coisas não existem isoladas, destacadas umas das outras e independentes, mas como um todo unido coerente (LAKATOS; MARCONI, 1991, p. 75).

¹³ O município de Paranaguá encontra-se localizado no litoral do Estado do Paraná, Brasil, fundado em 1648, sendo a cidade mais antiga do Paraná e a principal do litoral paranaense. Segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2015, Paranaguá, possuía uma população de 150.660 habitantes, ao norte faz limites com as cidades de Antonina e Guaraqueçaba, através da Baía de Paranaguá; ao sul, com Guaratuba e Matinhos; a leste com Pontal do Paraná e a oeste com Morretes. O município ocupa uma área de 826,652 quilômetros quadrados. Distância da Capital (Curitiba): 91 km do Porto de Paranaguá. (Dados da Prefeitura de Paranaguá).

O método dialético se apropria das características ação-reflexão/ação, apropriado para identificar conhecimentos previamente elaborados e reconhecer os procedimentos metodológicos usados pelos docentes nas suas práticas pedagógicas, ao trabalharem com alunos portadores do TDAH.

O estudo utilizou a abordagem quanti-qualitativa, pois procurou conhecer os dados de identificação dos sujeitos pesquisados, devendo os professores, sujeitos da pesquisa, ter ou não, conhecimentos prévios acerca do TDAH e assim as: “variáveis [foram] predeterminadas [...] mensuradas e expressas numericamente” (APPOLINÁRIO, 2004, p. 155).

Para conhecer as dificuldades encontradas no dia-a-dia da Educação Inclusiva e os procedimentos metodológicos utilizados pelos professores, na prática pedagógica, para trabalhar com alunos portadores de TDAH, recorreu-se à pesquisa qualitativa que:

O termo qualitativo implica uma partilha densa com pessoas, fatos e locais que constituem objetos de pesquisa, para extrair desse convívio os significados visíveis e latentes que somente são perceptíveis a uma atenção sensível (CHIZOTTI, 2003, p. 21).

Minayo (1996, p. 21-22) complementa que a pesquisa qualitativa aborda: “um universo de significados, que corresponde a um espaço mais profundo das relações, processos e fenômenos, que não podem ser reduzidos à simples operacionalização de variáveis”. No caso desse estudo, os questionamentos levantados no problema de pesquisa poderiam ser analisados somente utilizando tal abordagem, pela sua dinâmica.

O percurso de análise apropria-se dos conceitos da obra de Laurence Bardin, literatura-referência para análise de conteúdo, pertinente em pesquisas qualitativas. No entanto, outros autores serviram como base no transcorrer do texto, no sentido de atingir o objetivo proposto e responder as questões elencadas na inicial da pesquisa. Inicialmente realizou-se a pesquisa bibliográfica no sentido de encontrar na teoria o embasamento e respaldo necessário, sobre o TDAH, para então confrontar os aspectos mais relevantes e significativos do tema objeto de discussão.

A técnica de análise de conteúdo foi selecionada por considera-se o procedimento mais adequado, pelo rigor e critérios científicos adotados, uma vez

que dados e informações geograficamente disponíveis são dados brutos e terão sentido e valor científico somente após receberem seu devido tratamento, utilizando-se de técnicas apropriadas.

Segundo Freitas, Cunha e Moscarola (1997), a análise de conteúdo é uma técnica refinada, mas exige sua aplicação, persistência e tempo do pesquisador para sua execução e finalização, devendo aplicar sua intuição, criatividade e definir as categorias de análise da pesquisa, requer disciplina, perseverança e rigor na execução dos procedimentos.

Triviños (1987, p. 160) afirma que a análise de conteúdo constitui um conjunto de técnicas, critérios e procedimentos e o pesquisador deve: “possuir amplo campo de clareza teórica, do contrário, não será possível o pesquisador inferir sobre o tema se não dominar conceitos e teorias básicas”. A seguir, o organograma descreve o detalhamento operacional da trajetória da pesquisa bibliográfica e do estudo em campo, constando de 5 fases importantes (FIGURA 1).

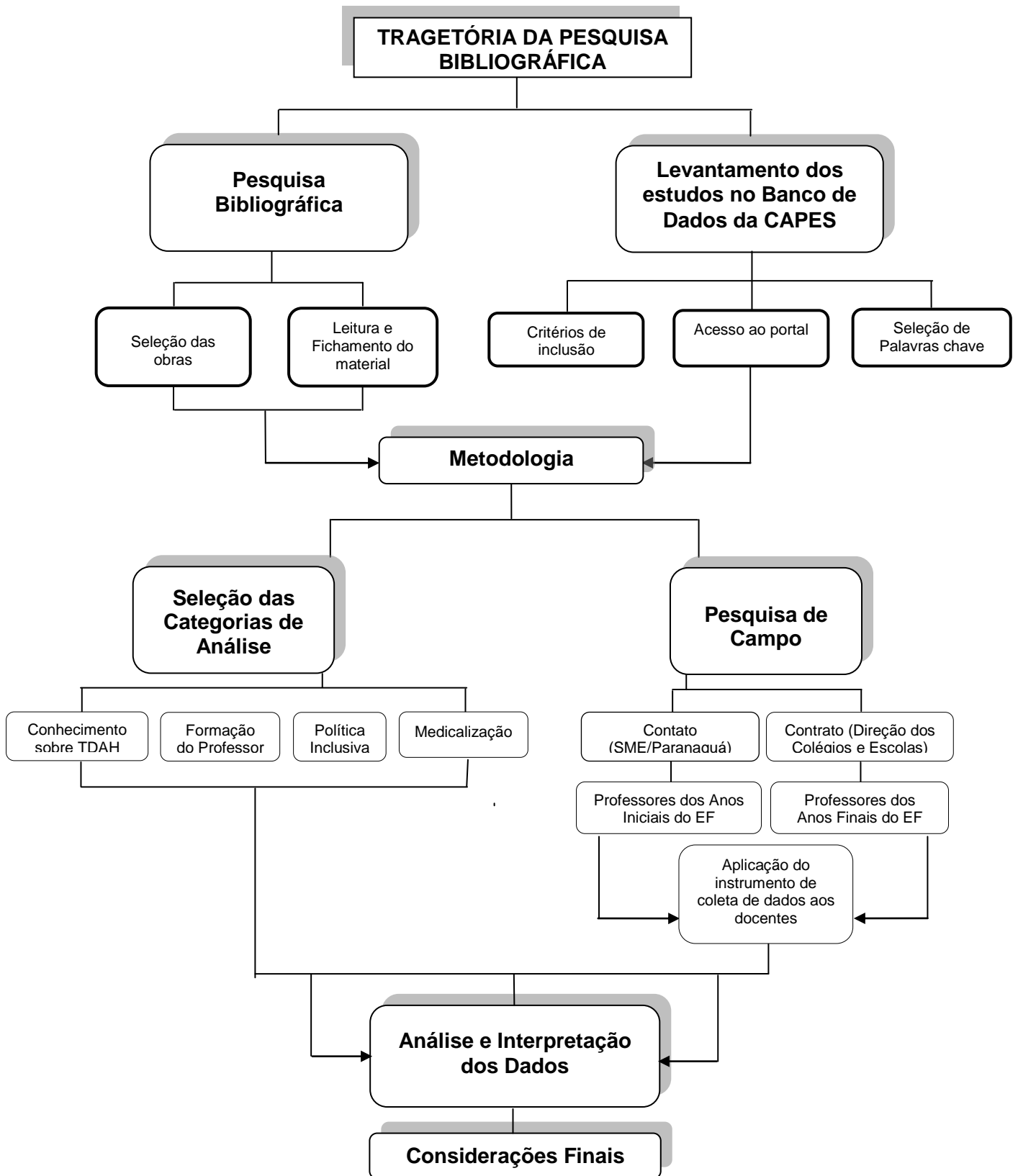


FIGURA 1: CAMINHOS PERCORRIDOS PELA PESQUISA

FONTE: A AUTORA (2017).

4.1 ETAPA I: PESQUISA BIBLIOGRÁFICA

Nessa etapa foi desenvolvida a investigação acadêmico-científica, conhecida como estudo bibliográfico ou estudo de revisão da literatura, critério esse empregado em praticamente todos os segmentos de pesquisas dessa natureza.

O levantamento bibliográfico reuniu obras de diversos autores mundialmente consagrados, sendo coletadas em plataformas físicas e virtuais, no sentido de levantar o histórico, conceitos atribuídos e as características do TDAH e assim a pesquisa incluiu autores como: Rohde e Mattos (1998; 1999; 2003); Rohde e Benczik (1999); Schwartzman (2001), Benczik (2002) e Barkley (2008), entre outros. Utilizaram-se outros textos e obras que tratassem da medicalização de portadores do TDAH, em idade escolar, como artigos apresentados no Seminário Internacional da Educação Medicalizada (2013).

4.2 ETAPA II: LEVANTAMENTO DA PRODUÇÃO ACADÊMICA

A segunda etapa consistiu em pesquisar as dissertações de mestrado e teses de doutorado no Banco de Dados da CAPES, defendidas em Instituições de Ensino Superior (IES), no Brasil, sendo selecionados os anos 2011-2012, como recorte para análise, que abordasse como tema o TDAH, nas diversas áreas do conhecimento. O período de levantamento se deveu pelo fato dos demais anos não estarem disponíveis no Portal da CAPES, no momento da pesquisa, pois o *site* estava em período de reformulação, motivo pelo qual os demais anos não apareceram.

O procedimento adotado para selecionar os estudos é que deveria conter a frase o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), seja nas palavras-chave, no tema ou no corpo do trabalho. Os resultados da pesquisa trouxeram a quantidade de produções distribuídas por regiões: Norte, Nordeste, Centro-oeste, Sudeste e Sul e por áreas: Ciências Exatas, Educação e Saúde e subáreas: Psicologia, Psiquiatria, Farmacologia e outras e por Estados e, finalmente, por Programas de Pós-graduação: mestrado acadêmico, mestrado profissional e doutorado, com a especificação de programas e universidades.

A produção acadêmica tem caráter bibliográfico e o armazenamento de seus conteúdos é feito em plataformas físicas e virtuais, método esse que permitiu a pesquisadora mapear os procedimentos de busca e a abrangência dos estudos e dos temas selecionados. Ens e Romanowski (2006, p. 39) afirmam que o método de mapeamento bibliotecário: “contribui para organizar a definição da análise do campo de pesquisa [...] além de indicar possíveis contribuições da pesquisa para com suas rupturas sociais”.

4.3 ETAPA III: PESQUISA DE CAMPO

Essa fase teve início com a solicitação de uma autorização junto a Secretaria Municipal da Educação (SME), do município de Paranaguá e junto à direção de algumas escolas/colégios estaduais e municipais, para realizar a pesquisa para levantar as informações necessárias para problematizar o conhecimento que os professores possuíam na sua atuação docente, junto aos alunos diagnosticados com TDAH, matriculados em escolas públicas, seja estaduais ou municipais, localizadas no município de Paranaguá, Estado do Paraná, Brasil.

Depois de selecionado o universo, a população e definido o local, esse mesmo universo foi reduzido para 20 professores, capazes de atender os pré-requisitos traçados na pesquisa, que trabalhavam no Ensino Fundamental de escolas/colégios estaduais e municipais, do município de Paranaguá.

O critério estabelecido para inclusão dos sujeitos eleitos para pesquisa foi selecionar professores que tivessem em suas salas de aula alunos diagnosticados com TDAH. A operacionalização de coleta da pesquisa de levantamento dos dados ocorreu da seguinte forma: a coordenadora pedagógica das escolas/colégios indicou professores que possuem em suas classes/turmas alunos que apresentam TDAH e os convidou para participarem da pesquisa, explicando qual era o objetivo do estudo.

A técnica de coleta para levantamento dos dados foi elaborar inicialmente um questionário a ser entregue ao universo reduzido de 20 professores, criteriosamente selecionados, a serem entregues na direção de escolas e colégios, sendo todos respondidos. O modelo de questionário seguiu uma estrutura mista, composto de

questões aberta-fechadas, para identificar os desafios teórico-metodológicos enfrentados pelos professores que lecionam para alunos portadores do TDAH. Nesse sentido, relataram as diretoras que os questionários foram respondidos em diferentes locais, alguns dos professores responderam fora da escola e outros dentro da escola, seja individual ou coletivamente, na sala dos professores.

O instrumento subdividiu-se em importantes etapas: (i) conhecimento do perfil (ii) conhecimento prévio dos professores sobre o TDAH (iii) prática pedagógica do professor (iv) apoio pedagógico (v) opinião dos professores sobre as políticas inclusivas, conforme seguem, maiores detalhes.

- a) Identificou-se o perfil pessoal do professor (questões 1.1. a 1), faixa etária, área de formação, tempo de atuação e disciplina específica que lecionava. O perfil do professor em formação está em estreita ligação com o estilo de educação do processo de ensino-aprendizagem, forma de gestão e instrução que fez ao longo de sua formação;
- b) Procurou-se (questões 2.1 a 2.5) identificar o conhecimento prévio dos professores, sobre TDAH, verificar se possuíam informações sobre o tema e resgataram esse conhecimento na prática pedagógica, quando necessário.
- c) Avaliou-se a prática pedagógica do professor (questões 1.1. a 1.3), no tratamento docente do aluno portador de TDAH, no sentido de buscar uma reflexão sobre o processo de ensino-aprendizagem.
- d) Investigou-se se os professores (questões 4.1 a 4.4) recebiam apoio pedagógico para trabalhar com o TDAH e se permitia medir a aprendizagem do aluno disponibilizando os recursos necessários.
- e) Buscou-se a opinião dos professores (questões 5.1 e 5.2) sobre políticas inclusivas e o que acrescentariam sobre o assunto, para analisar o contexto escolar, reestruturação da prática e políticas institucionais, em relação à produção do conhecimento.

A pesquisa tomou como base as determinações da Resolução n. 510, de 7 de abril de 2016, quando em seu art. 1º.:

[...] dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou

que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução.

Finalmente, os professores foram pré-informados sobre a pesquisa que seria realizada na escola, data que ocorreria e objetivos pretendidos, assinando previamente o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), no que concordaram com os termos da pesquisa,

4.4 ETAPA IV: SELEÇÃO DE CATEGORIAS PARA ANÁLISE

Essa etapa procurou responder aos questionamentos levantados inicialmente no problema de pesquisa, que foi reconhecer as dificuldades dos professores no cotidiano de prática docente, com alunos portadores do TDAH, identificar se a formação do professor era apoiada por disciplinas que subsidiassem esse profissional para trabalhar com crianças e adolescentes portadores do TDAH, se os professores de escolas públicas realmente conhecem sabiam lidar com alunos portadores do TDAH e quais procedimentos metodológicos usavam para trabalhar com os alunos.

No sentido de que os objetivos propostos fossem atendidos selecionou-se 4 categorias de análise: (i) Conhecimento sobre TDAH (ii) Formação do Professor (iii) Medicalização (iv) Políticas Educacionais Inclusivas. E, devido ao fato dessas categorias serem demasiadamente abrangentes foram divididas em subcategorias: (i) Formação do Professor, Conhecimento sobre TDAH, Ação Pedagógica, Apoio Pedagógico e Dificuldades na Prática Docente.

4.5 ETAPA V: ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

O trabalho de análise e interpretação dos dados empregou a técnica de análise de conteúdo e seguiu as fases propostas por Laurence Bardin (2000): (i) pré-análise, que possibilitou identificar as categorias subjacentes nas falas dos entrevistados (ii) exploração do material, momento em que se procedeu à transcrição literal das falas dos professores pesquisados (iii) tratamento dos resultados, quando se inferiu e interpretou, momento da identificação dos pontos de

confluência de todos os questionários aplicados, para interpretar o discurso dos sujeitos da pesquisa, o que permite verificar que a pré-análise tem como foco:

[...] a sistematização para que o analista possa conduzir as operações sucessivas da análise. Assim, num plano inicial, a missão desta primeira fase foi, além da escolha dos *documentos* a serem submetidos à análise, também a formulação de hipóteses para a elaboração de indicadores para a interpretação final (BARDIN, 2009, p. 123).

Bardin (2009) destaca que a pré-análise, pelo rigor metodológico de sua estrutura, sua composição propícia aprofundada compreensão ao método de análise de conteúdo, abrangendo sentidos e significados na diversidade da amostragem, presentes no universo acadêmico. Depois de contextualizadas todas as etapas da pesquisa, procura-se apresentar a análise de toda a temática, utilizando as falas dos professores selecionados na pesquisa, para enriquecimento da análise de conteúdo.

5 ANÁLISE DE CONTEÚDO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Esse capítulo traz os resultados das entrevistas realizadas com os docentes e sua respectiva qualificação pessoal, profissional, conhecimentos sobre alunos diagnosticados como portadores do TDAH, matriculados em escolas públicas municipais e estaduais, do município de Paranaguá.

5.1 FORMAÇÃO DE PROFESSORES

Na categoria **formação do professor** levantou-se o **perfil** dos professores sujeitos da pesquisa, sua faixa etária, formação profissional e tempo de atuação no magistério (Ensino Fundamental), podendo os resultados serem visualizados a seguir (TABELA 7).

No quesito **faixa etária** houve predomínio de na faixa etária entre 31-45 anos (9 indivíduos), seguido da faixa etária entre 46-50 anos (5 indivíduos) e 25-30 anos (3 indivíduos), 51-55 (2 indivíduos) e 56-60 (1 indivíduo), sendo que na faixa etária com menos que 25 anos não houve respondente.

Um estudo intitulado “Todos pela Educação” (2016), sendo a pesquisa desenvolvida entre 1999 e 2008, para analisar o predomínio da faixa etária docente nas séries iniciais do Ensino Fundamental no Brasil, revelou que o maior predomínio no país, em 1999, foi a faixa etária entre 30-39, depois os docentes com menos de 30 anos, seguido dos docentes entre 40-49 anos, não modificando esse panorama em 2008.

Os resultados desse estudo mostraram que em 2016 o predomínio da faixa etária da amostra reduzida de docentes ficou entre 31-45 anos, similar ao primeiro e segundo lugar dos anos de 1999-2008, mas no Chile o predomínio ficou entre 40-49, em 1999 e 2008, na Finlândia, entre 30-39, em ambos os anos estudados. No caso da Organização para a Cooperação do Desenvolvimento Econômico (OCDE)¹⁴ o

¹⁴ A OCDE é uma organização internacional de 34 países que aceitam os princípios da democracia representativa e da economia de livre mercado, fornecendo uma plataforma para comparar as políticas econômicas, solucionar problemas comuns e coordenar políticas domésticas e internacionais, sendo maioria de seus membros composta por economias de PIB per capita elevado, considerado o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), sendo considerados países desenvolvidos.

predomínio foi para a faixa etária entre 49-49 anos, em 1999, mas com menores taxas em 2008.

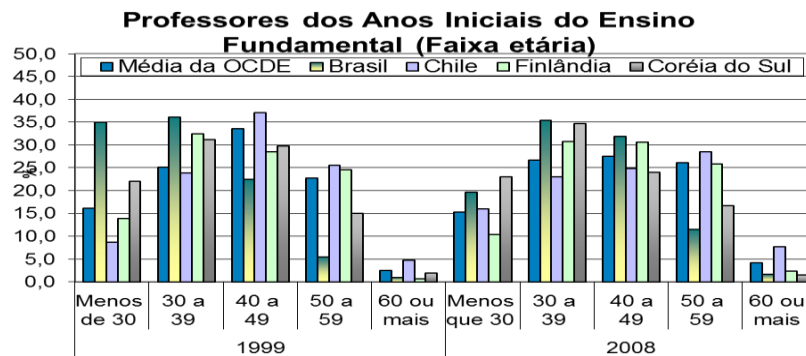


GRÁFICO 1: FAIXA ETÁRIA DOCENTE DO ENSINO FUNDAMENTAL (SÉRIES INICIAIS) – (1999-2008)

FONTE: TODOS PELA EDUCAÇÃO (2016).

No Chile, em 1999 predominou a faixa etária entre os 40-49 anos, mas em 2008 houve o predomínio da faixa etária entre os 30-39 anos.

TABELA 7: IDENTIFICAÇÃO DOS PARTICIPANTES (FAIXA ETÁRIA)

VARIÁVEL	N
FAIXA ETÁRIA (ANOS)	
- 25	0
25-30	3
31-45	9
46-50	5
51-55	2
56-60	1

FONTE: A AUTORA (2016).

Demerval Saviani (2009) afirma que a formação docente foi preconizada inicialmente por Comenius, durante o século XVII, sendo o primeiro estabelecimento de ensino destinado para formar professores, instituído por São João Batista de La Salle, em 1684, em Reims, intitulado Seminário dos Mestres. No entanto, a questão da formação de professores exigiu respostas institucionais somente no século XIX, quando, após a Revolução Francesa problema da instrução popular passa ser discutido, surgindo as Escolas Normais encarregadas de preparar os professores.

Do século XIX ao século XXI, inúmeras transformações ocorreram no campo da ciência, das letras e da legislação educacional, mobilizando e exigindo que o grupo docente alimentasse a expectativa que havia de que com o fim do regime militar o problema da formação docente seria equacionado no Brasil. Mesmo com o

surgimento da LDB/1996 a expectativa dos educadores não foi correspondida com a oferta dos cursos de Pedagogia e Licenciatura em Institutos Superiores de Educação (IES) e as Escolas Normais Superiores, sinalizando uma política educacional com tendência ao nivelamento, provendo formação rápida, com baixos custos e os cursos sendo de curta duração (SAVIANI, 2008).

Davis, Esposito e Nunes *et al.* (2007) afirmam que a formação universitária deve propiciar novas ideias, confrontar velhas práticas, que acabam gerando mal-estar e inconsistência nos saberes, a formação universitária deve gerar condições favoráveis para avaliar a postura do professor, reafirmar transformações que incidam sobre determinadas ações. No quesito **formação universitária** houve predomínio na seguinte ordem, para os Cursos de: Pedagogia (4 indivíduos), Educação Física (4 indivíduos), Letras (3 indivíduos), História (2 indivíduos), Matemática (1 indivíduo), Geografia (1 indivíduo), Artes Visuais (1 indivíduo), Ciências (1 indivíduo), História da Arte (1 indivíduo), Biologia (1 indivíduo) e Física (1 indivíduo) - (TABELA 7).

Segundo Schwartz (1997, p. 7) apud TARDIF e RAYMOND (2000, p. 2), a experiência viva do trabalho ocasiona um “drama do uso de si mesmo”, uma problemática negociação entre o uso de si por si mesmo e o uso de si pelo(s) outro(s). Tardif e Raymond (2000) comentam que se um docente ensina durante trinta anos, não faz simplesmente alguma coisa, mas algo para si mesmo: sua identidade carrega as marcas de sua atividade e boa parte de sua existência é caracterizada pela sua atuação profissional. Mas com o passar do tempo torna-se, aos próprios olhos e aos olhos de outros – um professor com sua própria cultura, seu *éthos*, ideias, funções e interesses. E, se o trabalho modifica o trabalhador e sua identidade modifica-se com o passar do tempo seu “saber trabalhar”. Em toda ocupação o tempo ajuda compreender os saberes dos trabalhadores, pois na medida em que trabalha aprende a trabalhar e a dominar progressivamente os saberes necessários à realização de um trabalho mais perfeito (TABELA 8).

TABELA 8: IDENTIFICAÇÃO DOS PARTICIPANTES (FORMAÇÃO UNIVERSITÁRIA)

VARIÁVEL	N
FORMAÇÃO UNIVERSITÁRIA	
Pedagogia*	4
Educação Física	4
Letras	3
Matemática	1
História	2
Geografia	1
Artes Visuais	1
Ciências	1
História da Arte	1
Biologia	1
Física	1

FONTE: A AUTORA (2016).

No quesito **tempo de atuação no magistério** (em anos) houve predomínio na seguinte ordem: 21-25 (8 indivíduos), 15-20 anos (6 indivíduos), 10-14 anos (2 indivíduos), 6-9 anos (2 indivíduos), menos de 5 anos (1 indivíduo), 26-30 anos (1 indivíduo), com mais de 30 anos de carreira não houve respondente (TABELA 9). Notou-se que o tempo de serviço predominante foi entre 21-25 anos no magistério, o que conduziu a inferir que os professores dispunham de vasta experiência em sala de aula e remetem ao pensamento de Huberman (2000), que aborda o ciclo vital da vida profissional docente, conhecido como “etapas de desenvolvimento e crescimento” no exercício de sua atuação.

Segundo Tardif e Raymond (2000), as dimensões temporais do saber profissional registram sua inscrição na história de vida do professor e sua construção ao longo da carreira. Essa inscrição no tempo é particularmente importante para compreender a genealogia do saber docente. As experiências formadoras vividas na família e na escola ocorrem antes mesmo que a pessoa tenha desenvolvido um aparelho cognitivo aprimorado para nomear e qualificar o que retém dessas experiências. Além de marcadores afetivos globais conservados sob a forma de preferências ou repulsões, a pessoa dispõe referenciais de tempo e lugares para indexar e fixar essas experiências na memória. Os vestígios da socialização primária e escolar do professor ficam fortemente marcados por referenciais de ordem temporal. Ao aluno evocar as qualidades desejáveis ou indesejáveis que se pretenda encarnar ou evitar como professor ou como pessoa comum, lembrará da personalidade marcante de um(a) professor(a) de seu tempo de escola, de uma injustiça pessoal vivida ou das intermináveis equações impostas pelo professor. A

temporalidade estrutura a memorização de experiências educativas marcantes para construir o “eu” profissional e constitui o meio privilegiado de se chegar a isso. Segundo Tardif e Raymond (2000, p. 21):

O início da carreira é acompanhado também de uma fase crítica, pois é a partir das certezas e dos condicionantes da experiência prática que os professores julgam sua formação universitária anterior. [...] muita coisa da profissão se aprende com a prática, pela experiência, tateando e descobrindo; em suma, no próprio trabalho. Ao estrear em sua profissão, muitos professores se lembram de que estavam mal preparados, principalmente para enfrentar condições de trabalho difíceis, sobretudo do ponto de vista do interesse pelas funções, da turma de alunos, da carga de trabalho etc. Foi através da prática e da experiência que eles se desenvolveram em termos profissionais [...].

Percebeu-se que quase metade dos pesquisados investem no aluno por mais de 21-25 anos, mas o maior investimento que fazem é a mesmos, quando não, durante mais de 30 anos, aculturando-se na medida em que também aculturam seus alunos, sendo uma prática que pode funcionar como agente de transformação como transformadora.

TABELA 9: IDENTIFICAÇÃO DOS PARTICIPANTES (TEMPO DE ATUAÇÃO NO MAGISTÉRIO)

VARIÁVEL	N
TEMPO DE ATUAÇÃO NO MAGISTÉRIO (ANOS)	
- 05	1
06-09	2
10-14	2
15-20	6
21-25	8
26-30	1
+ 30	0

FONTE: A AUTORA (2016).

A discutir o tempo de magistério questiona-se qual tem sido a experiência resgatada com todos esses anos de trabalho em sala de aula, especialmente, dispensado aos portadores do TDAH, como lidam com esses alunos, considerando o pouco conhecimento científico e sua difusão no mundo, especialmente, no Brasil. Segundo Tardif e Raymond (2000, p. 21):

[...] é no início da carreira que a estruturação do saber experiencial é mais forte e importante [...] ligada à experiência de trabalho. A experiência nova proporciona aos professores, progressivamente, certezas em relação ao contexto de trabalho, possibilitando assim a sua integração no ambiente profissional, que são a escola e a sala de aula. Ela vem também confirmar

sua capacidade de ensinar. Esses saberes não poderiam desempenhar seu papel predominante sem o elemento integrador, o conhecimento do eu profissional nesse ofício de relações humanas, conhecimento esse que vai dar ao professor experiente uma coloração idiossincrática. Essa tomada de consciência em relação aos diferentes elementos que fundamentam a profissão e sua integração na situação de trabalho leva à construção gradual de uma identidade profissional.

Segundo Huberman (2000), a fase do primeiro ao terceiro ano é o início da carreira no Magistério, sendo considerada uma etapa de sobrevivência e exploração da profissão. A fase dos 4-6 anos é o período de estabilização e surge o sentimento de pertença ao grupo, mas a fase dos 7-25 anos é conhecida como uma fase de reflexão sobre a carreira profissional, um estágio de experimento e enfrentamento de novos desafios. A fase entre 25-35 anos, é conhecida um período de serenidade, onde o profissional pode opor-se às mudanças e desejar transformar a realidade pela ação prática. A fase entre 35-40 anos é o período do recuo e desinvestimento pessoal do que melhor pode aproveitar de sua profissão, seja de forma serena ou amarga, sem lamentações, priorizando a vida pessoal ou um recuo amargo e com lamentações.

No quesito **número de anos de atuação docente no Ensino Fundamental** o predomínio foi na seguinte ordem: 6º. ano (4 indivíduos), 7º. ano (4 indivíduos), 9º. ano (3 indivíduos), 4º. ano (2 indivíduos), 8º. ano (2 indivíduos), 10º. ano (2 indivíduos), 1º. ano (1 indivíduo), 3º. ano (1 indivíduo), 5º. ano (1 indivíduo) e 2º. ano (zero indivíduo), prevalecendo os 6º. e 7º. anos, que totalizaram 8 docentes atuando no Ensino Fundamental na data da pesquisa (TABELA 10).

TABELA 10: IDENTIFICAÇÃO DOS PARTICIPANTES (TEMPO DE ATUAÇÃO NAS CLASSES DO ENSINO FUNDAMENTAL)

VARIÁVEL NÚMERO DE ANOS QUE LECIONA NO ENSINO FUNDAMENTAL)	NÚMERO DE ENTREVISTADOS
1º. ano	1
2º. ano	0
3º. ano	1
4º. ano	2
5º. ano	1
6º. ano	4
7º. ano	4
8º. ano	2
9º. ano	3
10º. ano	2
TOTAL	20

Os professores do 6º.-10º. ano ministravam aulas em mais de 1 turma

FONTE: A AUTORA (2016).

Ao comparar os anos iniciais e finais da atuação docente notou-se que o número de indivíduos que trabalhavam nos anos finais foi maior, comparativamente aos anos iniciais. Alguns professores entrevistados responderam que lecionavam em mais de uma série e possuíam mais que uma formação, como se verificou o caso de uma professora formada em História da Arte e em Educação Física. Uma outra formada em Letras, que atua nas disciplinas Português, nos anos iniciais (4º. e 5º.) e anos finais (9º. ano). Os professores do 6º. a 10º. ano lecionavam em mais de uma turma e sua interação entre os anos iniciais e finais permite ao professor apropriar-se de experiências com diversas idades e etapas do desenvolvimento do aluno.

Na categoria **formação do professor**, quesito **faixa etária** “menos que 25 anos” não houve nenhum docente nessa faixa etária. No quesito **tempo de magistério**, com mais de 30 anos também não houve respondente. No quesito **número de anos de atuação docente no Ensino Fundamental** os resultados mostraram que nenhum docente atuava no 2º. ano do Ensino Fundamental.

5.2 CONHECIMENTOS PRÉVIOS SOBRE O TDAH

Essa categoria buscou levantar o conhecimento prévio docente e questionou se conheciam as características do TDAH. No Código Internacional de Doenças (CID-10) o TDAH é listado sob o número F90.0 - **distúrbios da atividade e da atenção**, reunindo os seguintes quadros: Síndrome de Déficit da Atenção com Hiperatividade; Transtorno de Déficit da Atenção com Hiperatividade; Transtorno de Hiperatividade e Déficit da Atenção, mas nessas características é excluído o Transtorno Hiperativo Associado ao Transtorno de Conduta¹⁵. De acordo com o CID-10, o diagnóstico do transtorno requer a manifestação de níveis anormais de hiperatividade, desatenção e impulsividade, concomitantemente, durante e em pelo menos seis meses. Os transtornos podem ser acompanhados de outras anomalias.

¹⁵ Existem dois principais conjuntos de classificações diagnósticas de uso corrente: um baseado na Classificação Internacional de Doenças (Revisão CID-103) e outro nos critérios do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV) 4,5, da 4ª. Edição, publicada em 2000, revisada em 2004 (CID-10).

O BRATS usou o *Diagnostic Statistical Manual Of Mental Disorders IV - (DSMIV)* como instrumento de referência para criar critérios diagnósticos para TDAH, sendo o DSM 5¹⁶ (5ª. edição), sendo a última versão atualizada publicada em maio de 2013. Os resultados mostraram que 9 docentes conheciam o significado da sigla TDAH ou mesmo forneceram respostas vagas sobre o conceito, levando a questionar se a pergunta atribuída não foi clara suficiente, se de fato não possuíam conhecimento sobre o transtorno ou talvez, se o pesquisador esperava que o grupo docente atribuísse respostas descritivas sobre o TDAH, visualizando-se em alguns dos fragmentos das falas dos professores: *“é uma deficiência que atinge a capacidade de concentração do ser humano, ao mesmo tempo em que, fisicamente, lhe exige estar sempre ativo.”* (A8) A fala de outro professor destacou-se enfatizando que alunos portadores do TDAH apresentam problemas de concentração:

Entendo que o TDAH é um transtorno neurológico que afeta o desenvolvimento e a aprendizagem do indivíduo, causando falta de concentração, atenção ou dificuldade em terminar o que começou, além de alguns apresentarem inquietação. (A9)

Vindo de encontro com os resultados da pesquisa, percebe-se que autores como Pletsch (2009) enfatizam que o trabalho com a Educação Especial exige do professor, formação específica para enfrentar as demandas presentes em salas de aula integradas com alunos portadores de transtornos que venham interferir na aprendizagem e aponta que no Brasil a formação do professores e demais agentes da educação está fundamentada ainda em um modelo tradicional, não suprimindo, portanto, as reivindicações da Educação Inclusiva.

Na fala do professor, sobre seu conhecimento sobre TDAH, reportou o seguinte: *“entendo que seja uma dificuldade na atenção e hiperatividade, não permitindo a concentração e apresentando agitação”.* (A10) Knapp *et al.* (2002) trazem a questão ambiental, como consequência para o surgimento do TDAH, referindo-se ao fato de alguns genes predisõem esse aluno à agitação, desatenção e impulsividade, o que remete crer que o ambiente exerce influência sobre seu comportamento, confirmado na fala de alguns professores, conforme reporta um

¹⁶ Todos os DSM (DSM I, II, III, IV) são escritos em números romanos, mas a última versão foi escrita em arábico (DSM 5).

deles, que o TDAH é: *“um problema que a criança possui, fica agitada sem atenção”* (A19) e assim sendo, um: *“aluno que não para, não tem concentração.”* (A20) Outro professor fez referência à concentração na sala de aula e entende que o TDAH traz ao aluno: *“dificuldades de concentração, excesso de movimentação corporal acarretando dificuldade na apreensão de conteúdo escolares”*. (A16)

Os problemas de concentração e atenção se respaldam em Barkley (2002), que destacam que as crianças e adolescentes portadores do TDAH não mantêm sua atenção concentrada por longo período, especificamente, em atividades repetitivas, por se tornarem cansativas, preferindo atividades cuja recompensa seja imediata, como atividades físicas, mais divertidas e estimulantes, comparadas às atividades passivas, pois essas crianças costumam ser hiperativas.

Relvas (2008) considera que a dificuldade de aprendizagem se deve ao fato do TDAH afetar o cérebro, no processo de compreender e de recordar os conhecimentos e responsabilidades, pela criança. Nesse sentido, Lacosta (2005) alerta que os sintomas do TDAH resultam em dificuldades que acabam influenciando e prejudicando a vida acadêmica do aluno. Em concordância com o mesmo pensamento, Barkley (2002, p. 235) assim enfatiza:

[...] um terço ou mais, de todas as crianças portadoras de TDAH ficarão para trás na escola, no mínimo uma série, durante sua carreira escolar, e até 35% nunca completará o ensino médio. As notas e os pontos acadêmicos conseguidos estarão significativamente abaixo das notas e pontos de seus colegas de classe. Entre 40% e 50% dessas crianças acabarão por receber algum grau de serviços formais através de programas de educação especial. Como salas de recursos, e até 10% poderá passar todo o seu dia escolar nesses programas de reforço escolar.

Um dos professores (A5) afirmou que o TDAH está relacionado com as causas genéticas e concordando com os estudos de Perez e Benito (2004), os quais defendem que a genética contribui para desencadear transtornos na psique humana, influenciando no comportamento de crianças, jovens e adultos, que se manifestam, inicialmente, em alunos que frequentam as primeiras classes da educação escolar, conhecido como TDAH. Esses autores reportam que a herança genética está presente em metade dos pais de pacientes e alunos portadores do transtorno, em menores taxas em suas mães (8 indivíduos) e menor percentual (6 indivíduos) em irmãos biológicos.

De acordo com autores como Goldstein e Goldstein (1994); Genro *et al.* (2012), crianças com TDAH representam um enorme desafio aos pais e docentes no cotidiano, frente a hiperatividade e aos processos de aprendizagem, ingressando na infância e na adolescência com o problema, afetando aos socialmente envolvidos. Pesquisas sugerem que a hiperatividade pode ser o problema mais persistente e comum durante a infância. É possível que os problemas resultantes do TDAH estejam entre as razões mais importantes e frequentes, que justificam ao encaminhamento e obtenção do diagnóstico, pelos profissionais da saúde ou da educação, incluindo médicos, psicólogos, educadores e demais especialistas em saúde mental, decorrente de problemas de comportamento.

Um entrevistado (A12) reportou que em alguns casos os pais e os profissionais usam o TDAH para justificar a falta de educação do filho e do aluno, quando na verdade deveriam ter recebido educação desde o ambiente familiar.

[...] diagnósticos apressados e equivocados têm rotulado crianças com necessidades de limites e indisciplinadas, como hiperativas, pois alguns dos principais sintomas podem estar presentes nos dois casos, daí a necessidade de se procurar um médico de confiança e que conheça profundamente o assunto (BENCZIK, 2002, p. 24).

Segundo a ABDA (2015), o perfil sintomático do portador de TDAH é variável segundo o predomínio das características de desatenção, hiperatividade e impulsividade, apresentadas ou a equivalência de sintomas. Do ponto de vista fenomenológico a literatura traz que o TDAH pode ser entendido sob o enfoque dimensional e viés característico, presentes em todos os indivíduos, ainda que em medidas diversas.

Para Fernández-Jaéna *et al.* (2010), o transtorno motivado em TDAH é variável em intensidade, afetando o funcionamento global, o desempenho de atividades específicas, comprometendo as funções neuropsicológicas, gerando prejuízos acadêmicos, sociais, afetivos e familiares.

Em sintonia com Benczik (2002), tanto os profissionais como a escola e os pais poderão inferir a necessidade do uso de “medicação pesada” para crianças ou adolescentes TDAH, para controlar os sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade ou sua equivalência, em vez de educar seu filho, dando amor e ensino

no momento requerido e adequado, resultando na rotulagem de pessoas que apresentem comportamentos indesejados.

[...] uma atribuiu-lhe o sentido de justificativas ao rótulo de TDAH para comportamentos socialmente não aceitos, para exclusão social do sujeito que é diferente dos demais no seu grupo de pertença e as dificuldades, para o “problema” que atinge o próprio aluno em seus diferentes grupos de pertença e aos demais sujeitos que pertencem a estes grupos; a outra subcategoria atribuiu à rotulação TDAH o sentido de “moda”, ou seja, hoje existe, mas amanhã quem sabe? (NAZAR, 2011, p. 66).

Segundo ABDA (2015), as principais características deste distúrbio esta na dificuldade em sintonizar a atenção privilegiada a determinado assunto, agitação excessiva e impulsividade, acarretando em uma gama de dificuldades na atenção, agitação excessiva e impulsividade, acarretando em uma gama de dificuldade em diversos aspectos funcionais de uma pessoa, como problemas de desempenho acadêmico, dificuldades relacionais com seus pares, e com autoridade, agressividade e comprometimento em organizar e planejar-se diariamente. No entanto, os profissionais atribuem rótulos categorizados para alunos portadores do TDAH, como: “justificativa social” e “modismos” impregnados de diferentes sentidos, reportado também na fala de um dos professores:

Este é um transtorno que atinge essa nova geração, o profissional da educação precisa tomar cuidado para não rotular a criança portadora de TDAH, como ‘um problema’ “moderno” e assim justificar um problema de indisciplina. (A13)

As falas trazem níveis relevantes de concordância com a literatura, que alunos portadores do TDAH apresentam dificuldades em manter a concentração e a atenção por longo período e demonstram comportamento agitado e impulsivo, sugerindo que os professores devem possuir maiores conhecimento para lidarem com esses alunos em fase de educação escolar. Esse fato remete à necessidade de que sejam desenvolvidas políticas públicas para suprir a falta de cursos de aperfeiçoamento para professores e forneçam conhecimentos específicos para trabalharem com o TDAH.

Ao questionar sobre a atuação do professor, na sua prática pedagógica e se no curso de formação para professores tinham disciplinas que se dedicassem a subsidiar o trabalho do professor na atuação do aluno portador do TDAH, verificou-

se 16 dos entrevistados não tiveram disciplinas que fornecessem subsídios para trabalhar com portadores do TDAH e somente 3 tiveram disciplinas que permitissem trabalhar com esses alunos e 1 não respondeu o questionamento.

Para verificar a qualidade desse conhecimento procurou-se conhecer a disciplina e a carga horária ofertada na época, dos 3 que responderam positivamente que tiveram disciplinas que acabaram subsidiando na sua prática educacional, com alunos portadores do TDAH, apontaram as disciplinas de Educação, História da Educação Moderna e Educação Física, sendo 2 com carga horária entre 40-59 horas e 1 entre 20-39 horas, mas 3 reportaram poucas contribuições das disciplinas para atuar com alunos com TDAH.

Segundo a LDB n. 9.394/96, as diretrizes da Educação Especial visam promover a inclusão do aluno portador do TDAH, na rede regular de ensino, na modalidade de educação escolar para portadores de necessidades especiais (PNE), à luz do artigo 59, I, que enfatiza que os sistemas de ensino devem assegurar aos educandos com necessidades especiais currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específica, para atender suas necessidades.

A legislação é carregada de conteúdo mandatório e esse fato remete ao dever do aluno receber tratamento segundo as necessidades e diferenças especiais, indicando o Poder Público como responsável em garantir a educação desse aluno. Em sentido idêntico, seu inciso III determina a necessidade de que haja professores com especialização em nível médio ou superior, para oferecer um atendimento especializado, que sejam capacitados para integrar esses educandos em classes comuns (BRASIL, 1996). Pletsch (2009) alerta que no Brasil a formação de professores se dá em um modelo que não supre as reivindicações da Educação Inclusiva.

Schwartzman (1997) relata que crianças com necessidades especiais devem ser recebidas pelo sistema regular de ensino, mas afirma que o sistema não está conseguindo atender nem mesmo crianças “normais”, sendo ilusória que uma determinação legal faça abarcar todos os problemas da Educação Especial. O autor afirma que os professores do ensino regular não estão preparados para lidar com essas crianças, embora recorram a excelentes métodos, as chances de sucesso serão sempre limitadas.

O conhecimento se fixa em um sujeito pela intensidade e repetição de vezes que lhe é transmitido, sendo assim, deve-se entender como foram adquiridos os conhecimentos sobre o TDAH, as estratégias aplicadas nas aulas de graduação, sendo oportunizado aos professores responderem mais de uma alternativa correta. Os resultados mostraram que os docentes evidenciaram o uso de aula expositiva e dialogada, leitura de texto e seminários para discutir o conceito, definição e as características do TDAH. Ao questionar sobre o aproveitamento prático desse conhecimento disseram que contribuíam para atuar como professores de alunos com TDAH e que apresentam eficiências.

Na categoria **conhecimento prévio sobre TDAH**, ao questionar a atuação do professor, se durante o curso de graduação tiveram disciplinas que subsidiassem o trabalho pedagógico futuro, a alunos portadores do TDAH 1 docente não respondeu.

5.3 MEDICALIZAÇÃO

5.3.1 Conhecimento sobre o TDAH

Ao verificar se os professores possuíam conhecimento sobre o TDAH, para saber que a Educação Inclusiva não figura, no ambiente escolar, somente como uma espécie de transferência de responsabilidade do campo social, para o campo biológico. Essa problematização remeteu a autora dessa pesquisa a questionar como os professores avaliavam se um aluno tinha TDAH ou não, isto, sem que houvesse laudo construído sobre os transtornos apresentados pela criança.

Os resultados mostram que os professores identificam os alunos portadores de TDAH pela observação de seu comportamento, analisam se apresentam falta de concentração, agitação, impulsividade e complementam que esses comportamentos comprometem a execução das atividades propostas em classe. Relataram que comportamentos “diferentes” devem ser comparados com os comportamentos de um ou mais alunos, identificados com adequados para sua idade e local a que estiverem inseridos.

Rhode, Dorneles e Costa (2006) comentam que a falta de atenção dificulta o cumprimento de suas tarefas, pelo aluno, exigidas pelo professor e assim existem desafios para que os alunos mantenham sua atenção desperta e centrada na sala de aula, acrescido ao fato, nota-se a complexidade em sustentar a atenção de alunos que apresentem níveis maiores de dificuldade na classe, juntamente com os demais.

Um dos professores não respondeu, outro relatou que esse aluno é diferente dos demais, outro afirmou que esse aluno tem sonolência frequente como sintoma, outro relatou que encontra dificuldade para identificar se é portador do TDAH, pois o comportamento desse aluno pode ser comumente confundido com a falta de educação.

O diálogo entre a escola e a família é fundamental, o que nem sempre ocorre, de vez que o aluno pode estar recebendo tratamento para TDAH, por meio de profissional habilitado, mas a família não comunica a escola e não sabendo, sintomas como sonolência, poderão decorrer desse fato. Ao professor observar um aluno que apresente lentidão na execução das tarefas ou dormir na sala de aula, poderá ser o reflexo de fármacos em quantidade inadequada, devendo ser investigado os motivos pelos quais trazem diferenças diante dos demais da classe. Pois em vez de controlar a agitação, mantendo-o concentrado, a prescrição poderá ter efeito contrário, pela superdosagem, tornando esse sujeito apático.

É necessário alertar sobre o significado do conceito de medicalização, costumeiramente aplicado aos problemas sociais, mas que são transportados para a área biológica. Nesse mesmo pensamento questiona-se se o professor tem realmente possui os conhecimentos necessários para identificar se seu aluno é portador do TDAH ou está sendo rotulado como portador de distúrbios para justificar problemas de sala de aula. A partir das respostas verificou-se que os professores procuravam identificar se há alunos portadores do TDAH e empregam o método da observação, segundo afirma um deles:

Nós professores não fomos e também não tivemos qualquer contato na nossa formação acadêmica, fica difícil a identificação. Somente com alguns meses de aula podemos ter uma base que o aluno tem algum déficit e que somente com laudo é que podemos saber como agir com o aluno. (A4)

A resposta do professor concorda com o exposto anteriormente, acerca de disciplinas integrantes dos cursos de formação para professor, de sua contribuição para a prática pedagógica, uma vez que os integrantes da pesquisa relataram não haver dificuldades em realizar o diagnóstico de alunos que venham apresentar o TDAH.

Diante dos questionamentos, um dos professores apontou uma forma para identificar se o aluno apresenta, em seu contexto biológico ou social, o TDAH e afirmou que se dá: “[...] *através da observação de conteúdo na escrita, também através de comportamento apresentado pela impulsividade, desatenção ou atenção somente no que lhe interessa*”. (A3)

Uma criança pode ser considerada hiperativa quando embora instruída e aconselhada reiteradas vezes, não consegue libertar-se voluntariamente de alguns dos principais hábitos que configuram o diagnóstico diferencial do TDAH, descritos nas principais características que ajudam a formular o diagnóstico, ainda assim prosseguem com o feito (MIRANDA *et al.*, 2011).

O relato docente supracitado corrobora com DuPaul Stoner (2007, p. 28), ao destacar que o professor observa as: “[...] *dificuldades do aluno com a atenção e o controle do comportamento*”. Em sentido semelhante, outro docente apontou que: “[...] *no decorrer das aulas dadas e a convivência do dia-dia, observação também o rendimento, se há dificuldade ou não para executar as atividades dadas em sala de aula*”. (A5)

Ao serem questionado nota-se que a fala de um professor denota o seguinte: “[...] *geralmente são mais agitados e com dificuldades na retenção de conteúdos*”. (A12) Frente às respostas dos professores, o estudo de Rodhe, Benzick, Mathos (2003), entre outros estudiosos sobre o assunto nota-se que os docentes possuíam conhecimento sobre técnicas diagnósticas para o TDAH, mas pareceram ser incipientes os conhecimentos dos professores para um assunto tão relevante, estando em jogo toda a vida acadêmica desse indivíduo e do futuro adulto, diante da medicalização a que estiver submetido ao longo da vida, em muitos casos, desnecessária. Diante do exposto, sugere-se o desenvolvimento de cursos de capacitação para que esse professor da educação pública aprender a reconhecer quando um aluno é portador do TDAH.

Após discutir a primeira etapa da pesquisa prossegue-se com a adoção de procedimentos metodológicos para trabalhar com alunos portadores do TDAH, sendo as perguntas transformadas em tópicos para melhor apresentação técnica dos resultados.

5.3.2 Procedimentos metodológicos adotados, pelo docente, para trabalhar com alunos portadores do TDAH

O princípio da Educação Inclusiva teve início em 1948, com a aprovação da Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU), que passa garantir a todo homem o direito a educação e sua gratuidade, pelo menos o Ensino Fundamental (artigo 26).

A Constituição da República Federativa do Brasil (1988) descreve em seu artigo 6º. a educação como um direito social de todo brasileiro (artigo 206) e defende a igualdade de condições, acesso e permanência na escola. O mesmo documento pátrio defende o atendimento especializado a pessoas com necessidades especiais, preferencialmente, na rede regular de ensino (artigo 208, Inciso III).

Essa Resolução vem de encontro com o exposto pelo professor A16 ao declarar o que segue: “[...] quanto à metodologia, se ampara em deixar as atividades acessíveis a todos, variando, no máximo, o uso de matérias e diferentes movimentações para garantir a participação coletiva“. Parece haver conhecimento, por parte de alguns dos professores, sobre os direitos dos alunos portadores do TDAH, complementando com o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), quando declara igualdade de condições e permanência da criança e do adolescente na escola pública brasileira, gratuitas e próximas à residência do aluno (artigo 54) conferindo direito ao atendimento especializado (artigo 66) e assegurando ao adolescente o direito ao trabalho protegido.

As bases documentais, nacional e internacional se fundam na Declaração Mundial de Educação para Todos, que ocorreu em Jomtien (1990), na Declaração de Salamanca (1994), nas Diretrizes Nacionais para Educação Especial na Educação Básica Brasileira (Resolução do CNE/CEN n. 2/2001), nos Decretos e

Leis Estaduais, na Declaração CEE, n. 02/2003 e nas Normas de Educação Especial.

A Declaração de Salamanca auferiu que toda escola de ensino regular deveria transformar-se em escola integradora, utilizando recursos metodológicos necessários para conduzir a educação regular e especial, embora revisões para assumir posicionamentos diferentes da escola vigente. Essa Declaração declarou que crianças e adolescentes portadores de necessidades especiais deveriam receber apoio em programas regulares de ensino, em vez de seguir um programa de estudo diferenciado. O princípio diretor seria fornecer a toda criança uma mesma educação, com a ajuda adicional às que requisitassem.

A proposta de educação Inclusiva ofertada pela Declaração de Salamanca (1994) foi que todas as escolas deveriam acomodar as crianças utilizando métodos e técnicas, independentemente de suas condições físicas, intelectuais, emocionais, linguísticas e outras formas e necessidades especiais. Deveriam incluir crianças e adolescentes deficientes, superdotados, de rua, que trabalhassem, de origem remota ou oriundas de populações nômades, pertencentes às minorias linguísticas, étnicas, culturais e demais grupos em desvantagem ou marginalizados.

No quesito **procedimentos metodológicos** adotados pelos docentes de escolas públicas (estaduais e municipais). Na fala dos entrevistados, 13 desenvolviam atividades diferenciadas, 5 docentes colocavam alunos portadores do TDAH (ou suspeito) sentados junto à mesa do professor, mas 2 deles não responderam.

É possível deduzir que o grupo de professores parece que conheciam a técnica de aproximar o aluno à mesa do professor, como forma de auxiliar na aprendizagem e no comprometimento com as atividades.

Técnicas de fazer atividades diferenciadas e sentar-se próximos ao professor vem ao encontro com o que declaram os professores: *“atividades diferenciadas, pesquisas em revistas, jornais, internet, etc. Deixa-lo sentar na frente, próximo ao professor. (A1)”* Ainda com a mesma linha de pensamento o professor a seguir relata que desenvolve: *“atividades diferenciadas, material concreto, jogos educativos” (A2)* No intuito de promover metodologias diferenciadas apresentamos a didática deste professor quando declara que: *“percebo suas características e tento trabalhar com sua ajuda nas atividades. E adaptando quando for possível para que*

haja sua participação. Falar olhando diretamente nos olhos“. (A3) o que pareceu foi que os professores buscavam usar recursos metodológicos que fossem ao encontro das necessidades apresentadas por alunos portadores do TDAH.

Para Luria (1979), as atividades recreativas utilizam jogos para desenvolver o prazer e dar continuidade a ação praticada, desperta curiosidade à criança e ao adolescente. A atividade recreativa é uma espécie de atividade que resulta em prazer e diverte, motivo pelo qual traz maiores possibilidades para envolver a criança em um modelo de participação ativa. Pode-se confirmar estas tentativas metodológicas para avançar o conhecimento a partir de relatos como dos professores a seguir:

Atividades com consulta e até vezes orais. (A4) Tarefas diferenciadas, possibilitar ao aluno com que ele escolha também trabalhos e atividades que seja interessante e que seja prazeroso trabalhar com TVs, vídeos, e som como gravadores para que falem, gravem e ouçam. (A5) Mudar o aluno de lugar, atendimento individual e aplicação de atividades diferenciadas. (A7) Atividades com raciocínio lógico, que seja de pouca duração, sempre diferenciada. Procuro não ser repetitiva. (A8) Textos auxiliares, avaliações diferenciadas, porém aulas práticas em conjunto com os demais. (A9) Atividades extras para depois do término das atividades de sala, colocá-la próximo a minha mesa para dar mais atenção (A10)

As falas dos professores trazem a impressão de que eram detentores de técnicas metodológicas para aplicar em suas práticas pedagógicas, mas questiona-se o fato se conseguem atingir seus objetivos, ou não, que seria atender o aluno portador do TDAH.

Segundo Benczik (2002), é fundamental que o professor mantenha a sala de aula, não somente organizada, mas bem estruturada, para reduzir os estímulos que venham distrair o aluno, para se que organizem internamente e dessa forma, correspondam ao processo de aprendizagem de uma forma mais integrada e coesa. Aproximar o aluno do professor, colocando sentado próximo à mesa do professor e de alunos que apresentem comportamento satisfatório e bom, pois poderão inspirar-se em modelos de comportamento.

A partir da declaração dos professores, metodologicamente contata-se que conheciam técnicas aplicáveis ao bom desenvolvimento pedagógico: *“geralmente colocam-se eles na primeira carteira, para tentar diminuir as possibilidades de distração (A14) Ficam mais perto do professor. (A18)*

5.3.3 Adaptação metodológica para trabalhar com alunos portadores do TDAH

No quesito **adaptação metodológica para trabalhar com alunos portadores do TDAH** na prática pedagógica, verificou-se que o professor deve dispor de discernimento tal que conduza a percepção de como agir nos momentos críticos e mais requisitados, criando situações educativas e limites às vivências em coletividade, utilizando métodos e técnicas que possibilitem esse aluno viver experiências saudáveis e de aprendizado, adquirindo hábitos, aperfeiçoando ritmos, selecionando preferências individuais, ser ouvido e compreendido naquilo que deseja comunicar, fortalecendo a autoconfiança e elevando sua autoestima. Diante do exposto parece que alguns professores entrevistados tiveram esta percepção, quando declaram que:

Currículo mais simplificado, explicar as atividades de maneira em que o aluno entenda menos complexas e com clareza. (A1) Conteúdos mais simplificados. (A2) Aulas teóricas, pesquisa direcionada e orientada com o professor auxiliando. (A3)

Notou-se as adaptações prático-pedagógicas favorecem o desenvolvimento da aprendizagem dos portadores do TDAH, contribuindo para subsidiar o processo de construção da autoconfiança e contribuem para maiores avanços no desenvolvimento. No entanto, esses alunos podem não responder adequadamente ante determinadas frustrações individuais, apresentando sentimentos adversos, que remetem a necessidade de buscar apoio e compreensão dos pais e dos professores. Pode-se dizer que o professor deverá mostrar atitude moderada, apoio e controle em dada situação, sendo flexível e demonstrando segurança nas suas práticas.

A adaptação metodológica para trabalhar com alunos portadores do TDAH visa identificar se os docentes conheciam outras técnicas aplicáveis à prática pedagógica e se costumavam fazer adaptações interessantes, que produzissem resultados no contato pedagógico com portadores do TDAH.

No quesito **adaptação metodológica para trabalhar com alunos portadores do TDAH** na prática pedagógica, verificou-se que 12 dos docentes ajustavam suas práticas pedagógicas para o trabalho individual, repetindo atividades e apropriavam-se de falas mais claras e de natureza lúdica, mas 6 deles não faziam nenhuma adaptação e 2 não responderam.

Bromberg (2002) coloca que o professor deve recomendar formas para o aluno lidar com as dificuldades que encontre no ambiente acadêmico e consigo mesmo, para aprender a conviver socialmente, ensinando a fazer resumos, usando rimas e empregando códigos para facilitar a memorização de conteúdos. O relato de um grande número de professores (12) mostrou que faziam adaptação metodológica para trabalhar com alunos portadores do TDAH. Percebe-se no relato seguinte que:

Sim, destacando o que é mais importante para aprendizagem. (A7) Sim, procurei atender às suas expectativas e necessidades individuais, com atividades mais curtas e variadas, ex: Cruzadinhas. (A8) Além das mencionadas anteriormente apenas uma atenção maior explicar a prorrogação na entrega de trabalhos pesquisas ou atividades. (A9)

Muitos dos professores demonstraram esforço para promover aulas dinâmicas e orientadas ao introduzir conteúdos simplificados, mapas conceituais, atividades lúdicas e organizavam cadeiras no formato de “U”, conforme segue relato:

[...] o que trabalho com esses alunos são mapas conceituais onde cada passo das atividades, são trabalhadas questionando o aluno e isso instiga o aluno a superar nossa expectativa (A4); Procuo sempre trabalhar de forma lúdica, a fim de chamar a atenção do aluno para o conteúdo. (A11) Já trabalhei com jogos e cadeiras em U para tentar prender ao aluno. (A12)

Segundo Bibiano (2010), a adaptação de tarefas contribui para amenizar os efeitos do TDAH, devendo o professor evitar salas de aula que estimulem demasiadamente o aluno, coloca-los próximos às janelas poderá ser prejudicial, ante o movimento da rua ou pátio, pois ajudará ainda mais a distrai-los. O trabalho com pequenos grupos favorece a concentração. A condição energética do TDAH deve ser canalizada para as funções práticas em sala de aula, como distribuir e organizar o material das atividades. É interessante que sejam criados intervalos para leitura, pausas para tomar água após os exercícios, sendo alguns dos caminhos para retomar um trabalho focado, avaliando permanente se as atividades que estão sendo feitas são de fato desafiadoras e se a rotina não é repetitiva.

Para Bromberg (2002), os professores devem observar cuidadosamente o comportamento do aluno, sobretudo, os que demonstrem agitação das mãos ou pés, que remexem na cadeira, abandone sua cadeira na sala no momento em que está sendo ministrada a aula ou em outras situações nas quais se espera que

permaneçam sentados ou corram em momento inoportuno, falam demais ou em horas inadequadas e tenham dificuldades para brincar ou ficar em silêncio em atividade de lazer. No entanto, a partir das respostas dos professores comparou-se que dos alguns professores não fizeram adaptações metodológicas, seja por falta de conhecimento ou da falta de interesse em propiciar um melhor desenvolvimento ao aluno, conforme se verifica nos relatos seguintes:

Não infelizmente, principalmente, com duas aulas, sem recurso, e geralmente sem laudo. (A6) Não foi necessário. (A10) Não. Elas tem sido de tratamento geral a todos, apenas para a realização das atividades é necessário estar mais junto do aluno até haver autonomia. (A17)

Depois de discutida se a atenção especial é primordial no atendimento de alunos portadores do TDAH, remete questionar quais procedimentos eram adotados pelo docente, para atender, concomitantemente, alunos TDAH e os demais alunos.

5.3.4 Procedimentos adotados, pelo docente, na classe, para atender aos alunos portadores do TDAH e simultaneamente, os demais alunos

Em relação aos **procedimentos adotados pelos docentes pesquisados**, em classe, para atender portadores do TDAH, simultaneamente, os demais e se o professor oferecia atenção diferenciada aos portadores do TDAH e conseguiam atender aos demais alunos não portadores do TDAH. Notou-se que nas falas dos professores que 6 aproximavam o aluno do professor, pode-se verificar neste relato alguns deles:

Coloco sempre o aluno na primeira carteira, evito que ele se distraia com conversas paralelas e ofereço ao aluno atividade que tenham imagens para sua melhor assimilação. (A4) Trazê-lo mais para frente dando atendimento individual e atividades diferenciadas. (A7)

Os relatos demonstraram a preocupação e a percepção do professor com o aluno que necessita atenção especial, propondo um maior desenvolvimento na prática pedagógica. A partir dos relatos notou-se que 4 professores explicavam diretamente as atividades como se percebe no exemplo seguinte:

A explicação do conteúdo é geral, porém para o indivíduo com dificuldades a explicação segue após o coletivo indo na mesa do aluno ou vice e versa utilizando outros exemplos ou abordando de forma simplificada. (A9)

A postura dos professores entrevistados levou a intuir que procuravam atentar-se para conhecer seus alunos, demonstrando interesse relativo por eles ao se comprometerem profissionalmente. No entanto, dois dos 2 professores mostraram ser desnecessário dar atenção diferenciada aos alunos portadores do TDAH: *“por se tratar de anos finais do Ensino Fundamental, isto não foi tão necessário. (A17)*

O relato do professor faz questionar se esse professor de fato está preocupado com as necessidades dos alunos ou em somente cumprir com a carga horária proposta pelo currículo.

Em outro relato reportam-se dificuldades em fornecer atenção diferenciada ao aluno portador do TDAH, conforme apontam 2 professores: *é difícil e isso na grande maioria (90%) impede de realizar atividades diferenciadas. (A6) Muito difícil, mas atribuímos muitas atividades. (A13)*

A partir da resposta desse professor sugere-se que não possua conhecimento adequado para que interagir com os demais alunos e assim atender de forma mais atenta ao aluno portador do TDAH. Em resposta ao questionamento da atenção a esse aluno teve-se 1 professor que relatou usar multimídia, música, vídeos e internet como recursos pedagógicos, segundo aponta o relato: *“utilizando recursos multimídia, como computadores, retroprojetores, vídeos, músicas e internet. (A2)*

A Resolução do Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Básica, n. 2/2001 determina que o atendimento escolar de alunos PNEs deve iniciar desde a Educação Infantil, para assegurar serviços especiais ao evidenciar essa interação na família e na comunidade, de atendimento educacional especializado.

[...] essas crianças precisam de ajuda especial para encontrar prazer na sala de aula, conhecimento em vez de fracasso e frustração, estímulo em vez de tédio ou medo. É fundamental prestar atenção às emoções envolvidas no processo de aprendizagem (CASTRO; NASCIMENTO, 2009, p. 47),

A habilidade dedicação e atenção docente facilita o processo de ensino-aprendizagem, pois a busca de meios para que o aluno avance, embora persistam limitações importantes nesses sujeitos, faz da sala de aula um espaço de superação das dificuldades. A partir do relato docente verificou-se que a grande maioria dos entrevistados fornece uma atenção diferenciada aos portadores do TDAH.

Segundo Bromberg (2002), algumas estratégias devem ser usadas para trabalhar com alunos portadores do TDAH e o professor deverá dar retorno imediato ao aluno, de modo construtivo, no sentido de desenvolver a noção de compromisso e auxiliar a desenvolver a auto-observação, incentivar pelo comportamento e desempenho nas atividades, elogiar e encorajar, motivando-o, ensinar o aluno lidar com suas dificuldades e desenvolver a memorização.

Para garantir a aprendizagem do aluno portador do TDAH devem ser usados recursos especiais, como gravadores, retroprojektor e slides para manter a atenção concentrada (BROMBERG, 2002). E, a partir do relato de alguns entrevistados verificam-se oportunidades para propor formas garantidoras da aprendizagem com o uso de uma metodologia diferenciada, conforme prossegue:

Mudar a formação das cadeiras ajudou muito para dar maior atenção a todos. (A12) Procuo colocá-lo na frente, e sempre estimulando para concluir as atividades propostas. (A13) Depois de colocá-lo na frente, tento dar apoio nas atividades reforçando o conteúdo enquanto os outros realizam a atividade proposta. (A14)

No intuito de continuar com a discussão sobre o conhecimento docente, sobre TDAH, atribuíram-se alguns questionamentos para problematizar a docência destinada aos portadores do TDAH.

5.3.5 Procedimentos avaliativos usados pelo docente, aplicados aos alunos portadores do TDAH

Segundo Bayer (2005), a avaliação constitui um entrave no ambiente escolar para concretizar e implementar a inclusão, nesse sentido, urge suprimir o caráter classificatório da avaliação escolar, através de notas, provas, visão diagnóstica do processo que deve ser contínuo e qualitativo, visando depurar o ensino e torná-lo

mais adequado e eficiente à aprendizagem de todos os alunos. Essa medida já diminuiria substancialmente o número de alunos que são indevidamente avaliados e categorizados como deficientes, nas escolas regulares.

No quesito **procedimentos avaliadores** aos portadores de TDAH, de escolas regulares, entre os pesquisados, 9 docentes disseram que usavam procedimentos metodológicos adequados e de forma genérica, mas sem diferenciar os alunos portadores do TDHA dos alunos considerados “normais”, temos aqui o seguinte relato: “[...] os mesmos utilizados com os demais alunos, porém a forma escrita é simplificada ou com ícones e mesmo objetiva. Algumas vezes oral, como por exemplo, um diálogo para que eu saiba que ele entender. (A9)

Nesse quesito 9 professores utilizavam o método de observação, inserindo atividades diferenciadas e verificando o interesse do aluno nas aulas com o uso de jogos, materiais de apoio, atribuição de pesos e medidas menores para tarefas e atividades lúdicas, conforme se percebe nos relatos a seguir: “com atividades concretas, dialogando, análise das atividades, questionamentos e se ele demonstra interesse durante a aula. (A1) Atividades diferenciadas, jogos”. (A2) Nesse sentido, sugere-se que alguns dos professores de fato possuem algum conhecimento em reserva sobre o uso de técnicas diferenciadas para alunos portadores do TDAH, mas também desconhecimento de outras técnicas. No entanto, 2 professores não responderam.

Para Luria (1979), atividades usando jogos promovem o entretenimento, diversão e envolvimento da criança e do adolescente. A atividade lúdica envolve o conceito de jogos, brincadeiras e brinquedos. A atividade recreativa se fundamenta na ação motora (ou não) que resulte em prazer, promovida com espontaneidade e ludicidade, usando jogos, brincadeiras e brinquedos para alcançar os tais objetivos. Nesse sentido, verifica-se o seguinte:

Segundo Lange e Tomphson (2006, p. 105), para lidar com portadores do TDAH na escola o professor deve dividir a ação didática em sala de aula, encontrar meios de avaliação e apoio organizacional, preocupando-se em melhorar a concentração do aluno:

[...] mudar o tom de voz de acordo com a necessidade, dando ênfase em momentos mais importantes do assunto, colocar esse aluno para sentar bem próximo do professor, começar a aula com algum tipo de motivação

(uso de *quiz* ou perguntas que devem ser respondidas ao final, após a transmissão do conteúdo e que, em caso de acerto, pode ser dada uma nota que se somará à média final), associar o assunto da aula a alguma situação do contexto que interessa ao aluno ou que tenha uma aplicação prática, utilizar-se de estímulos audiovisuais ou sensoriais, os quais têm grande poder de memorização, ser mais emocional na transmissão da aula, menos cópia e menos texto.

Em relação aos meios de avaliação o docente pode não somente variar, sobretudo, enriquecer a forma de verificar se o aluno absorveu a matéria, aplicando provas objetivas, trabalhos, pesquisas de campo, apresentações em sala de aula, requerer a participação do aluno em discussões e outros meios eficazes fornecidos pela literatura e observados na prática.

Segundo Castro e Nascimento (2009), as provas aplicadas aos alunos portadores do TDAH devem ser enxutas e objetivas, pois são distraídos e perder-se em detalhes, devendo ser concedido maior tempo para rever as questões e preencher lapsos de distrações nas provas finais, oportunizando correção ou refazer questões.

Alguns alunos poderão ser favorecidos pelo docente, ao ler as provas antes de iniciar para compreender as questões, ouvindo seu conteúdo. No apoio organizacional o docente pode criar uma rotina junto ao aluno, para seguir repetida e diariamente, funcionando como lembrete diário. Porém, o percurso docente demonstrou contradição na conduta avaliativa. Para compor a análise dos dados se fez necessário questionar sobre as dificuldades enfrentadas pelos professores sujeitos da pesquisa, enfrentadas ao atender esses discentes, por meio do seguinte questionamento.

Como se verificou, os processos avaliativos não devem centrar-se somente no aproveitamento de alguns alunos especiais presentes em classes regulares. Embora seja objeto primário da atenção, mas verificar se o professor evoluiu em fazer acontecer a aprendizagem nas salas de aula; se as escolas se transformaram, se as crianças são respeitadas nas suas possibilidades de avançar e, autonomamente, na construção de conhecimentos acadêmicos; se estão sendo construídos no coletivo escolar, em clima de solidariedade; se as relações entre crianças, pais, professores e a comunidade escolar se estreitaram, em laços de cooperação e diálogo, fruto do exercício diário de compartilhamento de seus deveres, problemas e sucessos (BAYER, 2006).

A avaliação do aluno em processo de inclusão é igual a qualquer outra avaliação, mas requer uma mudança no olhar docente e em perceber de que forma o aluno poderá responder melhor ao mesmo conteúdo, comparado aos demais, quando o professor muda a forma de avaliar e ensinar (BAYER, 2005).

A Deliberação 11 esclarece que a liberdade de classificar e reclassificar o aluno a qualquer tempo, não determina que devam dar notas na média para qualquer aluno, porém, trás nova oportunidade ao aprendiz quanto à nota na média. Os novos sistemas de avaliação recomendam a utilizar a progressão continuada, mas uma forma de avaliar os alunos continuamente, partindo do conhecimento prévio para prosseguir o aprendizado, com foco que ainda é tempo do aluno aprender, porém, se o conhecimento está aquém, seja qual o motivo, não deve insistir que deveria estar em séries anteriores, especialmente, entender que tem que continuar a partir do conhecimento do aluno, contrariamente, produzem-se mais fracassos, pois o tempo perdido deve ser recuperado e não retroagido (BAYER, 2005).

A verdadeira educação não se concebe sem o cultivo do coração. Um coração que percebe todas as nuances da Natureza, que se abre para abraçar o Universo, que se debruça na leitura de um mundo que vai se reconstruindo e expandindo para além das fronteiras de cada horizonte (Puebla apud BAYER, 2005, p. 122).

Não é fácil mudar a forma de avaliar, porém, não se pode insistir em avaliar o aluno como uma máquina de produção de saberes, avaliar vai muito além das notas, o educador tem conhecimento dos saberes do aluno, o que deseja é poder provar que seus alunos adquiriram aprendizado e por isso aplica provas (BAYER, 2005).

De acordo com Donatelli e Oliveira (2010), avaliar é outra importante função do professor de Educação Básica. Entretanto, quando o assunto vem à tona três formas de avaliação são identificadas: “avaliação por notas”, por “parecer descritivo” e por “conceitos”.

O parecer descritivo consiste numa espécie de inventário sintonizado com a situação escolar real de cada aluno. Os professores avaliam os alunos no cotidiano, acompanhando seu processo de aprendizagem, seu desempenho quanto à realização de tarefas e atividades e seu comportamento. As avaliações por notas

são atribuídas às provas, com o objetivo de avaliar o conteúdo trabalhado em sala de aula. A avaliação por conceitos é realizada por objetivos. Para cada objetivo pode ser atribuído conceitos: como “atingiu”, “atingiu parcialmente” ou “não atingiu”. Esta forma de avaliação é mencionada como a mais costumeira para as primeiras séries da Educação Básica (DONATELLI e OLIVEIRA, 2010).

5.3.6 Dificuldades encontradas no dia-a-dia, na prática pedagógica, no trabalho com alunos portadores do TDAH

No questionamento **dificuldades no dia-a-dia na prática pedagógica, pelo docente, na atuação do trabalho com portadores do TDAH**, os resultados mostraram que 7 entrevistados reportaram falta de capacitação para lidar com esses alunos, 3 professores disseram que o excesso de alunos na sala de aula dificulta o atendimento exclusivo para esses alunos, 1 professor relatou a falta de recursos didáticos para trabalhar os alunos, 8 professores mencionaram que o comportamento agitado e falta de atenção e concentração seria o maior problema enfrentado e finalmente, 2 deles não responderam.

Os resultados evidenciam que os professores encontram dificuldades em trabalhar em classe, seja por falta de apoio, em algumas escolas, a uma educação deficitária, falta de atualização permanente e demais fatores motivaram expressarem importantes argumentos no quesito arguido.

Para atuar na Educação Especial o professor deve dispor de formação específica para que as demandas de alunos portadores de distúrbios, dificuldades ou transtornos que venham prejudicar sua aprendizagem sejam atendidas.

Pletsch (2009) enfatiza que no Brasil a formação do professor se pauta no modelo tradicional e não supre as reivindicações exigidas pela Educação Inclusiva.

Schwartzman (1997) afirma que os professores de ensino regular não estão preparados para lidar com essa criança e por mais que adote métodos consistentes as chances de sucesso serão sempre limitadas. Em sentido semelhante, preconizam os PCNs que as ações educativas da Educação Básica devem trazer um currículo flexível para trabalhar com alunos PNE e ressalta que o ensino básico deverá contemplar as diferenças individuais, diversificando o trabalho em sala e o currículo

(BRASIL, 1997). Apresenta-se o relato de alguns dos professores que confirmam tal apontamento, conforme prossegue:

Falta de capacitação na área, cursos. (A1) Falta de capacitação na área, cursos. (A2) Ter variadas atividades disponíveis e não saber como agir em situações mais delicadas. (A8) Como saber lidar com esses estudantes (A13)

Evidenciou-se que muitos relatos se deparam com a falta de capacitação docente. No entanto, Marques (2001) coloca que quase a totalidade dos professores em exercício, desempenha as atividades empoderados de precária formação obtidas em cursos secundários e superiores. Nesse viés, verifica-se que a maioria dos entrevistados manifestaram dificuldades, como comportamento agitado e falta de capacitação, tornando necessário disponibilizar recursos didáticos para trabalhar com esses alunos e que o governo crie políticas públicas para capacitar os professores da Educação Inclusiva, mas a qualidade desses cursos deverá ser questionada. Levantar as principais dificuldades dos professores para trabalhar com alunos portadores do TDAH e a falta de capacitação profissional sugerem a necessidade de melhor formação docente.

Nazar (2011) expõe que a falta de conhecimento contribui para aumentar ainda mais as dificuldades em o professor saber lidar com crianças e adolescentes portadores do TDAH. Embora o ambiente seja diferenciado as dificuldades vivenciadas por professores, alunos, famílias e a própria escola parecem similares, remetendo a questionar como e o que fazer com esses alunos, na dinâmica cotidiana?

Na categoria **medicalização**, que visou perceber o conhecimento docente sobre o TDAH 1 docente não respondeu. Nessa mesma categoria, no quesito **procedimentos metodológicos adotados em classe** (pelo docente) de escolas públicas, estaduais e municipais 2 docentes não responderam. No quesito **adaptação metodológica** para trabalhar com alunos portadores do TDAH 2 não responderam. No quesito **procedimentos avaliadores para portadores do TDAH na escola** 2 docentes não responderam. No quesito **dificuldades no dia-a-dia na prática pedagógica, na atuação do trabalho com portadores do TDAH**, 2 não responderam. A seguir serão analisadas de que forma as políticas públicas e a

gestão da Educação contribuem para a promoção da aprendizagem dos portadores de necessidades especiais e qual a forma para reduzir a exclusão escolar.

5.4 POLÍTICAS INCLUSIVAS/APOIO PEDAGÓGICO

5.4.1 Recursos disponíveis na sala de recursos

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira, conhecida como Lei n. 9.394/1996, preconiza o seguinte:

Art. 58:

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

§ 2º - O atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados sempre, em função das condições específicas dos alunos, não for possível sua integração nas classes comuns do ensino regular;

Art. 59:

Os sistemas de ensino assegurarão aos educandos com necessidades especiais:

- I. Currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicas, para atender suas necessidades; [...];
- II. Professores com especialização adequada em nível médio ou superior, para atendimento especializado, bem como professores da ER, capacitados para a integração desses educandos em classes comuns;
- III. Condições de comunicação e sinalização diferenciadas dos demais alunos, demandando a utilização de códigos aplicáveis;
- IV. Altas habilidades/superdotação, grande facilidade de aprendizagem que leve-os a dominar rapidamente os conceitos, procedimentos e atitudes.

Àquelas não vinculadas a determinada causa específica, relacionadas às disfunções, limitações e deficiências. No entanto, o Decreto n. 3.298/99, que trata da Política Nacional de Integração à Pessoa com Necessidades Especiais, regulamentando a Lei n. 7.852/89, dispõe sobre o apoio aos PNE, sua respectiva integração social e institui a tutela dos interesses dessas pessoas, disciplinando a atuação do Ministério Público para intervir em causas dessa natureza.

Goldstein e Goldstein (1994) explicam que o professor é fonte de orientação e norte para seu aluno, devendo formalizar e repetir quantas vezes for necessário o que a escola espera do comportamento do aluno, para que a escola possa entender as necessidades temperamentais e educacionais desse aluno, fazer lembrar-se das

atividades, diretrizes, limites no ambiente acadêmico. O professor deve ser flexível para com os PNE e recorrer a estratégias de ensino, identificar o ritmo de aprendizagem dos alunos, realizar alterações até ajustar o processo educacional.

No quesito **recursos disponíveis na sala de recursos** os resultados evidenciaram que 13 docentes responderam que havia salas de recursos na escola em que trabalhavam, 6 responderam que não haviam recursos disponíveis 1 deles não respondeu. Segundo DuPaul Stoner (2007), caso o aluno não corresponda ao que escola espera de seu comportamento ou de sua capacidade de aprender, se faz necessário ações em salas de apoio para auxiliar na aprendizagem acadêmica. Essas acomodações poderão combinar materiais didáticos e habilidades acadêmicas atuais, sempre mediadas pelo professor.

Os resultados da entrevista realizada junto à amostra reduzida de docentes demonstraram, além do sim ou não, o seguinte: “[...] *sala de recursos multifuncional*. (A13) *Não que eu saiba ou tenha identificado ainda*”. (A14)

Segundo Barkley (2002), o portador do TDAH traz na sua biologia genética dificuldades em ajustar seu comportamento ante as demandas exigidas pela escola, caso o professor não adote medidas flexíveis, muitos não acompanharão os demais, seja no domínio de conteúdos em sua carreira escolar, seja no comportamento esperado e pior, 35% não chegarão a completar o Ensino Médio (BARKLEY, 2002).

Em termos legais, a LDB n. 9.394/1996, no art. 59 contempla a educação do aluno PNE, ao enfatizar que tanto os currículos, como os métodos, técnicas, recursos educativos e a organização da sala de aula, devem ser preparados especificamente para atender as necessidades desses alunos.

Para auxiliar no processo, DuPaul Stoner (2007) complementa que fornecer um *feedback* positivo-corretivo ao aluno poderá auxiliar no seu trabalho e aumentar as oportunidades de aprender e praticar as habilidades adquiridas juntamente aos demais da classe. Todavia, a consultoria pedagógica e a adoção de serviços de apoio diferenciados e o planejamento de aulas interessantes, mediadas pela implementação e pela avaliação interventiva permanente, com base nas experiências vivenciadas em sala é fundamental.

Os resultados permitiram deduzir que grande parte dos docentes revelou não haver salas de recursos na escola onde trabalhava, sugerindo analisar os procedimentos adotados pelo professor, em sala, para ensinagem em classes do

ensino regular com PNE, qual o papel e qual a contribuição do professor no processo.

5.4.2 Frequência do aluno portador do TDAH às salas de recursos e acompanhamento, pelo professor, ao trabalho realizado

No quesito **frequência do aluno portador do TDAH, às salas de recursos e seu acompanhamento, pelo professor, ao trabalho realizado**, 11 professores afirmaram que esses alunos frequentavam as salas de recursos e recebiam apoio, tanto da escola como do professor, 4 professores afirmaram que os alunos portadores do TDAH não frequentavam as salas de recursos, 1 professor afirmou não haver salas de recursos em sua escola e 4 professores não responderam. Os resultados positivos desse questionamento foi que para grande maioria o aluno TDAH frequentava as salas de recursos e recebia apoio pedagógico.

Os resultados remetem ao exposto por Barkley (2002), ao dizer que crianças e adolescentes portadores do TDAH apresentam dificuldades no ajuste de sua conduta e na aprendizagem, frente às demandas transmitidas pela escola, para seus alunos e enfatiza que cerca de 1/3 ou mais de crianças portadoras do TDAH poderão ficar para trás na escola, em pelo menos uma série na carreira acadêmica e o que seria pior, mais de 1/3 deles não completarão o Ensino Médio.

Verifica-se que o que os docentes responderam que há necessidade de acompanhamento, de sala de recursos e relatam que este trabalho é realizado pelo professor da sala de recursos, como segue: *“sim! e as dificuldades são sanadas com o apoio da professora da sala de recursos. (A1) Sim. Ela oferece toda orientação quando necessário. (A3)*

Para que possam acompanhar as atividades adequadamente é necessária orientação e acompanhamento do aluno TDAH, em virtude de continuar sua frequência em sala de aula, haja vista que para Barkley (2002), na pontuação acadêmica esses indivíduos (TDAH) estão sempre abaixo da média dos colegas, para piorar a situação, entre 40 e 50% receberão serviços especializados de atenção ou programas especiais direcionados para corrigir o distúrbio, similares aos ofertados em salas de recursos.

A frequência às salas de recursos motiva-se nas dificuldades apresentadas pelos portadores do TDAH, às quais encontram respaldo no DSM-V (2014), que traz os principais sintomas desse sujeito, não se revelando somente no comportamento opositor, desafiador e hostil à autoridade ou em dificuldades de compreender tarefas e as instruções escolares. Para que seja diagnosticado portador do TDAH deve manifestar, concomitantemente, pelo menos 5 os sintomas que comprovem o diagnóstico.

A instabilidade sintomática e plenamente visível ao remexer-se ou batucar as mãos e pés, se contorcendo na cadeira, levantando em situações não esperadas, corre ou sobe em móveis, escadas e circula em ambientes em situações inapropriadas, não sendo capaz de brincar ou envolver-se em atividades de lazer calmamente, age como se estivesse com o motor ligado, fala demais, deixa escapar respostas antes da pergunta concluída, não consegue aguardar sua vez para falar, apresenta dificuldades ao esperar interrompe ou é intromissivo sem permissão; tenta assumir o controle sobre outros e sobre diversas situações (DSM-V, 2014, p. 59).

5.4.3 Orientações e recursos pedagógicos recebidos, pelo docente, para trabalhar com alunos portadores do TDAH, em sala de aula

A Deliberação do CEE n. 02/03, que trata dos serviços de apoio especializado preconiza que para trabalhar com a Educação Especial deve haver professor com habilitação ou especialização em Educação Especial; professor itinerante; professor de apoio permanente em sala de aula; recursos técnicos, tecnológicos, físicos e materiais específicos; salas de recursos e; Centros de Atendimento especializado;

O quesito **orientações e recursos pedagógicos recebidos pelo docente para trabalhar com alunos portadores do TDAH, em sala de aula** mostrou que 14 professores recebiam orientação pedagógica para trabalhar com alunos portadores do TDAH, em sala de aula, seja da Pedagoga ou da professora da sala de recursos, 4 não recebiam orientações e 2 não responderam.

Goldstein e Goldstein (1994) explicam que o professor deve orientar o aluno previamente, sobre o que sua escola espera dele, seja de seu comportamento, mas

deverá entender as necessidades e dificuldades temperamentais e educacionais desse indivíduo, lembrando suas atividades, repetições, diretrizes, limites e sua organização acadêmica. A sistemática deve ser flexível com portadores do TDAH, lançando mão de recursos estratégicos de ensino para descobrir o ritmo de aprendizagem, com ajustes no processo educacional. Nesse sentido, o relato docente remete à seguinte resposta: *“sim! Todos nós professores recebemos uma orientação como proceder com esses alunos onde são entregues e indicados nos diários a metodologia a ser trabalhados com eles”*. (A4)

O conteúdo da LDB n. 9.394/96 remete sem demora ao processo da Educação Especial e aos portadores do TDAH matriculados na rede regular de ensino ao estabelecer em seu artigo 59 que os sistemas de ensino devem assegurar aos educandos com necessidades especiais currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e uma organicidade específica da sala para atender necessidades especiais.

Com base em Dupaul Stoner (2007), remete-se aos resultados da pesquisa com os docentes, ao apontar que necessitavam orientações e recursos pedagógicos para trabalhar com o aluno portador do TDAH, para melhorarem suas práticas em sala de aula, pois esse trabalho deve voltar-se à prevenção e intervenção imediata dos distúrbios, conforme se verifica nas falas dos professores entrevistados:

Do total de sujeitos notou-se que grande parte afirmou receber orientação da Pedagoga ou da professora da sala de recursos, mas a qualidade das orientações de apoio pedagógico é questionável ao relevar falta de capacitação e dificuldades para o professor trabalhar com os alunos portadores do TDAH. Finalizadas as análises sobre as orientações e os recursos pedagógicos fornecidos pela escola, para os docentes trabalharem com alunos portadores do TDAH procura-se identificar o conhecimento docente disponível para lidar com esses alunos e levantar os encaminhamentos oferecidos pela escola onde atuam.

5.4.4 Na suspeição de aluno portador do TDAH, encaminhamento fornecido pela escola ao discente

No âmbito interinstitucional a SEE/PR e SEM, no sentido de assegurar eficácia e comprometimento com o processo inclusão se faz necessário estender as ações implementadas além das fronteiras de caráter educacional como: Secretaria da Saúde, Secretaria do Trabalho, Secretaria da Ação Social e Secretaria da Justiça. Nesse sentido, estudou-se a necessidade de formar equipes no interior das escolas para envolver os pais no processo de encaminhamento do aluno portador do TDAH às equipes multidisciplinares, com vistas à solidariedade, reconhecimento das diferenças e ética social no interior das escolas.

Partindo da suspeita de alunos com TDAH, os resultados da entrevista apontaram que 8 docentes relatam que encaminhavam os alunos para realizar a avaliação psicológica, 3 deles encaminhavam para serem avaliados pela equipe pedagógica, 1 professor encaminhava para a sala de avaliação, 5 deles não responderam e 3 deles não souberam responder. Segundo a literatura, após encaminhamento, observada a desatenção e determinado comportamento inadequado, a equipe deve partir para a avaliação e levantamento diagnóstico do TDAH, que deverá ser conduzido em diversos estágios, pautados em decisões do setor educacional, psicológico e caso necessário, até mesmo médico psiquiátrico, conforme proposto por DuPaul Stonner (2007) apud SALVIA e YSSELDYKE (1998). Conforme relatado, as respostas dos entrevistados podem ser vistas a seguir:

A equipe pedagógica realiza avaliação diagnóstica e o encaminhamento a sala de recursos, apoio e adaptação da sala. (A1) A equipe pedagógica realiza uma sondagem e encaminha a um profissional da saúde. (A2) É encaminhado o nome do aluno para a pedagoga, e ela toma as devidas providências para termos o laudo (A3)

Após interpretar os dados classificam-se e levantam-se dados diagnósticos sobre os sintomas, desvios de idade e gênero, abrangência situacional envolvida, níveis de deficiência funcional e transtornos presentes no sujeito, após desenvolve-se o plano de tratamento com base nos sintomas, análise funcional do comportamento, transtornos associados e avaliação do plano de tratamento,

mediante a coleta periódica dos dados e revisão do plano de intervenção (SALVIA e YSSELDYKE, 1998).

Notou-se que grande maioria dos entrevistados possuía conhecimentos sobre a importância do método de encaminhamento para avaliação diagnóstica pela equipe pedagógica e por psicólogos ou às salas de recursos. Mas notou-se ainda que boa parte (5) professores simplesmente não responderam, demonstrando relevante desinteresse por estudos dessa natureza, pelos professores, impactando negativamente, muito provavelmente, em seu trabalho. No entanto, 3 deles não sabiam responder o que ocorria caso houvesse algum aluno portador do TDHA em sua classe ou na escola onde atuavam, apontando outro relevante desinteresse pelo aluno, como sujeito, ser humano e detentor de direitos e deveres. Se verifica nos relatos: “não sei, porque ainda não passei por isso. (A14) Não sei relatar”. (A15)

É fundamental que os professores se apropriem de conhecimentos prévios sobre medidas a serem adotadas, seja pela escola ou na sala de aula, caso surjam fenômenos aquém da capacidade de resolução, domínio, controle e conhecimento docente em sala. Ao contrário, o profissional não estará cumprindo com seu papel de professor, educador, mediador do ensino e de uma educação pautada para formar sujeitos para a vida.

É necessário avaliar queixas de desatenção, impulsividade e hiperatividade, analisar a gravidade e frequência dos sintomas relacionados ao TDAH e após avaliar apropriando-se de múltiplos métodos, como entrevistas com os pais e professores, avaliar registros escolares, utilizar escalas de avaliação e observação do comportamento discente na escola, desempenho acadêmico e funcionamento do aluno em diversas áreas.

Os resultados indicaram que alguns dos docentes traziam referenciais mais evidentes sobre o processo de encaminhamento do aluno portador do TDAH, uma vez que se verificaram respostas multivariadas. No intuito de finalizar as questões dessa etapa, segue a análise das principais dificuldades encontradas pelos professores, em sala de aula.

Na categoria **políticas inclusivas e apoio pedagógico**, no quesito **recursos disponíveis na sala de recursos** os resultados evidenciaram que 1 dos professores não respondeu. No quesito **frequência do aluno portador do TDAH às salas de recursos e seu acompanhamento pelo professor ao trabalho realizado**

2 dos docentes entrevistados não responderam. No quesito **orientações e recursos pedagógicos recebidos**, pelo docente, **para trabalhar com alunos portadores do TDAH**, em sala de aula, 2 não responderam. No quesito **suspeição de aluno portador do TDAH e encaminhamento fornecido pela escola** ao aluno 1 entrevistado não respondeu.

5.5 DIFICULDADES ENCONTRADAS

5.5.1 Efetividade das políticas inclusivas na inserção do aluno portador do TDAH no contexto educacional: opinião e justificativa docente

Silva (2016) afirma que a discussão sobre a Educação Especial começou na década de 60 no Brasil, com as diversas mudanças na concepção de educação de “excepcionais”, terminologia essa que surgiu em meio aos movimentos envolvendo atores sociais como: educadores, pais, instituições e pessoas portadoras de alguma deficiência, além das políticas públicas voltadas à educação de alunos portadores de necessidades especiais (PNE), no século XXI assim denominados no âmbito da Educação Inclusiva.

Entre as diversas necessidades especiais, em âmbito escolar, o TDAH manifesta-se de forma cada vez mais frequente, sendo sua repercussão decorrente das características e sintomas que repercutem na aprendizagem, configurando um panorama de dificuldades, problemas de rendimento e comportamento, mas para compreender o TDAH deve-se entender a aprendizagem e como ocorre esse processo (SILVA, 2016).

Do total de docentes pesquisados 8 relatam que as políticas inclusivas não contribuem para inserir o aluno portador do TDAH, no contexto educacional, aparentando ser uma despesa sem resultados eficientes, pois não se preocupam com as dificuldades de aprendizagem do aluno, complementaram que o discurso político do governo está muito distante da prática, sendo o modo como se procede a inclusão equivocado, uma vez que esses alunos não recebem a devida atenção, sendo somente mais um tipo de colocação de alunos em classe, mas não acontece a verdadeira inclusão educacional como deveria. No entanto, 6 professores relatam

que as políticas inclusivas contribuem para inserir o aluno portador do TDAH, desde que preparados com escolas modernizadas e profissionais prontos para atender a demanda, mas 3 deles não responderam, conforme segue o relato de um dos pesquisados: *“sem dúvidas, desde que os professores estejam preparados, escolas modernizadas e profissionais valorizados para atender a demanda” (A1)*

Segundo Fagundes (2011), o modelo da Educação Inclusiva exige que o docente se comprometa com a educação e com o sujeito, optando pela aceitação, e assim as políticas e práticas pedagógicas devem fundar-se no social e na alteridade, sendo esse o pilar da Educação Inclusiva, sempre respeitando as diferenças, acolhendo o outro como pessoa humana ainda em desenvolvimento, na promoção dos valores humanos com base na sociedade democrática. Na pesquisa ficou claro que os professores enfatizaram a inexistência de políticas públicas para a formação específica do trabalho escolar de crianças com diagnóstico do TDAH ou, em outras palavras, mostram-se omissas frente a essas demandas do trabalho escolar.

À luz de Seabra (2012), que fala sobre a necessidade do desenvolvimento de políticas públicas comprometidas com a Educação Inclusiva. Essas colocações remetem ao fato de que embora 8 docentes trabalhassem com portadores do TDAH, pelos menos metade deles deveria desconhecer o transtorno, mas ao serem arquivados verifica-se que a fala de um dos docentes traz o seguinte: *“esse dado aponta para a necessidade de políticas que visem trazer às professoras conhecimento sobre o TDAH, que permita desenvolver uma prática adequada para atender a esse alunado”*.

As falas de outros docentes reportaram que a Educação Inclusiva de alunos portadores do TDAH é uma ferramenta que contribui para melhor elaborar seu comportamento e sua aprendizagem, permitindo a boa convivência na escola, na família e na sociedade, podendo conduzir ao adequado desempenho pedagógico, se houver recursos, sala de apoio e capacitação profissional. Mas não houve consenso entre docentes, para saber se as políticas de inclusão escolar contribuem para a inserção do aluno portador do TDAH na escola e na vida social.

Esse estudo levou a concluir que os documentos que originaram a Educação Especial no Brasil foram formulados tomando como base o pensamento internacional. Pois alguns dos países que compuseram tais formulações haviam

passado por problemas similares em relação às políticas educacionais, aos aspectos sociais e às necessidades de aprendizagem no ambiente escolar.

Os princípios que norteiam os programas que regulam os as escolas devem acomodar projetos independentemente das condições físicas, intelectuais, emocionais, linguísticas, entre outras, trabalhar para acolher diferentes raças, origens, dificuldades linguísticas, étnicas, culturas demais fatores resultantes da marginalização.

Na categoria **dificuldades encontradas**, no quesito **efetividade das políticas inclusivas na inserção do aluno portador do TDAH no contexto educacional**, para verificar a **opinião e a justificativa dos docentes**, os resultados mostraram que 3 dos entrevistados não responderam o arguido.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa problematizou o conhecimento que os professores possuíam sobre os alunos portadores do TDAH de escolas públicas estaduais e municipais, da cidade de Paranaguá, Estado Paraná, no sentido de subsidiar o ambiente escolar com os resultados produzidos.

A caracterização do TDAH geralmente é elaborada pelos profissionais da saúde, difundida em pesquisas por profissionais da educação e revelam não somente queixas do comportamento do aluno na escola, mas também nas relações interpessoais, auxiliando na construção dos resultados da pesquisa. Embora não se possam generalizar os resultados obtidos, poderão contribuir no âmbito escolar.

No sentido de responder os objetivos do trabalho agruparam-se as questões em quatro categorias de análise: **Formação do Professor, Conhecimento sobre TDAH, Medicalização e Políticas Educacionais Inclusivas**. E, pelo fato dessas categorias serem bastante abrangentes foram divididas nas subcategorias: Formação do professor, Conhecimento sobre TDAH, Ação pedagógica, Apoio pedagógico e Dificuldades na prática docente.

A categoria **formação do professor** procurou levantar o perfil docente, qual foi educação recebida no processo de ensino-aprendizagem e gestão da instrução docente no percurso de sua graduação. Essa categoria remeteu a diferentes formações acadêmicas e a maioria estava em um período da vida conhecido como “fase adulta”, que propicia a concretização de seus objetivos, pela maturidade, realizando a aquisição de conhecimentos pela necessidade pessoal, estavam no auge de suas carreiras e de realização pessoal. Identificou-se enorme variedade do tempo de carreira, independentemente da trajetória do professor, demonstrando incerteza e falta de conhecimento, mas o desejo de aprender.

A categoria **conhecimento sobre TDAH** remeteu a questões positivas, que mostraram que havia conhecimentos prévios sobre o transtorno, mas houve relacionadas às disciplinas no período da graduação universitária, que ajudaram a subsidiar a prática pedagógica. Notou-se que alguns docentes responderam sucintamente, descrevendo somente o significado da sigla TDAH, mas outros relataram segundo a descrição da literatura sobre TDAH, que esses alunos possuem dificuldades em manter concentrada a atenção, apresentando comportamento

agitado e impulsividade, sugerindo a necessidade de prover-se com conhecimentos básicos sobre o TDAH. Este fato apontou a emergência da criação de políticas que visem trazer ao docente um conhecimento específico. Ao arguir se as disciplinas subsidiaram com conhecimentos a prática pedagógica, do total 17 responderam que não tiveram em sua formação instruções sobre o TDAH e outros 3 relataram que tiveram uma disciplina que tratava do assunto, complementando que esses pouco conhecimento contribuiu parcamente, não subsidiando sua prática pedagógica.

A categoria **Medicalização** verificou junto ao professor se caso o aluno não tivesse o laudo do TDAH, quais eram os meios empregados para identificar o transtorno e quais procedimentos metodológicos usavam para trabalhar com alunos portadores do TDAH, se desenvolviam adaptações metodológicas para trabalhar com esses alunos, como faziam nas salas de aula, nos seus atendimentos aos portadores do TDAH e simultaneamente atender os demais, quais procedimentos avaliativos utilizavam na dinâmica e quais dificuldades encontravam no cotidiano da prática pedagógica. Os resultados mostraram que os sujeitos da pesquisa procuravam identificar esse aluno pelo método da observação, visto que possuem conhecimentos básicos sobre o TDAH, sugere-se um alerta a esta identificação para que não ocorra o processo de medicalização, considerando um problema social como biológico, a fim de justificar os problemas em sala de aula (rotulando como alunos que possuem TDAH).

A análise dos docentes mostrou que de maneira geral conheciam e utilizavam técnicas para aproximar o aluno, como aproxima-los à mesa do professor, um procedimento que facilita e aproxima a relação aluno-professor, racionalizando o processo de ensino-aprendizagem. Examinou-se que 12 docentes faziam algum tipo de adaptação metodológica e a partir do relato docente, geralmente forneciam uma atenção diferenciada aos alunos TDAH, supondo que auxiliavam a superar suas limitações.

No tocante aos procedimentos avaliativos para alunos portadores do TDAH, 9 docentes usavam procedimentos metodológicos similares, 9 avaliavam o aluno pelo método da observação, aplicando atividades diferenciadas, pela observação do interesse nas aulas, utilizando jogos, material de apoio, pesos menores e atividades lúdicas.

A análise dos resultados de qual conduta aplicavam no processo avaliativo, ficaram divididos, 7 dos docentes relatam que as dificuldades na prática pedagógica se deviam a falta de capacitação, 8 reportaram dificuldades em trabalhar com alunos agitados e que apresentem falta de atenção ou concentração. Dessa feita, concluiu-se que os docentes necessitassem capacitação pedagógica específica. Parte dos professores sujeitos da pesquisa relacionaram dificuldades em lidar com alunos portadores do TDAH, pela falta de recursos e pelo excesso de alunos.

A categoria **Políticas Inclusivas** abrangeu questionamentos relacionados ao apoio pedagógico e às dificuldades encontradas nesse aspecto, questionando o uso da sala de recursos, frequência do aluno portador do TDAH às salas de recursos, acompanhamento docente junto ao professor das salas de recursos, se o professor recebia orientação e se recebia recursos pedagógicos para realizar seu trabalho em sala de aula com alunos portadores do TDAH, quais encaminhamentos realizavam depois de suspeitar que o aluno fosse portador do distúrbio e quais as contribuições das políticas públicas para inserir socialmente o aluno com TDAH, na classe.

Grande parte da amostra docente revelou que nas escolas onde atuavam havia salas de recursos, mas um grupo maior de alunos frequentavam as salas de recursos e recebiam apoio pedagógico. A maior parte dos docentes recebia orientação da pedagoga e da professora da sala de recursos, sugerindo a curiosidade de verificar a qualidade dos procedimentos usados nas salas de recursos e das orientações recebidas, pois os resultados revelaram que havia falta de capacitação e dificuldades para trabalhar com portadores do TDAH.

Os docentes entrevistados evidenciaram não haver referencial claro para encaminhar o aluno portador do TDAH, havendo uma diversidade de respostas, como: encaminhamento à equipe pedagógica, aos setores de avaliação, às salas de recursos, aos profissionais da saúde, aos órgãos responsáveis, ao Neurologista e alguns relataram não saber os procedimentos para encaminhamento, porém, outros não responderam.

Não houve consenso sobre qual foi, de fato, a real contribuição das políticas inclusivas para inserção do aluno portador do TDAH, alguns entendiam que a inclusão parece mais uma contenção de despesas, pois consideram que o aluno não recebe a devida atenção e outros acreditavam que as políticas públicas

poderão contribuir, mas desde que as escolas sejam modernizadas e seus profissionais valorizados. Pode-se afirmar ainda que em praticamente todas as perguntas houve docentes que não responderam algum questionamento.

A pesquisa encontrou algumas limitações em sua trajetória de desenvolvimento e conclusão, mas ainda tornou-se possível responder o problema de pesquisa levantado, que foi problematizar o conhecimento docente para trabalhar com alunos portadores do TDAH, matriculados em escolas públicas (estaduais e municipais) de Paranaguá, Estado do Paraná, nas categorias: **Conhecimento sobre o TDAH, Formação de Professores, Medicalização e Políticas Inclusivas.**

À luz das contribuições dessa pesquisa, sugere-se que sejam desenvolvidos novos estudos no próprio ambiente escolar, uma vez que existem inúmeros desafios para o profissional da educação, devendo estar plenamente capacitado para encontrar alternativas para atender o aluno portador do TDAH, promovendo assim o processo de ensino-aprendizagem, não simplesmente cumprindo a carga horária ou pior, o papel de mero transmissor de conteúdos, informações e conhecimentos, devendo exercer, de fato, o papel de educador em sua plenitude.

Saviani (2009) defendeu a necessidade de uma educação pautada na qualidade e acessibilidade a todos, devendo ser garantida pelo Sistema Nacional de Educação. A proposta de uma educação revolucionária tem o ponto de partida e de chegada na prática social. É assim que a Pedagogia histórica e crítica se incorpora na prática social, se tornando comum não somente ao professor, mas ao aluno. Do ponto de vista pedagógico perceberam-se diferenças essenciais, estando de um lado o professor e no outro o aluno, embora em níveis distintos de compreensão, conhecimento e experiências sobre a práxis social. A compreensão do professor implicaria em articular os conhecimentos e experiências vivenciadas na prática social e a do aluno, dependeria dos métodos, técnicas e empenho docente.

Em tese, deve-se acreditar que cada vez mais, deve-se visualizar um educador facilitador em potencial, no processo de transformação do sujeito, mas somente ocorrerá pelo ensino-aprendizagem comprometido com a realização de parcerias, programas e projetos articulados com a missão e visão de uma Educação Transformadora.

REFERÊNCIAS

- Associação Brasileira de TDAH. (2015). Disponível <<http://www.tdah.org.br/sobretdah/tratamento.html>>. Acesso em 01 set 2016.
- AGUIAR, A. A. *A psiquiatria no divã: entre as ciências da vida e a medicalização da existência*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2004.
- ALMEIDA, Franciele Almeida. *A importância das aulas práticas de ciências para alunos com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade*. [Dissertação]. Educação em Ciências Química da Vida e Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2012.
- AMERICAN Psychiatric Association. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM-IV*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2003.
- _____. *Manual diagnóstico e estatístico de transtorno DSM-5*. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ANDRADE, E. R.; MORAIS, R. M. C. B.. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. In: ABREU, C. T. et al. *Síndromes psiquiátricas: diagnóstico e entrevista para profissionais de saúde mental*. Porto Alegre: Artmed, 2006. pp. 135-142.
- ANTONIUK, S. A. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: conceitos e dilemas. *Jornal Paranaense de Pediatria*, Curitiba-PR, v. 3, n. 1, 2002.
- APPOLINÁRIO, Fabio. *Dicionário de metodologia científica: um guia para a produção do conhecimento científico*. São Paulo: Atlas, 2004.
- AYRES, A. T. *Prática pedagógica competente: ampliando os saberes do professor*. Petrópolis: Vozes, 2004.
- BALLONE, G. J. Distúrbio de déficit de atenção por hiperatividade. *PsiquWeb Psiquiatria Geral*. 2001. Disponível em: <<http://sites.uol.com.br/gballone/infantil/tdah.htm>>. Acesso em: 06 nov. 2013.
- BARBOSA, Claudia Waltrick Machado. *A prática docente frente a suspeita e diagnóstico do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) de crianças em fase escolar*. [Dissertação]. Mestrado em Educação. Universidade do Planalto Catarinense. Lages, 2011.
- BARKLEY, R. A. *Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH): guia completo para pais e professores e profissionais da saúde*. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- _____. *Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH): manual para Diagnóstico e Tratamento*. Porto Alegre: Artmed, 2008.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2000; 2009.

BATISTA, A. S. *Cada ser, em si, carrega o dom de ser capaz de ser feliz: um estudo de caso baseado em Alfred Adler, Lev Vigotski e González Rey*. 2011. [Dissertação]. Mestrado em Educação. Universidade de Brasília, Brasília, 2011.

BEYER, H. O. *Inclusão e avaliação na escola de alunos com necessidades educacionais especiais*. Porto Alegre: Mediação, 2005.

_____. A educação inclusiva: ressignificando conceitos e práticas da educação especial. *Revista Educação Especial*. Brasília, n. 2, ago 2006.

DONATELLI, Sandra; OLIVEIRA, Juliana Andrade. *O trabalho de professores da educação básica no Rio Grande do Sul*. São Paulo, Ministério do Trabalho e Emprego. Fundacentro, 2010.

BENCZIK, E.B.P. *Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização diagnóstica e terapêutica*, São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

BENCZIK, E. B. P.; RODHE, L. A. P. *Transtorno de déficit de atenção hiperatividade: o que é? Como ajudar?* Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

_____; BROMBERG, Maria Cristina. Intervenções na escola. In: MATTOS, Paulo; ROHDE, Luís Augusto. *Princípios e práticas em TDAH*. Porto Alegre: Artmed, 2003.

BIBIANO, Bianca. O que é o Transtorno de Déficit de Atenção com ou sem Hiperatividade (TDAH). *Revista Nova Escola*, São Paulo, n. 231, p. 80-81, abr. 2010.

BRAGA, Sabrina Gasparetti. *Dislexia: a produção do diagnóstico e seus efeitos no processo de escolarização*. [Dissertação]. Universidade de São Paulo. Instituto de Psicologia. Programa de Pós-graduação em Psicologia. Área de Concentração: Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano. São Paulo, 2011.

BRASIL. *Parecer 17/2001, de 3 de julho de 2001*. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Brasília, 2001.

_____. *Diretrizes nacionais para a educação especial na educação básica*. Ministério da Educação. Brasília: CNE, 2001.

_____. *Constituição da República Federativa do Brasil*, promulgada em 5 de outubro de 1988. Colaboração de Antonio Luiz de Toledo Pinto, Márcia Cristina Vaz dos Santos Windt e Livia Céspedes. 32. ed. São Paulo: Saraiva, 2003.

_____. *LDB: lei de diretrizes e bases da educação nacional: lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996, estabelece as diretrizes e bases da educação nacional*. Lei Darcy Ribeiro, 1996). 5. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação Edições Câmara, 2010. 60p.

_____. *Política Nacional de Educação Especial*. Ministério da Educação. Secretaria da Educação Especial. Brasília, 1994.

_____. *Deliberação CEE/02/03*, Normas de Educação Especial, 2003.

_____. *Diretrizes Nacionais para Educação Especial na Educação Básica* - Res. CNE/CEB 02, 11/09/01.

_____. *Estatuto da Criança e do Adolescente*, 1990.

BROMBERG, M. C. Aspectos Relevantes do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. *Jornal Paranaense de Pediatria*. v. 3, n. 1, Curitiba, Paraná. 2002.

BRATS. Metilfenidato no tratamento de crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. *Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde*, v. 4, n. VIII, p. 23, 2014.

CHIZZOTTI, Antonio. A pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais: evolução e desafios. *Revista Portuguesa de Educação*. Braga, v. 16, n. 102, p. 221-236, 2003.

CÔAS, Danielly Berneck. *Transtorno de Déficit de Atenção (TDAH) na escola: compreensão de professores do Ensino Fundamental*. [Dissertação]. Mestrado em Educação. Universidade do Oeste de Santa Catarina. Joaçaba, 2011.

_____. *O transtorno de déficit de atenção (TDAH) na escola: compreensão de professores do ensino fundamental*, 2010. [Dissertação]. Mestrado em Educação. Universidade do Oeste de Santa Catarina, 2011.

CALIMAN, Luciana Vieira. Notas sobre a história oficial do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade TDAH. *Revista Psicologia, Ciência e Profissão*, v. 30, p. 46-61, 2010.

CARTA de São Paulo. Seminário Internacional Educação Medicalizada: reconhecer e acolher as diferenças, n. 3, 2013, São Paulo. *Anais...* São Paulo: UNIP, 2013.

CIRIO, Rosângela Rosa. *Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: propostas para Pais e Professores*. São Paulo: Vetor, 2008

CLASSIFICAÇÃO Internacional de Doenças (CID-10). Disponível em http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f90_f98.htm#F90. Acesso em 13 jan 2017.

COLL, César; PALACIOS, Jesús; MARCHESI, Álvaro. *Desenvolvimento psicológico e educação: necessidades educativas especiais e aprendizagem escolar*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 1995.

COLLARES, Cecília A.L.; MOYSÉS, M. Aparecida A. *Preconceitos no cotidiano escolar: ensino e medicalização*. São Paulo: Cortez, 1996.

CONNERS, C. K. *Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: as mais recentes estratégias de avaliação e tratamento*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA. *Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos*. Grupo Interinstitucional Queixa Escolar (orgs). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

CRITICAR os processos de patologização que retiram a vida de cena, defender intransigentemente as pessoas que sofrem esses processos. *Seminário Internacional Educação Medicalizada: Reconhecer e Acolher as Diferenças*. São Paulo: UNIP, 3. 2013.

CYPEL, Saul. *A criança com déficit de atenção/hiperatividade*. 2. ed. São Paulo: Lemos, 2003.

DAVIS, Claudia; ESPOSITO, Yara Lúcia; NUNES, Marina M. R.; NUNES, Cesar A. A.; BIZZOCCHI, Miriam. Posturas docentes e formação universitária de professores do ensino fundamental. *Cadernos de Pesquisa*, v. 37, n. 130, jan./abr. 2007.

DU PAUL, George J; STONER, Gary. *TDH nas escolas...* São Paulo: Books do Brasil, 2007.

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSMMD). 5. ed. DSM 5, publicada em maio de 2013.

EDINGTON, Vera Lucia Tourinho. *A medicalização da infância: uma leitura psicanalítica*. [Dissertação]. [Mestrado]. Programa de Pós-graduação em Psicologia. Instituto de Psicologia. Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2012.

ENS, R. T.; ROMANOSKI, J. P. As pesquisas denominadas do tipo “estado da arte” em educação. *Diálogo Educ*, Curitiba, v. 6, n.19, p.37-50, set./dez., 2006.

FABRIS, Glaci Apolinário. *O que é? Como tratar? TDAH – transtorno de déficit de atenção – hiperatividade/impulsividade*. 3. ed. São Paulo: Quadrangular, 2008.

FAGUNDES, Soely Aparecida. *Percepções de professores das políticas públicas de formação para a inclusão educacional de criança com diagnóstico de transtornos de déficit de atenção e hiperatividade*. [Dissertação]. Mestrado em Educação. Universidade Tuiuti do Paraná. Curitiba, 2011.

FERNÁNDEZ-JAÉNA, Tomás F.; BARÓ PAZOS, Fernando; JIMÉNEZ, Ascensión Fernández; VICENTEC, Marta Guillén; GARCÍA, Pedro Guillén. Apuntes. *Med Esport*, v. 45, n. 168, p. 259-264, 2010.

FARIAS, Antonio Carlos de. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade – Abordagem neurobiológica. *Jornal Paranaense de Pediatria*, v. 3, n. 1, 2002.

FERREIRA, Júlio Romero. A nova LDB e as necessidades especiais. *Cad. CEDES*, v. 19, n. 46, p. 7-15, 1998.

_____. Educação especial, inclusão e política educacional: notas brasileiras. In: RODRIGUES, David (org.). *Inclusão e educação: doze olhares sobre a educação inclusiva*. São Paulo: Summus, 2006.

FREITAS, Claudia Rodrigues de. *Corpos que não param: criança, TDAH e escola*. [Tese]. Doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2011.

FREITAS, H. M. R.; CUNHA, M. V. M. Jr.; MOSCAROLA, J. Aplicação de sistemas de software para auxílio na análise de conteúdo. *Revista de Administração da USP*, 1997.

GARRIDO, Juliana. *Questionando a medicalização de crianças com dificuldade de escolarização – o estado da arte da produção acadêmica sobre o tema nas áreas de educação, medicina e psicologia*. [Dissertação]. Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente. Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2010.

GIL, Antonio Carlos. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOLDSTEIN, S. E.; GOLDSTEIN, M. *Hiperatividade: como desenvolver a capacidade de atenção da criança*. Campinas, SP: Papyrus, 1994.

GOLDSTEIN, S.; GOLDSTEIN, M. *Hiperatividade: como desenvolver a capacidade de atenção da criança*. 10. ed. Campinas: Papyrus, 1994.

GENRO, Júlia Pasqualini; ROMAN, Tatiana; ROHDE, Luis Augusto; HUTZ, Mara Helena. The brazilian contribution to attention-deficit/hyperactivity disorder molecular genetics in children and adolescents. *Genetics and Molecular Biology*. 2012;35(4), 932-938.

HALLOWELL, E. M.; RATEY, J. J. *Tendência à distração: identificação e gerência do distúrbio do déficit de atenção da infância à vida adulta*. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.

HOLANDA, Aurélio Buarque. *Dicionário da língua portuguesa*. São Paulo: Positivo, 2008.

HOUAISS, Antonio. *Dicionário Houaiss da língua portuguesa*. Disponível em: <<http://houaiss.uol.com.br/busca/htm>>. Acesso em: 06 fev. 2016.

HUBERMAN, Michael. O ciclo de vida profissional dos professores. In: NÓVOA, António. (Org.). *Vidas de professores*. 2. ed. Porto: Porto, 2000.

JANNUZZI, Gilberta de Martino. Políticas públicas de inclusão escolar de pessoas portadoras de necessidades especiais: reflexões. *Revista GIS*, Seção Artigos. Rio de Jan./out., 2004.

_____. *A luta pela educação do deficiente mental no Brasil*. Campinas: São Paulo: Editores Associados, 1992.

KAPLAN, Harold I. *Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica*. 7. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

KNAPP, P; ROHDE, L. A.; LYSZKOVSKI; L.; JOHANNPETER, J. *Terapia Cognitivo-comportamental no Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.

KOCHE, A. S.; ROSA, D. D. *Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade*. Disponível em: <<https://www.abcdasaude.com.br/psiquiatria/transtorno-do-deficit-de-atencao-e-hiperatividade>>. Acesso em: 15 out. 2015.

LACOSTA, A. M. C. *La resolución de problemas aritmético-verbales por alumnos con Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)*. Barcelona, Universitat de Barcelona. Memoria de Tesis Doctoral, 2005.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. *Metodologia científica*. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1991.

LANGE, S. M.; THOMPSON, B. Early identification and interventions for children at risk for learning disabilities. *International Journal of Special Education*, 2006;21(3):108-120.

LUDKE, M.; ANDRÉ, M. *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: EPU, 1986.

LURIA, A. R. *Curso de psicologia geral*. Rio de Janeiro: Civilização, 1979.

MANTOAN, Maria Teresa Egler. *Compreendendo a deficiência mental: novos caminhos educacionais*. São Paulo: Scipione, 2005.

_____. *Inclusão é o privilégio de conviver com as diferenças*. *Revista Nova Escola*, São Paulo, maio 2005. Disponível em: <<http://revistaescola.abril.com.br/formacao/maria-teresa-egler-mantoan-424431.shtml>>. Acesso em: 12 dez. 2015.

MARQUES, Luciana Pacheco. *O professor de alunos com deficiência mental: concepções e prática pedagógica*. Juiz de Fora: UFJF, 2001.

MARTINS, R.S. *Ensinando Matemática para alunos diagnosticados como portadores de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH): uma proposta baseada no desenvolvimento da autorregulação*. [Dissertação]. Mestrado Profissional em Educação Matemática. Universidade Federal de Ouro Preto. Ouro Preto, 2011.

MATTOS, Paulo. *No mundo da lua: perguntas e respostas sobre transtornos do déficit de atenção com hiperatividade em crianças, adolescentes e adultos*. 4. ed. São Paulo: Lemos, 2003.

MATTOS, Paulo. *No mundo a lua*. Perguntas e respostas sobre transtorno de déficit de atenção em crianças, adolescentes e adultos. São Paulo: Lemos Editorial, 2005.

MEIRA, Marisa Eugênia Melillo. Para uma crítica da medicalização na educação. *Revista da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 135-142, jan./jun. 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 4. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1996.

MORAES, Rodrigo Bombonati de Souza. “... como se fosse lógico”: considerações críticas da medicalização do corpo infantil pelo TDAH na perspectiva da sociedade normalizadora. [Tese]. Doutorado em Administração Pública e Governo. Escola de Administração de Empresas de São Paulo. Fundação Getúlio Vargas. São Paulo, 2012.

MOREIRA, Sandro Cezar. *Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: estratégias no processo de ensino aprendizagem em aulas de educação física*. [Dissertação]. Mestrado Profissional em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente. Centro Universitário de Volta Redonda. Volta Redonda, 2011.

MOYSÉS, M.A.A. *A institucionalização invisível: crianças que não aprendem na escola*. Campinas: Companhia das Letras, 2001.

MIRANDA, Carlos Teles de; SANTOS JÚNIOR, Guataçara dos; PINHEIRO, Nilcéia Aparecida Maciel; STADLER, Rita de Cássia da Luz. *SNAP – IV Questionnaire: the utilization of instrument to identify hyperactive students*. UTFPR. Ponta Grossa-PR. 2011.

NAZAR, Terezinha Regina Nogueira. *Representações sociais de professores dos anos finais do ensino fundamental sobre transtorno do déficit de atenção e hiperatividade*. [Dissertação]. Mestrado em Educação. Universidade Estácio de Sá. Rio de Janeiro, 2011.

NELSON, R. H. G. *Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade: panorama visto de longe e um caso visto de perto*. [Monografia]. Curso de Especialização em Neurociência e Comportamento. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2002. 65f.

O'BRIEN, Lisa. *Como lidar com o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade na pré-escola*. 2006. Disponível em:
<<http://www.hiperatividade.com.br/print.php?sid=20>> Acesso em: 10 jun. 2016.

ORTEGA, Francisco; BARROS, Denise; CALIMAN, Luciana et al. A ritalina no Brasil: produções, discursos e práticas. *Interface: Comunic Saúde, Educ*, v. 14, n. 34, p. 499-510, jul./set. 2010.

PÉREZ, M. F., BENITO M. M. L. Transtorno por déficit de atención con hiperactividad: al abordage. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, v. vi, n. 23, jul./sept., 2004.

POLI NETO, P.; CAPONI, S. N. C. A Medicalização da beleza. *Interface*, v. 11, n. 23, p. 569-584, 2007.

PSIQUIATRIA geral. Disponível em: <http://www.psiquiatriageral.com.br/dsm4/sub_index.htm> Acesso em: 10 out. 2015.

RECONHECER e acolher as diferenças. Seminário Internacional Educação Medicalizada, *Anais*. v. 3, 2013, São Paulo: UNIP. Campus Paraíso, 2013.

RELVAS, Marta Pires. *Neurociência e transtornos de aprendizagem*. Rio de Janeiro: Wak, 2009.

RICHTER, Barbara Rocha. *Hiperatividade ou indisciplina? O TDAH e a patologização do comportamento desviante na escola*. [Dissertação]. Mestrado em Educação e Ciências: Química da Vida e Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2011.

RODRIGUES, David. *Medicalização da educação*. 01 jan. 2016. Disponível em: <<https://www.publico.pt/sociedade/noticia/medicalizacao-da-educacao-1680935>>. Acesso em: 15 jun. 2016.

ROHDE, L. A.; BENCZIK, E. B. P. *Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade: o que é? Como ajudar?* Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

_____.; MATTOS, P. *Princípios e práticas em TDHA: transtorno de déficit de atenção/hiperatividade*. Porto Alegre: Artmed, 2003.

_____. et al. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 22, Supl. 2, dez. 2000.

ROMANOWSKI, Romilda Teodora Ens; PAULIN, Joana. As pesquisas denominadas do tipo “estado da arte” em educação. *Diálogo Educ.* Curitiba, v. 6, n. 19, p. 37-50, 2006.

RUCKERT, S. L. *Memória de trabalho em crianças e adolescentes com TDAH e dificuldade ou transtorno na matemática*. [Dissertação]. Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2012.

RUDIO, Franz Victor. *Introdução ao projeto de pesquisa científica*. 27. ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

SCHWARTZMAN, J. S. Integração: do que e de quem estamos falando. In: _____. *A integração de pessoas com deficiência: contribuições para reflexão sobre o tema*. São Paulo: SENAI, 1997.

SCHWARTZMAN, J. S. *Transtorno de déficit de atenção*. São Paulo: Memnon Edições Científicas/Mackenzie, 2001.

RUDIO, F. V. *Introdução ao projeto de pesquisa científica*. 36. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

SÃO PAULO (ESTADO) *Recebi meu medicamento, e agora?* Sonia Lucena Cipriano et al. (orgs). Secretaria da Saúde. Gabinete do Secretário. Comissão de Farmacologia. São Paulo, 2014.

SAMPAIO, M.M.F.; MARIN, A. J. Precarização do trabalho docente e seus efeitos sobre as práticas curriculares. *Educação & Sociedade*, Campinas, v. 25, n. 89, p. 1203-1225, 2004.

SAVIANI, Dermeval. *A nova lei da educação (LDB): trajetória, limites e perspectivas*. 11. ed. Campinas: Autores Associados, 2008.

_____. Formação de professores: aspectos históricos e teóricos do problema no contexto brasileiro. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Educação. *Revista Brasileira de Educação*, v. 14 n. 40 jan./abr. 2009.

SEABRA, Magno Alexon Bezerra. *Alunos com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: concepções e práticas de professoras de escolas públicas*. Rio de Janeiro, 2012. [Doutorado]. Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

SILVA, R. *Jogo de regras como recurso de intervenção pedagógica na aprendizagem de crianças com transtorno de déficit e atenção/hiperatividade*. [Dissertação]. Mestrado em Educação. Universidade de Brasília, Brasília, 2012.

SILVA, Maria das Graças de Moraes. *Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e o uso dos jogos educativos*. [Artigo]. Curso de Pedagogia a Distância. Centro de Educação. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Licenciatura em Pedagogia. Currais Novos-RN, 2016.

RELVAS, Marta Pires. *Neurociência e transtornos de aprendizagem*. Rio de Janeiro: Wak, 2009.

TARDIF, Maurice; RAYMOND, Danielle. Saberes, tempo e aprendizagem do trabalho no magistério. *Educação & Sociedade*, v. XXI, n. 209, p. 73, dez./2000.

Todos pela educação (2016). Disponível em <<http://www.todospelaeducacao.org.br/>>. Acesso em 2 fev 2017.

TOPCZEWSKI, A. *Hiperatividade: como lidar?* São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

TRIVIÑOS, A. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1987.

TROCMÉ-FABRE, Helène. *A árvore do saber-aprender*. São Paulo, 2004.

UNESCO. *Declaração de Salamanca de princípios, política e prática para as necessidades educativas especiais*. Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE). Brasília: CORDE, 1994.

YIN, R. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 3. ed. Porto Alegre, RS: Bookman, 2005.

UNIVERSIDADE Tuiuti do Paraná. *Normas técnicas: elaboração e apresentação de trabalhos acadêmico-científicos*. 3. ed. Curitiba: UTP, 2012. 160p.

APÉNDICES

APÊNDICE A: Distribuição da Produção Acadêmica da Região Norte (por ano, autor, título, palavras-chave, Estado, programa de pós-graduação e área)

QUADRO 8 - DISTRIBUIÇÃO DA PRODUÇÃO ACADÊMICA DA REGIÃO NORTE POR ANO, AUTOR, TÍTULO, PALAVRAS-CHAVE, ESTADO, PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO E ÁREA

ANO	AUTOR	TÍTULO	PALAVRAS-CHAVE	IES	UF	PROGRAMA	ÁREA
2011	João Paulo dos Santos Nobre	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: intervenção a partir da educação musical	TDAH Educação musical mudanças comportamentais	Universidade Federal do Pará	PA	Mestrado Acadêmico	Psicologia (Teoria e Pesquisa do Comportamento)
2012	Marília Fontes de Castelo Branco	Avaliação comportamental de crianças com síndrome do respirador bucal	Respirador bucal TDAH DRS Adenotonsilectomia Avaliação comportamental				
2012	Carla de Cássia Carvalho Casado	Interação e relações de amizade: um estudo longitudinal no contexto de uma escola inclusiva	Relações Amizade Inclusão			Doutorado	

QUADRO 9 - DISTRIBUIÇÃO DA PRODUÇÃO ACADÊMICA DA REGIÃO NORDESTE, POR ANO, AUTOR, TÍTULO, PALAVRAS-CHAVE, ESTADO, PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO E ÁREA

ANO	AUTOR	TÍTULO	PALAVRAS-CHAVE	IES	UF	PRO-GRAMA	ÁREA
2011	Luciana Maria Assis Silva	Práticas educativas de mães de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade	Transtorno, Déficit, Atenção, Hiperatividade	UFBA	BA	Mestrado Acadêmico	Psicologia
2011	Hortensia Maria Dantas Brandão	Uma perspectiva psicanalítica sobre o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade - TDAH	TDAH Psicanálise Déficit de Atenção Hiperatividade			Doutorado	
2012	Vera Lucia Tourinho Edington	A medicalização da infância: uma leitura psicanalítica	Medicalização, Psicanálise, Subjetividade, Hiperatividade	UFBA	BA	Mestrado Acadêmico	Psicologia do Desenvolvimento
2012	Tertuliana Medeiros Mota dos Reis	Prevalência do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade em escolares de São Luís do Maranhão	Prevalência Escolares Transtorno do Déficit de Atenção Hiperatividade Saúde Materno-Infantil	Universidade Federal do Maranhão	MA	Mestrado Acadêmico	Saúde Materno-Infantil
2012	Maria Isabel Linhares	Estudo da Ritalina® (cloridrato de metilfenidato) sobre o sistema nervoso central de animais jovens e adultos: aspectos comportamentais e neuroquímicos	Transtorno do Déficit de Atenção/ Hiperatividade	Universidade Federal do Ceará	CE	Mestrado Acadêmico	Farmacologia

2012	Cynthia Mendonça Cavalcante	Cuidado de crianças com diagnóstico de TDAH: articulações entre família, escola e profissional de saúde mental	Saúde mental Cuidado Crianças TDAH			Doutorado	Saúde Coletiva
------	-----------------------------	--	---------------------------------------	--	--	-----------	----------------

QUADRO 10 - DISTRIBUIÇÃO DA PRODUÇÃO ACADÊMICA DA REGIÃO CENTRO-OESTE POR ANO, AUTOR, TÍTULO, PALAVRAS-CHAVE, ESTADO, PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO E ÁREA

ANO	AUTOR	TITULO	PALAVRAS-CHAVE	IES	UF	PROG RA-MA	ÁREA
2011	Karla Cristina Naves de Carvalho	Prevalência dos sinais e sintomas do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em crianças e adolescentes da cidade de Cavalcante de Goiás que se identificam como Kalunga.	Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade	Universidade Federal de Goiás	Goiás	Mestra do Acadêmico	Ciências da Saúde: Anatomia Patológica e Patologia Clínica
	Camila Spengler Escobar	As influências da equitação terapêutica no desenvolvimento de crianças e adolescentes com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade	Equoterapia. Equitação terapêutica. TDAH. Tratamento	Universidade Católica Dom Bosco	Mato Grosso do Sul	Mestra do Acadêmico	Psicologia
	Antônio Villar Marques de Sá	Jogos de regras como recurso de intervenção pedagógica na aprendizagem de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade	TDAH desempenho escolar jogos de regras	Universidade de Brasília	Distrito Federal	Mestra do Acadêmico	Educação
	Anelice da Silva Batista	Cada ser, em si, carrega o dom de ser capaz de ser feliz: um estudo de caso baseado em Alfred Adler, Lev Vigotski e González Rey	Deficiência Desenvolvimento Sujeito Capacidade				
2012	Patrícia Villa da Costa Ferreira Mendonça	Treinamento de criatividade com professores: efeitos na criatividade e no rendimento escolar de alunos com e sem Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade	Criatividade TDAH Treinamento de professores			Doutorado	Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde

QUADRO 11 – DISCRIMINAÇÃO POR AUTOR, TÍTULO, PALAVRAS-CHAVE, IES, PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO E ÁREA DA PRODUÇÃO ACADÊMICA DA REGIÃO SUDESTE DEPOSITADAS NO BANCO DE TESES DA CAPES NOS ANOS DE 2011 E 2012

ANO	AUTOR	TITULO	PALAVRAS-CHAVE	IES	UF	PRO GRAMA	ÁREA
2011	Bruno Palazzo Nazar	Estudos sobre a associação do TDAH com os transtornos alimentares e a obesidade	TDAH Obesidade Transtornos alimentares	Universidade Federal do Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Mestrado Acadêmico	Psiquiatria e Saúde Mental
	Celia Regina Carvalho Machado da Costa	Avaliação clínica e neuropsicológica da atenção com comorbidade com TDAH nas epilepsias da infância	TDAH Adolescente Criança Atenção Epilepsia				
	Angela Paula Zão Bastos	Utilização de um jogo sério e Naive Bayer para auxiliar na avaliação cognitiva do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade	Jogos computacionais. Redes bayesianas				Fundação Oswaldo Cruz
	Fábio Eduardo Gabriel dos Santos	Avaliação cognitiva com um jogo computacional utilizando técnicas inteligentes	Jogo computacional. Jogo do Supermercado				
	Thiago de Oliveira Pires	Fatores psicossociais relacionados ao Transtorno de déficit de Atenção / Hiperatividade em escolares do Município de São Gonçalo	Fatores psicossociais Ambiente familiar TDAH	Universidade Estácio de Sá			Educação
	Terezinha Regina Nogueira Nazar	Representações sociais de professores dos anos finais do ensino fundamental sobre Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)	Representações Sociais TDAH Professor Ensino Fundamental				

Sandro Cezar Moreira	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: estratégias no processo de ensino e aprendizagem em aulas de Educação Física	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade	Centro Universitário de Volta Redonda		Mestrado Profissional	Ciências da Saúde e do Meio Ambiente	
José Macário Costa	Uma estratégia computacional na detecção da Dislexia	Redes Neurais. Neurociência Computacional Dislexia	Universidade Federal do Rio de Janeiro		Doutorado	Engenharia de Sistemas de Computação	
Vitória Tiemi Shimizu	Perfil das habilidades do processamento sensorial em crianças com Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade (TDAH)	TDAH. Processamento Sensorial Perfil Sensorial Aprendizagem	Universidade Federal de São Paulo	São Paulo	Mestrado Acadêmico	Educação e Saúde na Infância e adolescência	
Juliana Duarte Carvalho	Avaliação das funções musicais do Transtorno do Déficit de Atenção / Hiperatividade	Bateria de Funções Musicais. Música TDAH Neuropsicologia					
Vera Lucia Lima Ladeira Colonelli	Transtorno do Déficit de Atenção-Hiperatividade e a dinâmica familiar	TDAH Fatores de Risco Psicossociais. Terapia Familiar					
Solange Dias Arantes de Almeida	Exploração da percepção dos professores sobre o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDHA)	Exploração. Percepção TDAH Crianças. Professores. Escolas.					
Clarice Soares Carvalhosa	Avaliação nutricional de crianças e adolescentes com Transtorno do Déficit de Atenção / Hiperatividade	TDH. Avaliação Nutricional. Metilfenidato. Criança Adolescente					
Silmara Batistela	Modulação catecolaminérgica sobre redes semânticas e memória operacional em jovens saudáveis	Catecola-minérgica, memória operacional, jovens saudáveis					Psicobiologia: Psiquiatria
Juliana Cristina Fernandes de Araújo Bilhar	Qualidade de vida de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade	Autoimagem Criança Qualidade de vida Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade			Universidade de São Paulo	São Paulo	Mestrado Acadêmico
Déa Beltrão Munhoz	Revisão de literatura das Psicoterapias para crianças e adolescentes com Déficit de Atenção e Hiperatividade, TDAH	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) Psicoterapias Tratamento psicológico Revisão de literatura					
Sabrina Gasparetti Braga	Dislexia: a produção do diagnóstico e seus efeitos no processo de escolarização	Avaliação psicológica Dislexia Escrita Leitura Medicalização Psicologia Escolar Psicologia Histórico-cultural Transtorno da falta de atenção com hiperatividade		Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano			
Tatiana de Andrade Barbarini	O controle da infância: caminho da medicação	Distúrbio da falta de atenção com hiperatividade Estigma (Psicologia social) Crianças - Aspectos sociais		Sociologia			
Tais de Lima Ferreira	Avaliação da memória de trabalho auditiva e visual em crianças com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade	Memória de trabalho TDAH efeitos de similaridade	Universidade Estadual de Campinas		Doutorado	Ciências Médicas	
Marcos Henrique Coelho Duran	Comorbidade epilepsia e TDAH: aspectos clínicos, eletrencefalográficos, comportamentais e psicossociais	Epilepsia Infância TDAH					
Sueli de Oliveira Silva Prado	Quantificação do efeito do exercício físico sobre a concentração	Exercício Físico Hiperatividade falta de atenção	UMC Mogi das Cruzes			Engenharia Biomédica	

	Cássia Amélia Gomes	Indicadores de estresse e estratégias de enfrentamento de meninos com sinais preditivos para o TDAH	TDAH estratégias de enfrentamento estresse	Universidade Est. Paulista Júlio de Mesquita Filho-Bauru		Mestrado Acadêmico	Psicologia do Desenvolvimento da Aprendizagem
	Ana Maria Del Bianco Faria	Crianças com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade: um olhar sobre o cuidador primário	Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, cuidadores estresse	Universidade de São Paulo Ribeirão Preto		Mestrado Acadêmico	Psicologia
	Solange de Freitas Branco Lima	Desenvolvimento e aplicação de programa de orientações para manejo comportamental de crianças e adolescentes com Síndrome de Williams em sala de aula	Educação Especial Síndrome de Williams Problemas de comportamento manejo de contingências controle de estímulos	Universidade Presbiteriana Mackenzie		Mestrado Acadêmico	Distúrbios do Desenvolvimento
	Ana Paula Prust Pereira	Desenvolvimento de funções executivas em crianças sem domínio da linguagem escrita e relação com desatenção e Hiperatividade	Avaliação neuropsicológica funções executivas desenvolvimento infantil				
	Lucas Cordeiro Freitas	Habilidades Sociais de crianças com diferentes necessidades educacionais especiais: comparações múltiplas	Crianças Habilidades sociais Necessidades Educacionais Especiais Problemas de comportamento Avaliação Dificuldades de Aprendizagem Professor	Universidade Federal de São Carlos		Doutorado	Educação Especial
	Gabriela Maria Pereira de Melo Freitas	Entre funções executivas e motricidade fina em crianças com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade	Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade transtorno do desenvolvimento da coordenação funções executivas coordenação motora coordenação motora fina.				Neurociências
	Riviane Borghesi Bravo	Contribuição dos sintomas de TDAH para as dificuldades de aprendizagem da matemática	Neuropsicologia TDAH discalculia comorbidade , aprendizagem	Universidade Federal de Minas Gerais	Minas Gerais	Mestrado Acadêmico	Ciências da Saúde: Pediatria
	Wellington Borges Leite	Avaliação das propriedades psicométricas da escala de autorrelato de sintomas do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade	ADHD Adult ASRS BIS-11 Transtorno de Déficit de Atenção				
	Rosana Santa Martins	Ensinando Matemática para alunos diagnosticados como portadores de Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade (TDAH): uma proposta baseada no desenvolvimento da autorregulação	Educação Matemática Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade	Universidade Federal de Ouro Preto			Mestrado Profissional
	Estefânia Harsanyi	Disfunção cognitiva em adolescentes com febre reumática com e sem Coréia de Sydenham.	Coreia de Sydenham febre reumática adolescentes cognição	Universidade Federal de Minas Gerais		Doutorado	Infectologia e Medicina
2012	Cintia Machado de Mesquita	Aspectos Neuropsicológicos do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade em adultos	Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade	Universidade Federal do Rio de Janeiro		Mestrado Acadêmico	Psiquiatria e Saúde Mental
	Juliana de Oliveira Pinto	Papel do Bloqueio dos receptores NMDA e da ativação dos receptores GABAA na manifestação dos déficits neurocomportamentais decorrentes da exposição ao etanol durante o período equivalente ao terceiro trimestre de gestação	Receptores NMDA Receptores GABAA Atividade Locomotora	Universidade do Estado do Rio de Janeiro		Mestrado Acadêmico	Fisiopatologia Clínica e Experimental: Clínica Médica

2012	Talita Fernanda Gonçalves	Desempenho de escolares com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade em habilidades de leitura e escrita.	Aprendizagem Leitura Escrita manual	Universidade de São Paulo-Bauru		Mestrado Acadêmico	Fonoaudiologia
	Joseane Azevedo e Vargas	Stress e estilo parental materno no Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade	Stress TDAH Estilo Parental	PUC-Campinas		Mestrado Acadêmico	Psicologia
	Ana Letícia Guedes Pereira	Narrativas de pais sobre meninas com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade: um estudo sob o enfoque sistêmico	TDAH pais e filhos	PUC-São Paulo		Mestrado Acadêmico	Psicologia Clínica
	Helena Maria Daquanno Martins	Reflexões psicanalíticas acerca do sujeito supostamente portador de TDAH	Psicanálise TDAH Potencialidade Melancólica				
	Simone Secco da Rocha	O contexto do diagnóstico da Síndrome de Asperger	Síndrome de Asperger diagnóstico psiquiatria infantil	Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto		Mestrado Acadêmico	Ciências da Saúde: Medicina
	<u>Alana Tosta Martoni</u>	Avaliação de funções executivas, desatenção e hiperatividade em crianças: testes de desempenho, relato de pais e de professores	Neuropsicologia, desenvolvimento infantil Educação Infantil	Universidade Presbiteriana Mackenzie		Mestrado Acadêmico	Distúrbios do Desenvolvimento
	<u>Geraldo Henrique Lemos Barbosa</u>	Avaliação do repertório comportamental TDAH: like de ratos injetados com Pilocarpina que desenvolveram Status Epilepticus	Epilepsia do Lobo Temporal Status Epilepticus				
	Eduardo Seige Ianaguivara	Ambiente virtual para avaliar conceitos básicos de Matemática de alunos com falta de atenção	Ambiente Virtual TDAH Conceitos matemáticos Percepção	Universidade de Mogi das Cruzes		Mestrado Acadêmico	Engenharia Biomédica
	Maria do Carmo Mangelli Ferreira de Araujo.	Avaliação neuropsicológica das funções cognitivas em crianças com distrofia muscular de Duchenne acompanhadas no ambulatório de doenças neuromusculares do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais	distrofia muscular de Duchenne, funções cognitivas avaliação	Universidade Federal De Minas Gerais	Minas Gerais	Mestrado Acadêmico	Ciências da Saúde: Pediatria
	Giselle Alves de Oliveira	Potenciais relacionados a eventos auditivos em crianças portadoras de TDAH forma mista e suas mudanças após tratamento com metilfenidato	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)	Universidade Federal do Espírito Santo	Espírito Santo	Mestrado Acadêmico	Ciências Fisiológicas
	Marina Alves Francisco Puppim	Reflexividade dialógica, fala interna e externa em crianças com TDAH	reflexividade dialógica TDAH				Psicologia
	<u>Simone Chabudee Pvlro</u>	Avaliação de noções operatórias em adolescentes com e sem indícios do Transtorno de Déficit de Atenção e hiperatividade	TDAH avaliação, processos cognitivos permutações			Doutorado	Psicologia
	Magno Alexon Bezerra Seabra	Alunos com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: concepções e práticas de professoras de escolas públicas	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Educação inclusiva Formação de professores.	Universidade do Estado do Rio de Janeiro		Doutorado	Educação
	Wantuir Francisco Siqueira Jacini	Prevalência do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade em crianças do primeiro ciclo do Ensino Fundamental	Epidemiologia TDAH Infância	Universidade Estadual de Campinas		Doutorado	Ciências Médicas
	Sonia Maria Motta Palma	A resposta ao estresse em crianças e adolescentes brasileiros com TDAH com reavaliação em 4 anos - os sintomas persistem?	Estresse TDAH - crianças adolescentes	Universidade Federal de São Paulo		Doutorado	Psicobiologia: Psiquiatria

	Karina Possa Abrahão	Variabilidade individual na sensibilização ao etanol: neuroadaptações dopaminérgicas e glutamatérgicas no núcleo accumbens e vulnerabilidade para a dependência	Dopamina etanol gultamatos				
	Marcos Vinícius de Araújo.	Manejo comportamental pelo professor no contexto de sala de aula de alunos identificados com TDAH: desenvolvimento, implementação e avaliação de guia de intervenção	Análise do Comportamento Manejo Comportamental TDAH	Universidade Presbiteriana Mackenzie		Doutorado	Distúrbios do Desenvolvimento
	Rubens Wajnsztein	Modulação autonômica em crianças com Transtornos de Déficit de Atenção e Hiperatividade	Transtorno de Déficit de Atenção e hiperatividade	Faculdade de Medicina do ABC		Doutorado	Ciências da Saúde: Medicina
	Rodrigo Bombonati de Souza Moraes	Como se fosse lógico: considerações críticas da medicalização do corpo infantil pelo TDAH na perspectiva da sociedade normalizadora	TDAH; Medicalização; Biopoder e poder disciplinar; Normalização social	Fundação Getúlio Vargas		Doutorado	Administração Pública e Governo
	Marcelo Gulini Chiodi	Estudo de adaptação e validação da bateria de habilidades cognitivas	Avaliação cognitiva inteligência	PUC – Campinas		Doutorado	Psicologia
	Ana Vilela Mendes	Crianças que convivem com a depressão materna: indicadores cognitivos, comportamentais e de psicopatologia infantil	Depressão Psicopatologia. Comportamento Criança.	Universidade de São Paulo/Ribeirão Preto		Doutorado	Medicina (Saúde Mwental)
	Maria Alice Simões de Mathis	Trajetória das comorbidades no transtorno obsessivo-compulsivo	Comorbidade Fenótipo Idade de Início Transtorno obsessivo-compulsivo	Universidade de São Paulo		Doutorado	Psiquiatria
	Andrea Alves Maia	Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade: análise das características da voz, fala e dos comportamentos vocais	Déficit de atenção e hiperatividade voz comportamentos	Universidade Federal de Minas Gerais		Doutorado	Ciências da Saúde: Pediatria

QUADRO 12– DISCRIMINAÇÃO POR AUTOR, TÍTULO, PALAVRAS-CHAVE, IES, PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO E ÁREA DA PRODUÇÃO ACADÊMICA DA REGIÃO SUL, DEPOSITADAS NO BANCO DE TESES DA CAPES NOS ANOS DE 2011 E 2012

ANO	AUTOR	TITULO	PALAVRAS- CHAVE	IES	UF	PRO GRA-MA	ÁREA
2011	<u>Eduardo Schneider Vitola</u>	Transtornos externalizantes em adultos com TDAH	TDAH Transtorno Opositor Desafiante Transtorno de Conduta	Universidade Federal do Rio Grande do Sul	Rio Grande do Sul	Mestrado Acadêmico	Ciências Médicas: Psiquiatria
	<u>Paula Oliveira Guimarães da Silva</u>	Características neuropsicológicas e de personalidade e de idade de início do TDAH em adultos	Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade				
	<u>Gustavo Lucena Kortmann</u>	O polimorfismo mri180v no gene do receptor mineralocorticóide e o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) em adultos	TDAH mineralocorticóide (MR) MRI180V				Genética e Biologia Molecular

	<u>Angélica Cerveira de Baumont</u>	O transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): estudo funcional e de associação com o gene DRD4	DRD4 TDAH suscetibilidade miRNAs				
	Angélica Salatino de Oliveira	O polimorfismo Val158met do gene COMT e TDAH: um estudo de suscetibilidade genética e farmacogenética	TDAH Val158Met gene COMT. metilfenidato				
	Eugenio Horácio Grevet	Investigação do polimorfismo -75t>g do gene ces1 em crianças com TDAH e sua influência no desenvolvimento de efeitos adversos devido ao tratamento com metilfenidato	TDAH, carboxilesterase 1. metilfenidato, farmacogenética				
	Stéfano Pupe Johann	Tomada de decisão Mediada por tempo e probabilidade em ratos expostos ao álcool antes do nascimento	Síndrome alcoólica fetal Exposição pré-natal ao álcool				Psicologia
	Rosana Rotert	Comportamento de crianças e adolescentes com TDAH e epilepsias de difícil controle antes e após o uso de metilfenidato	Comportamento TDAH Epilepsia Metilfenidato	PUC – Rio Grande do Sul			Medicina e Ciências da Saúde
	Claudia Waltrick Machado Barbosa	A prática docente frente a suspeita e diagnóstico do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) de crianças em fase escolar	Professor Escola TDAH	Universidade do Planalto Catarinense			Educação
	Danielly Berneck Côas	O Transtorno de Déficit de Atenção (TDAH) na escola: compreensão de professores do Ensino Fundamental	Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH)	Universidade do Oeste de Santa Catarina	Santa Catarina	Mestrado Acadêmico	Educação
	Lucilene Garcia Farias	Endofenótipos neurocognitivos derivados do Wisc-III associados ao Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) em crianças	TDAH, Desempenho Neurocognitivo, Endofenótipo QI WISC-III	Faculdades Pequeno Príncipe		Mestrado Acadêmico	Biotecnologia Aplicada a Saúde da Criança e do Adolescente
	<u>Priscila de Andrade</u>	Procedimento para avaliação de habilidades sociais educativas de pais e comportamentos voltados para a tarefa escolar de crianças com TDAH	habilidades sociais educativas, crianças TDAH tarefas escolares	Universidade Estadual de Londrina	Paraná	Mestrado Acadêmico	Análise do Comportamento : Psicologia
	Jelmary Cristina Guimarães de Rezende	Metilfenidato e suas implicações na auto percepção e no perfil psicomotor de crianças escolares	TDAH metilfenidato; criança; desenvolvimento				Educação Física
	Tâmile Stella Anacleto	Ciclo vigília/sono e atividade motora em crianças de 8 a 10 anos	Ciclo vigília/sono. Atividade motora	Universidade Federal do Paraná		Mestrado Acadêmico	Biologia Celular e Molecular

	Soely Aparecida Fagundes	Percepções de professores das políticas públicas de formação para a inclusão educacional de crianças com diagnóstico de Transtornos de Déficit de Atenção e Hiperatividade	Formação de Professores Educação Inclusiva	Universidade Tuiuti do Paraná		Mestrado Acadêmico	Educação	
	Neivo da Silva Junior	Avaliação da densidade do transportador da dopamina em adolescentes com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade	TDAH Dopamina Neuroimagem	Universidade Federal do Rio Grande do Sul	Rio Grande do Sul	Doutorado	Ciências Médicas: psiquiatria	
	Cristian Patrick Zeni	Entendendo as fronteiras e a comorbidade entre o transtorno de humor bipolar e o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade em crianças e adolescentes	THB TDAH, Psiquiatria na Infância e Adolescência BDNF					
	Verônica Contini	Variabilidade genética e resposta ao tratamento em adultos com Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade	TDAH MPH farmacogenética, dependência de álcool				Genética e Biologia Molecular	
	Claudia Rodrigues de Freitas	Corpos que não param: criança, TDAH e escola	educação especial educação infantil TDAH inclusão escolar				Educação	
2012	Sarah Louise Sonntag Rückert	Memória de trabalho em crianças e adolescentes com TDAH e dificuldade ou transtorno na matemática	Transtorno de déficit de atenção; Memória Ensino	Universidade Federal do Rio Grande do Sul	Rio Grande do Sul	Mestrado Acadêmico	Educação	
	Silas Ferraz da Silva	Metacompreensão da leitura: um estudo da competência e compreensão da leitura em alunos do ensino fundamental	Professor; Ensino fundamental Metacognição; Leitura					
	Franciele Almeida de Almeida	A importância das aulas práticas de ciências para alunos com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade	TDAH					
	Bárbara Rocha Richter	Hiperatividade ou indisciplina? - o TDAH e a patologização do comportamento desviante na escola	TDAH, disciplinamento, escola, indisciplina, medicalização			Mestrado Acadêmico	Educação em Ciências Químicas da Vida e Saúde	
	Tiago de Bone Koppe	Análise do Gene 5-HTT e investigação da possibilidade de interação com o gene DRD4 na etiologia do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade	TDAH DRD4 5-HTT			Mestrado Acadêmico	Genética e Biologia Molecular	
	Fernando Elias Machado José	Estresse e desempenho em concursos públicos	Estresse, memória. Estresse e Desempenho			PUC – Rio Grande do Sul	Mestrado Acadêmico	Psicologia Social

	Janaina Kriger Wagner	A dinâmica familiar e conjugal em famílias de crianças com indicadores de TDAH	Dinâmica familiar dinâmica conjugal TDAH crianças	Universidade do Vale do Rio dos Sinos			Psicologia
	Gabriela Ferreira de. Medeiros	Caracterização fenotípica e molecular da linhagem congênita de ratos SHR.LEW-ANXRR16 como um novo modelo genético para o estudo da ansiedade	Ansiedade. Emocionalidade. Genética do Comportamento	Universidade Federal de Santa Catarina	Santa Catarina	Mestrado Acadêmico	Farmacologia
	Claudio Sausen Mallmann	Influência do jogo Reversi na memória de trabalho em alunos com diagnóstico de TDAH	Jogo de tabuleiro. memória de trabalho HRV.				Psicologia
	Roseli de Melo Germano Marques dos Santos	O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na concepção de psicólogos que atuam na clínica e na escola.	Psicologia Histórico-Cultural; Transtorno de Déficit de Aten	Universidade Estadual de Maringá	Paraná	Mestrado Acadêmico	Psicologia
	Bruno Franceschini	Práticas de poder: a objetivação e a subjetivação do sujeito aluno hiperativo na mídia	Análise de discurso; enunciado, governamentalidade.				Letras
	Giovanni Abrahão Salum Junior	Transtornos mentais comuns na infância: estudo de mecanismos genéticos e neuropsicológicos	Psiquiatria da Infância e Adolescência, Ansiedade Déficit de atenção	Universidade Federal do RS	Rio Grande do Sul	Doutorado	Ciências Médicas: Psiquiatria
	Juliana Vieira Almeida	Efeitos da terapia cognitivo comportamental na variabilidade de frequência cardíaca e desempenho cognitivo em crianças com TDAH	Variabilidade da frequência cardíaca TDAH Desempenho cognitivo TCC	Universidade Federal de Santa Catarina	Santa Catarina	Doutorado	Psicologia
	Monica Soares do Campo	Bases analíticas para determinação de elementos-traço em amostra de cabelo de alunos da rede municipal de Curitiba com Transtornos da aprendizagem	elementos-traço cabelo	Universidade Federal do Paraná	Paraná	Doutorado	Química

APÊNDICE B: Instrumento Utilizado na Coleta dos Dados

Prezado(a) professor(a),

Esta pesquisa servirá de subsídios a minha tese de doutorado no Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Tuiuti do Paraná (UTP), intitulada provisoriamente de: **Políticas inclusivas e a realidade das práticas docentes em salas de aula junto a alunos com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), em Escolas Públicas do Município de Paranaguá, PR.** Para que a investigação seja realizada com sucesso, é extremamente importante a sua colaboração, no sentido de oferecer as informações solicitadas.

Caso queira colaborar, peço a gentileza de preencher todos os campos, respondendo às perguntas de forma clara e mais completa possível. Os dados fornecidos permanecerão no anonimato e serão utilizados exclusivamente para fins acadêmicos.

Agradeço imensamente a sua participação.

Atenciosamente,

A Pesquisadora.

1 DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____ (identificação não obrigatória)

1.1 FAIXA ETÁRIA:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> menos de 25 anos | <input type="checkbox"/> 51 a 55 anos |
| <input type="checkbox"/> 25 a 30 anos | <input type="checkbox"/> 56 a 60 anos |
| <input type="checkbox"/> 31 a 45 anos | <input type="checkbox"/> mais de 60 anos |
| <input type="checkbox"/> 46 a 50 anos | |

1.2 FORMAÇÃO:

- Curso Magistério
- Formação Universitária. Qual o curso? _____
- Outro. Qual? _____

1.3 ATUAÇÃO PROFISSIONAL:

a) Há quanto tempo atua no magistério?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> menos de 5 anos | <input type="checkbox"/> 21 a 25 anos |
| <input type="checkbox"/> 6 a 9 a n o s | <input type="checkbox"/> 26 a 30 anos |
| <input type="checkbox"/> 10 a 14 anos | <input type="checkbox"/> mais de 30 anos |
| <input type="checkbox"/> 15 a 20 anos | |

b) Ano em que leciona atualmente:

Anos Iniciais:

- 1ºano 2ºano 3ºano 4ºano 5ºano

Anos Finais:

Disciplina: _____

- Ano: 6º ano 7º ano 8º ano 9º ano 10º ano

2 CONHECIMENTO PRÉVIO SOBRE TDAH

2.1 O que você entende por TDAH?

2.2 Durante o seu curso de formação para professor, você teve alguma disciplina que lhe desse subsídios para trabalhar com alunos com TDAH?

Sim Não

2.3. Em caso positivo, qual a disciplina e carga horária ofertada?

Disciplina: _____

- 60 horas ou +
 entre 40 e 59 horas
 entre 20 e 39 horas
 menos de 20 horas

2.4. Qual estratégia era utilizada nessas aulas? (pode marcar mais de uma resposta correta)

- aula expositiva
 aula expositiva dialogada
 Leitura de textos e apresentação de seminários
 aulas práticas (estágios...)

2.5. Tendo em vista os conteúdos oferecidos pela disciplina você considera que contribuiu para pudesse atuar como professor de alunos com TDAH:

- Muito
 Razoavelmente
 Pouco
 Nada

3 PRÁTICA PEDAGÓGICA

3.1 Quando o aluno ainda não tem o laudo de TDAH como você o identifica?

3.2 Quais os procedimentos metodológicos que você utiliza para trabalhar com alunos com TDAH?

3.3 Você fez alguma adaptação metodológica para trabalhar com esses alunos? Quais são elas?

3.4 Como você faz em sala de aula para dar atenção ao aluno com TDAH e ao mesmo tempo atender aos demais alunos?

3.5 Que procedimentos avaliativos você utiliza aos alunos com TDAH?

3.6 Quais os dificuldades encontradas no dia-a-dia na sua prática pedagógica para trabalhar com os alunos com TDAH?

4 APOIO PEDAGÓGICO

4.1 Na sua escola existe sala de recursos?

4.2 O aluno frequenta a sala de recursos? Em caso positivo, há acompanhamento do seu trabalho em sala de aula com o professor da sala de recursos?

4.3 Você recebe alguma orientação e recursos pedagógicos para realizar o trabalho em sala de aula com os alunos com TDAH? Qual? Quem?

4.5 A partir da suspeita de que um aluno apresenta TDAH qual o encaminhamento que a escola dá a ele?

5 OPINIÃO SOBRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS INCLUSIVAS

5.1 Na sua opinião as políticas inclusivas contribuem efetivamente para a inserção do aluno com TDAH no contexto educacional? Justifique sua resposta.

5.2 Você gostaria de acrescentar algo mais a respeito do assunto?

2 CONHECIMENTO PRÉVIO SOBRE TDAH

2.1 O que você entende por TDAH?

ALUNO	FRASES
A1	Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade
A2	Transtorno do Déficit de Atenção Hiperatividade
A3	Transtorno do Déficit de Atenção Hiperatividade. Aparece na infância, muitas vezes acompanha pela vida
A4	Não respondeu
A5	Transtorno do Déficit de Atenção, Hiperatividade, sendo causas genéticas, percebe-se com alunos com falta de atenção, inquieto e impulsivo
A6	Transtorno do Déficit de Atenção, Hiperatividade
A7	Transtorno do Déficit de Atenção, Hiperatividade
A8	É uma deficiência que atinge a capacidade de concentração do ser humano, ao mesmo tempo que fisicamente lhe exige sempre ativo
A9	Entendo que o TDAH é um transtorno neurológico que afeta o desenvolvimento e aprendizagem do indivíduo causando falta de concentração, atenção ou dificuldade em terminar o que começou, além de alguns apresentarem inquietação
A10	Entendo que seja uma dificuldade na atenção e hiperatividade, não permitindo a concentração e apresentando agitação
A11	Transtorno do Déficit de Atenção -Hiperatividade
A12	Transtorno do Déficit de Atenção, Hiperatividade, muitas vezes também usado para justificar a falta de educação de alguns alunos...
A13	Um transtorno que atinge essa nova geração
A14	Tem relação com o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade
A15	Não respondeu
A16	Dificuldade de concentração, excesso de movimentação corporal acarretando em dificuldades na apreensão de conteúdo escolares
A17	Transtorno por Déficit de atenção e Hiperatividade
A18	Hiperatividade – aluno que não fica quieto
A19	Um problema que a criança possui, fica agitada sem atenção
A20	Aluno que não para, não tem concentração

FONTE: DADOS DA PESQUISA (2016).

3 PRÁTICA PEDAGÓGICA

3.1 Quando o aluno ainda não tem o laudo de TDAH como você o identifica?

PROF.	FRASES
A1	Através da observação e realização das atividades propostas, falta de concentração
A2	Através de Observação
A3	Através da observação de conteúdo na escrita, também através de comportamento apresentado pela impulsividade, desatenção ou atenção somente no que lhe interessa
A4	Nós professores não fomos e também não tivemos qualquer contato na nossa formação acadêmica, fica difícil a identificação. Somente com alguns meses de aula podemos ter uma base que o aluno tem algum déficit e que somente com laudo é que podemos saber como agir com o aluno
A5	Com as características citadas acima, e com o decorrer das aulas dadas e a convivência do dia-dia. Observação também o rendimento, se há dificuldade ou não para executar as atividades dadas em sala de aula.
A6	É muito difícil, pois se pode se confundir, inclusive, com a falta de educação
A7	Quando o aluno apresenta muita dificuldade de atenção, concentração, aprendizagem
A8	Através do comportamento do mesmo, como faz as atividades, se não consegue fazer uma atividade que demanda tempo em determinado local, e se está sempre agitado

A9	A princípio nota-se o desenvolvimento do aluno nos afazeres acadêmicos, nos resultados e nas participações. Constatada alguma dificuldade diferenciada dos demais, procura-se os pedagogos
A10	É identificado pela sua falta de concentração nas atividade e agitação contínua, pois muitas vezes interfere também no relacionamento com os demais alunos
A11	Agitação acima do normal, falta de concentração e desinteresse nas tarefas
A12	Geralmente, são mais agitados e com dificuldades em reter os conteúdos
A13	Pelo seu comportamento ou por laudo
A14	Pelo comportamento demonstrado em sala de aula
A15	Não respondeu
A16	Normalmente o professor enxerga o aluno como indisciplinado ou como uma pessoa hiperativa
A17	Através do comportamento diferenciado
A18	Geralmente na pasta matrícula
A19	Diferente dos outros
A20	No comportamento

FONTE: DADOS DA PESQUISA (2016).

3.2 Quais os procedimentos metodológicos que você utiliza para trabalhar com alunos com TDAH?

PROF.º	RESPOSTAS
A1	Atividades diferenciadas, pesquisas em revistas, jornais, internet, etc. Deixa-lo sentar à frente, próximo ao professor
A2	Atividades diferenciadas, material concreto, jogos educativos
A3	Perceber suas características e tento trabalhar com sua ajuda nas atividades. E adaptando, quando possível, para que haja sua participação. Falar olhando diretamente nos olhos
A4	Atividades com consulta e até vezes orais
A5	Tarefas diferenciadas, possibilitar ao aluno com que ele escolha também trabalhos e atividades que seja interessante e que seja prazeroso trabalhar com TVs, vídeos, e som como gravadores para que falem, gravem e ouçam
A6	Não respondeu
A7	Mudar o aluno de lugar, atendimento individual e aplicação de atividades diferenciadas
A8	Atividades com raciocínio lógico, que seja de pouca duração, sempre diferenciada. Procuo não ser repetitiva
A9	Textos auxiliares, avaliações diferenciadas, porém aulas práticas em conjunto com os demais
A10	Atividades extras para depois do término das atividades de sala, colocá-la próximo a minha mesa para dar mais atenção
A11	Procuo dar atenção especial a esses alunos, tentando fazer as aulas interessantes para esse aluno
A12	Procuo trabalhar de forma lúdica
A13	Atividades diferenciadas
A14	Geralmente, coloco na primeira carteira, para tentar diminuir as possibilidades de distração
A15	Não respondeu
A16	Em um universo de 40 alunos por turma como, por exemplo, os 6°. anos onde a maioria está chegando sem saber escrever o próprio nome, fica difícil o professor diferenciar os processos metodológicos. Quanto à metodologia, se ampara em deixar as atividades acessíveis a todos, variando ao máximo as matérias e faço diferentes movimentações para garantir a participação coletiva
A17	Geralmente, necessitam de imposição de limites e atividades de concentração, conversando e encaminhamento lado a lado com o aluno, dando a atenção que necessitam. Deve haver paciência
A18	Ficam mais perto do professor
A19	Repito mais que o comum, as disciplinas para este aluno (conteúdo)
A20	Atenção individual

FONTE: DADOS DA PESQUISA (2016).

SÍNTESE DOS PROCEDIMENTOS
METODOLÓGICOS

ALTERNATIVAS	N	%
Atividades diferenciadas	13	65
Sentar-se próximo ao professor	5	25
Não respondeu	2	10

FONTE: DADOS DA PESQUISA (2016).

3.3 Você fez alguma adaptação metodológica para trabalhar com esses alunos? Quais são elas?

PROF ^o .	FRASES
A1	Currículo mais simplificado, explicar as atividades de maneira em que o aluno entenda menos complexas e com clareza
A2	Conteúdos mais simplificados
A3	Aulas teóricas, pesquisa direcionada e orientada com o professor auxiliando
A4	Não fiz nenhuma adaptação, o que trabalho com esses alunos são mapas conceituais onde cada passo das atividades, são trabalhadas questionando o aluno e isso instiga o aluno a superar nossa expectativa
A5	Não respondeu
A6	Não, infelizmente, principalmente, com duas aulas, sem recurso e, geralmente, sem laudo
A7	Sim, destacando o que é mais importante para aprendizagem
A8	Sim, procurei atender às suas expectativas e necessidades individuais, com atividades mais curtas e variadas, ex: Cruzadinhas.
A9	Além das mencionadas anteriormente apenas uma atenção maior explicar a prorrogação na entrega de trabalhos pesquisas ou atividades
A10	Não foi necessário
A11	Procuro sempre trabalhar de forma lúdica, a fim de chamar a atenção do aluno para o conteúdo
A12	Já trabalhei com jogos e cadeiras em U para tentar prender ao aluno
A13	São feitas diversas
A14	Ainda não
A15	Não respondeu
A16	Tento fazer com que todos os alunos façam todas as atividades e quando o aluno se distrai o tempo inteiro cobro para que participe junto com os colegas
A17	Não elas têm sido de tratamento geral a todos, apenas para a realização das atividades é necessário estar mais junto do aluno até haver autonomia
A18	Sim Trabalho individualizado
A19	Repetição
A20	Uma atenção individual quando possível

FONTE: DADOS DA PESQUISA (2016).

SÍNTESE DA ADAPTAÇÃO METODOLÓGICA DOCENTE NO TRABALHO COM ALUNOS PORTADORES DO TDAH

ALTERNATIVAS	N	
Fazem adaptação	12	
Não fazem	6	
Não responderam	12	

FONTE: DADOS DA PESQUISA (2016).

3.4 Como você faz em sala de aula para dar atenção ao aluno com TDAH e ao mesmo tempo atender aos demais alunos?

PROCEDIMENTOS ADOTADOS, PELO DOCENTE, NA CLASSE, PARA ATENDER ALUNOS PORTADORES DO TDAH E, SIMULTANEAMENTE, AOS DEMAIS ALUNOS

PROF ^o .	FRASES
A1	Trabalhos em dupla, grupo, escolha de atividades, grifando o que é proposto para o entendimento do aluno
A2	Utilizando recursos multimídia, como computadores, retroprojetores, vídeos, músicas e internet
A3	Colocar o mais próximo de mim em todas as atividades, sendo práticas ou teórica
A4	Coloco sempre o aluno na primeira carteira, evito que ele se distraia com conversas paralelas e ofereço ao aluno atividade que tenham imagens para sua melhor assimilação
A5	Não respondeu
A6	É difícil e isso na grande maioria (90%) impede de realizar atividades diferenciadas
A7	Trazê-lo mais para frente dando atendimento individual e atividades diferenciadas
A8	Procuro incluir todas à mesma atividade, a fim de que todos devam dar atenção aquela atividade, mas dirijo-me várias vezes a tal aluno, caso precise
A9	A explicação do conteúdo é geral, porém para o indivíduo com dificuldades a explicação segue após o coletivo indo na mesa do aluno ou vice e versa utilizando outros exemplos ou abordando de forma simplificada
A10	Deixá-lo próximo a minha mesa, reservar uns minutos para atendê-lo individualmente e atender os demais alunos
A11	Procuro colocá-lo na frente, e sempre estimulando para concluir as atividades propostas
A12	Mudar a formação das cadeiras ajudou muito para dar maior atenção a todos
A13	Muito difícil, mas atribuímos muitas atividades
A14	Depois de colocá-lo na frente, tento dar apoio nas atividades reforçando o conteúdo enquanto os outros realizam a atividade proposta
A15	Não respondeu
A16	Trabalho pouco em sala de aula, uma vez que a disciplina se pauta em 70 % nas práticas
A17	Por se tratar de anos finais do ensino fundamental, isto não foi tão necessário
A18	Fica aguardando minha atenção se isto não acontece não faz atividade
A19	Quando fazem tarefas
A20	Quando passo os conteúdos, vou na carteira deste aluno

FONTE: DADOS DA PESQUISA (2016).

PROCEDIMENTOS ADOTADOS, PELO DOCENTE, NA CLASSE, PARA ATENDER ALUNOS PORTADORES DO TDAH E, SIMULTANEAMENTE, AOS DEMAIS ALUNOS

ALTERNATIVAS	N
Trabalhos em grupo	2
Utilização de recursos multimídia, músicas, vídeos, internet	1
Aproximar o aluno do professor	6
Não respondeu	2
Explicação direta ao aluno	4
Não se faz necessário	2
Muito difícil	2
Obs.: Algumas alternativas foram usadas consecutivamente	

FONTE: DADOS DA PESQUISA (2016).

3.5 Que procedimentos avaliativos você utiliza aos alunos com TDAH?

PROCEDIMENTOS AVALIATIVOS USADOS COM ALUNOS PORTADORES DO TDAH

PROF ^o .	FRASES
A1	Com atividades concretas, dialogando, análise das atividades, questionamentos e se ele demonstra interesse durante a aula
A2	Atividades diferenciadas e jogos
A3	Alterações de comportamento com relação aos outros, verificando se houve avanços. Na prática é necessário o desenvolvimento perante o que está sendo solicitado
A4	Ofereço atividades que possam mantê-lo sempre atento a aula e no material de apoio para realizá-los
A5	Não respondeu
A6	Quando percebo procuro entender o aluno e colocá-lo para ajudar quando possível evitando qualquer tipo de confronto ou situações, até me orientar melhor
A7	Atividade oral, em dupla, atividades ilustrativas, vídeos, etc.
A8	Texto sobre sua vida (breve), se for preciso, mais atividades a ele que aos outros, mas com pesos menores, lúdicos
A9	Os mesmos utilizados com os demais alunos, porém a forma escrita é simplificada ou com ícones e mesmo objetiva. Algumas vezes oral, como por exemplo, um diálogo para que eu saiba que ele entender
A10	Nenhum, pois trata-se de um aluno capaz que possui um bom entendimento das disciplinas
A11	O mesmo aplicado ao resto da turma
A12	Mesmo procedimento aos demais, avaliação diária e prova escrita
A13	São orientados pela pedagoga
A14	Depois de colocá-lo na frente tento dar apoio nas atividades reforçando o conteúdo enquanto os outros alunos realizam a atividade proposta
A15	Não respondeu
A16	Igual aos dos colegas, porém, considerando o retorno escrito e prático que o aluno foi capaz de apresentar
A17	Crêterios por conhecimento dos conteúdos também iguais aos dos colegas, porém dependendo do nível do TDAH podem haver algumas dificuldades e pela escrita já é possível perceber que também varia o dia em que há ou não melhor desempenho nas respostas
A18	Os mesmos dos outros alunos
A19	Igual os outros
A20	Os mesmos dos outros alunos

FONTE: DADOS DA PESQUISA (2016).

SÍNTESE DOS PROCEDIMENTOS AVALIATIVOS USADOS COM ALUNOS PORTADORES DO TDAH

ALTERNATIVAS	N
O mesmo realizado com os demais	9
Observação, atividades diferenciadas	9
Não respondeu	2
Obs: Algumas alternativas são utilizadas consecutivamente	

FONTE: DADOS DA PESQUISA (2016).

3.6 Quais as dificuldades encontradas no dia-a-dia na sua prática pedagógica para trabalhar com os alunos com TDAH?

DIFICULDADES ENCONTRADAS NO DIA-A-DIA, NA PRÁTICA PEDAGÓGICA, NO TRABALHO COM ALUNOS PORTADORES DO TDAH

PROF ^o .	RESPOSTAS
A1	Falta de capacitação na área, cursos
A2	Falta de capacitação na área, cursos
A3	A quantidade de alunos em sala de aula. Fica difícil dar exclusividade e atenção. Ainda o pouco conhecimento da forma de se adaptar os conteúdos
A4	A única dificuldade é que nós temos que produzir todo o material ou adquirir com nossos próprios recursos
A5	Não respondeu
A6	Muitas vezes a dificuldade maior é quando é necessário permanecer na sala de aula e pedir atenção
A7	A maior dificuldade se origina em dois fatores: a demora do laudo, muitas vezes nós educadores percebemos que o aluno apresenta as características do TDAH, encaminhamos, mas o processo é muito lento, outro fato é o número grande de alunos em sala de aula, muitas vezes não damos o atendimento necessário, e isso é muito frustrante
A8	Ter variadas atividades disponíveis e não saber como agir em situações mais delicadas
A9	Eles normalmente se distraem facilmente e perdem a explicação, as salas são cheias e muitas vezes barulhentas o que facilmente as tiram a atenção. E também não terminam as atividades, até começam, parece que vai engrenar, mas na maioria das vezes não finaliza
A10	Na maioria das vezes é a sua agitação
A11	Fazer com que o aluno se concentre na matéria, e também não deixar que sua agitação contagie o restante dos alunos
A12	Falta de professor de apoio para ter mais resultados positivos dos trabalhos
A13	Como saber lidar com esses estudantes
A14	Ter tempo para me dedicar as necessidades deles
A15	Não respondeu
A16	Contornar a disciplina da turma e a minha maior dificuldade, pois dependendo dela para a execução das atividades garantindo inclusive a integridade física dos alunos
A17	Agitação excessiva ou desinteresse ou falta de material (depende do nível)
A18	A inquietação
A19	Número de alunos em sala
A20	Ajuda dos colegas

FONTE: DADOS DA PESQUISA (2016).

DIFICULDADES ENCONTRADAS NO DIA-A-DIA, NA PRÁTICA PEDAGÓGICA, NO TRABALHO COM ALUNOS PORTADORES DO TDAH

ALTERNATIVAS	N ^o .
Falta de capacitação	7
Excesso de alunos em sala	3
Sem recursos para trabalhar	1
Comportamento agitado, falta de atenção, concentração	8
Não respondeu	2

FONTE: DADOS DA PESQUISA (2016).

4 APOIO PEDAGÓGICO

4.1 Na sua escola existe sala de recursos?

RECURSOS DISPONÍVEIS NA SALA DE RECURSOS

PROF ^o .	RESPOSTAS
A1	Sim
A2	Sim
A3	Sim
A4	Sim
A5	Não
A6	Não respondeu
A7	Sim
A8	Sim é atuante
A9	Sim
A10	Sim, sala de recursos multifuncional –AEE
A11	Não
A12	Não
A13	Sim
A14	Não que eu saiba ou tenha identificado ainda
A15	Sim
A16	Não
A17	Sim
A18	Sim
A19	Não
A20	Sim

FONTE: DADOS DA PESQUISA (2016).

RECURSOS DISPONÍVEIS NA SALA DE RECURSOS

ALTERNATIVAS	N
Existe sala de recursos	13
Não existe sala de recursos	6
Não respondeu	1

FONTE: DADOS DA PESQUISA (2016).

4.2 O aluno frequenta sala de recursos? Em caso positivo, há acompanhamento do seu trabalho em sala de aula com o professor da sala de recursos?

FREQÜÊNCIA DO ALUNO PORTADOR DO TDAH ÀS SALAS DE RECURSOS E ACOMPANHAMENTO, PELO PROFESSOR, AO TRABALHO REALIZADO

PROF ^o .	RESPOSTAS
A1	Sim, e as dificuldades são sanadas com o apoio da professora da sala de recursos
A2	Sim, as dificuldades que surgirem são sanadas pela professora da sala de recurso
A3	Sim . Ela oferece toda orientação quando necessário
A4	Sim, a uma integração entre o aluno, comigo e com a professora da sala de recurso que não mede esforço para tal apoio
A5	Não
A6	Não respondeu
A7	Sim. A parceria com a professora da sala de recursos é excelente, a professora é muito empenhada
A8	Sim, mas não é assíduo
A9	Frequenta, porém, não há acompanhamento do meu trabalho
A10	Sim e há acompanhamento

A11	Não respondeu
A12	Não respondeu
A13	Sim
A14	Não se aplica
A15	Sim
A16	Não temos sala de recurso
A17	Sim
A18	Não só nos anos iniciais frequentou
A19	Não respondeu
A20	Sim

FONTE: DADOS DA PESQUISA (2016).

FREQÜÊNCIA DO ALUNO PORTADOR DO TDAH ÀS SALAS DE RECURSOS E ACOMPANHAMENTO, PELO PROFESSOR, AO TRABALHO REALIZADO

ALTERNATIVAS	N
Sim, tem sala de recursos e há apoio	11
Sim, há sala de recursos, mas não há acompanhamento	1
Não, frequenta as salas de recursos	4
Não respondeu	4

FONTE: DADOS DA PESQUISA (2016).

4.3 Você recebe alguma orientação e recursos pedagógicos para realizar o trabalho em sala de aula com os alunos com TDAH? Qual? Quem?

ORIENTAÇÕES E RECURSOS PEDAGÓGICOS RECEBIDOS, PELO DOCENTE, PARA TRABALHAR COM ALUNOS PORTADORES DO TDAH, EM SALA DE AULA

PROF ^o .	RESPOSTAS
A1	Equipe pedagógica, sala de recursos, orientações de como adaptar o aluno a turma e aos conteúdos
A2	Equipe pedagógica, sala de recursos, professor de sala de apoio
A3	A professora da sala de recursos. Nenhum outro recurso físico.
A4	Sim todos nós professores recebemos uma orientação como proceder com esses alunos onde são entregues e colados nos diários a metodologia a ser trabalhados com eles. Equipe pedagógica e professora da sala de reunião
A5	Não
A6	Não respondeu
A7	Sim, como mencionei anteriormente a professora é excelente e sempre pronta a ajudar passando todas as orientações possíveis.
A8	Recebo orientações e procuro novas orientações em situações delicadas
A9	Não
A10	Não, pois o aluno em questão não necessita de recursos pedagógicos
A11	Sim, as pedagogas estão sempre dispostas a ajudar
A12	Sim, geralmente a professora da sala de recursos.
A13	Sim, atividades diferenciadas, apoio pedagógico, acompanhamento pedagógico
A14	Não, por parte da escola e equipe pedagógica até o presente momento nada
A15	Não
A16	Quando recebemos é apenas orientação no sentido de sabermos quem é o aluno e qual é o laudo desse aluno dizendo de suas dificuldades, porém, os laudos as vezes demoram muito tempo para chegar as mãos das pedagogas, o que dificulta o reconhecimento das dificuldades do aluno
A17	Sim, a professora da sala de recursos sempre conversa conosco
A18	Sim

A19	Não respondeu
A20	Sim, da professora da sala de recurso. Atividades de reforço

FONTE: DADOS DA PESQUISA (2016).

ORIENTAÇÕES E RECURSOS PEDAGÓGICOS RECEBIDOS, PELO DOCENTE, PARA TRABALHAR COM ALUNOS PORTADORES DO TDAH, EM SALA DE AULA

ALTERNATIVAS	N
Recebe orientação da pedagoga/ professora da sala de recursos	14
Não recebe orientação	4
Não respondeu	2

FONTE: DADOS DA PESQUISA (2016).

4.4 A partir da suspeita de que um aluno apresenta TDAH qual o encaminhamento que a escola dá a ele?

NA SUSPEIÇÃO DE ALUNO PORTADOR DO TDAH, ENCAMINHAMENTO FORNECIDO PELA ESCOLA AO DISCENTE

PROF ^o .	RESPOSTAS
A1	A equipe pedagógica realiza avaliação diagnóstica e o encaminhamento a sala de recursos, apoio e adaptação da sala
A2	A equipe pedagógica realiza uma sondagem e encaminha a um profissional da saúde
A3	É encaminhado o nome do aluno para a pedagoga, e ela toma as devidas providências para termos o laudo.
A4	Realiza-se uma entrevista e encaminhado para uma avaliação psicológica
A5	Não respondeu
A6	Não respondeu
A7	Conversa com os professores e preencher um documento para ser enviado para avaliação para o órgão responsável para confirmar o laudo.
A8	Conversa com os responsáveis e agenda uma consulta com o psicólogo
A9	Não sei dizer
A10	Em caso de suspeita, o aluno é encaminhado a sala para uma avaliação
A11	É feita uma entrevista com os pais, com os professores e feito encaminhamento para uma avaliação pedagógica
A12	O aluno é encaminhado para uma avaliação pedagógica
A13	Não respondeu
A14	Não sei, porque ainda não passei por isso
A15	Não sei relatar
A16	Não respondeu
A17	Os pais são chamados e é conversado com os professores sobre o aluno
A18	Neurologista/ Psicopedagoga
A19	Não respondeu
A20	Para a orientação, contato com os pais

FONTE: DADOS DA PESQUISA (2016).

NA SUSPEIÇÃO DE ALUNO PORTADOR DO TDAH, ENCAMINHAMENTO FORNECIDO PELA ESCOLA AO DISCENTE

ALTERNATIVAS	NÚMERO DE INDIVÍDUOS
Encaminha para equipe pedagógica	4
Encaminha para avaliação	4
Encaminha para sala de recursos	1
Encaminha para profissional da saúde	1
Não respondeu	5
Não sabe relatar	2

Encaminha para a família	6
Encaminha para Neurologista/Psicopedagogo	1
Encaminha para o órgão responsável	1

FONTE: DADOS DA PESQUISA (2016).

5 FINALIZANDO...

5.1 Na sua opinião as políticas inclusivas contribuem efetivamente para a inserção do aluno com TDAH no contexto educacional? Justifique sua resposta

ALUNO	FRASES
A1	Sem dúvidas, desde que os professores estejam preparados, escolas modernizadas e profissionais valorizados para atender a demanda
A2	Não respondeu
A3	Houve um avanço na inclusão, mas ainda há muito o que melhorar. As informações muitas vezes chegam tarde, com o aluno, além do primeiro bimestre, prejudicando a forma de como devemos agir
A4	Em parte, parcialmente. Ainda temos e se tem que fazer muita coisa para que esses alunos recebam uma atenção na qual merecem
A5	Não. Por que a reeducação inclusiva esta fazendo uma colocação e não inclusão e integração dos nossos alunos, pois a educação inclusiva é também uma questão social, devendo ser trabalhada especialmente a recepção por parte dos alunos das escolas.
A6	Não respondeu
A7	Ainda não o suficiente, pois no nosso dia a dia o processo é muito demorado para confirmar se o aluno tem ou não o TDAH, o número excessivo de alunos em sala de aula dificulta um melhor atendimento ao aluno portador do TDAH e deveria ter mais capacitações
A8	Sim, parcialmente, mas precisa se que os pais, responsáveis aprendam a lidar com crianças com esse transtorno. Não resolve só com a escola se importar, o tempo é pouco.
A9	Acho que sim, este tipo de aluno consegue evoluir junto aos demais, basta o professor ter auxílio para trabalhar, em conjunto com a sala de recursos e o aluno participara efetivamente
A10	Neste caso sim, porque é um transtorno que lhe permite uma boa convivência com os demais, e consegue um bom desempenho pedagógico
A11	Não. Pois geralmente temos em torno de 32 a 35 alunos e muitas vezes um aluno TDAH com laudo e nenhuma outra ajuda. Acredito que uma professora de apoio, seria de grande valia.
A12	Não, pois as salas estão sempre muito cheias e esses alunos não recebem a atenção devida
A13	Não porque essa está sendo banalizada pela saúde
A14	Não porque o discurso ainda não se aproximou da prática
A15	Não respondeu
A16	Não. A impressão ou quase certeza que se tem, é o de contenção de despesas sem que haja uma preocupação real com as dificuldades e com o aprendizado dos alunos
A17	Não, deve haver sim um espaço especializado com turmas menores e professor especializado no caso
A18	Sim, quando atendido na sala de recurso
A19	Sim, quando temos de recurso
A20	Sim, sala de apoio, sala de recurso, curso de capacitação

FONTE: DADOS DA PESQUISA (2016).

5.2 Você gostaria de acrescentar algo mais a respeito do assunto?

ALUNO	FRASES
A1	Que os professores de diversas áreas possam realizar cursos, palestras, mais subsídios de capacitação, para melhor atender sobre políticas inclusivas
A2	Os pais também precisam buscar por informações a respeito do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade, de modo que possam adequar as possíveis exigências domésticas a estas necessidades, proporcionando a ela um espaço adequado para o seu desenvolvimento
A3	Que está aumentando muitos alunos com essas características ou com laudos deste transtorno. Devemos cobrar mais rigor para que não haja laudos precipitados, falta de limites e falta de educação. Os pais precisam saber de suas responsabilidades.
A4	Mais atenção de alguns professores para com esses alunos. Os pais também têm papel fundamental para o sucesso dos educandos
A5	Sim, a preparação do espaço físico, se torna importante para que o aluno tenha a liberdade de ir e vir dentro do espaço escolar, tendo a parte arquitetônica totalmente adaptada, coisa que não existe em 90% das escolas.
A6	Não respondeu
A7	Acredito que já acrescentei na questão anterior e só para finalizar, a escola deveria ter maior e melhor apoio incluindo a participação da família que muitas vezes não colabora
A8	Sim como dizia... O tempo que a escola tem com o aluno desse perfil, é muito limitado, se estivermos sós. Deve haver mais participação da família, união.
A9	Não
A10	Trabalhar com alunos TDAH não é fácil, porém não é tão difícil assim. Cada aluno possui sua particularidade, onde cabe ao professor descobrir o melhor caminho para trabalhar com o mesmo.
A11	Não respondeu
A12	Não respondeu
A13	Formação continuada para os professores estaduais
A14	Não
A15	Não tenho nenhum conhecimento sobre o assunto
A16	Nas escolas não precisamos apenas de salas de recursos, mas também de outras profissionais como psicólogo, orientadores educacionais para nos darem subsídios para lidar com as diferenças existentes para lidar com as diferenças existentes nas salas de aula, pois é a única forma de garantir um melhor atendimento aos alunos que apresentarem dificuldades que vão além da alfabetização. Outra questão é a falta de espaço físico nas escolas para deixar uma sala especificamente preparada para a sala de recursos. Acaba ficando tudo para o professor de sala de aula resolver tirando do ombro dos órgãos gestores as suas responsabilidades
A17	Não respondeu
A18	Os cursos deveriam abordar este assunto, a formação de professores
A19	Não respondeu
A20	Não respondeu