



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA – UNEB**  
**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS HUMANAS – DCH III**  
**COLEGIADO DE PEDAGOGIA**

Cleide Mara Macedo dos Santos  
Kleyanne Pereira dos Santos

**MEMORIAL**

**TDAH: percepções e práticas no contexto da escola**

**Juazeiro-Ba**  
**2022**

Cleide Mara Macedo dos Santos  
Kleyanne Pereira dos Santos

## **MEMORIAL**

### **TDAH: percepções e práticas no contexto da escola**

Memorial elaborado como requisito parcial para obtenção do título de Licenciadas em Pedagogia pela Universidade do Estado da Bahia – UNEB, Departamento de Ciências Humanas – Campus III, no componente curricular Trabalho de Conclusão de Curso II.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Silvia Lucia Lopes Benevides.

**Juazeiro-Ba  
2022**

## DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho a todas as crianças que têm o diagnóstico de TDAH, pois suas "inquietações" muitas vezes incompreendidas, rotuladas e reprimidas nos motivaram a caminhar por esse estudo, o que nos proporcionou conhecer melhor e entender um pouco mais dessa especificidade. Aos professores(as) que mesmo diante das dificuldades diárias da profissão tentam fazer a diferença.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Regivaldo José da Silva/CRB-5-1169

S237t Santos, Cleide Mara Macedo dos

TDAH: percepções e práticas no contexto da escola / Cleide Mara Macedo dos Santos, Kleyanne Pereira dos Santos. Juazeiro-BA, 2022.

59 fls.: il.

Orientador: Profª. Drª. Silvia Lucia Lopes Benevides.

Inclui Referências

TCC (Graduação – Pedagogia) – Universidade do Estado da Bahia. Departamento de Ciências Humanas. Campus III. 2022.

1. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade – TDAH. 2. Inclusão de alunos com TDAH. 3. Percepções e práticas pedagógicas. 4. Formação docente. 5. Cartilha-TDAH. I. Benevides, Silvia Lucia Lopes. II. Santos, Kleyanne Pereira dos. III. Universidade do Estado da Bahia. Departamento de Ciências Humanas. IV. Título.

CDD: 370.1522

CLEIDE MARA MACEDO DOS SANTOS  
KLEYANNE PEREIRA DOS SANTOS

MEMORIAL DE PRODUTO PEDAGÓGICO  
TDAH: PERCEPÇÕES E PRÁTICAS NO CONTEXTO DA ESCOLA

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado à Universidade do Estado da Bahia – UNEB/DCH III como requisito parcial para a obtenção do título de Graduação em Pedagogia.

Aprovado em: 23/12/2022

**BANCA EXAMINADORA**

*Silvia Lucia Lopes Benevides*

---

Profª Drª Sílvia Lucia Lopes Benevides  
(Orientadora)

*Clara maria miranda de Sousa*

---

Profª Ma. Clara Maria Miranda de Sousa  
(Membro)

*Antonilde Santos Almeida*

---

Profª Ma. Antonilde Santos Almeida  
(Membro)

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar a Deus por sua presença constante em nossas vidas, por ter nos ajudado a ultrapassar todos os obstáculos que surgiram no percurso. Temos certeza que sem Ele não teríamos conseguido.

Aos nossos pais Elson e Lucinete (pais da Cleide Mara), e Geraldo e Odália (pais da Kleyanne), os grandes responsáveis pela nossa formação pessoal e incentivadores da nossa formação profissional.

Aos nossos amigos e familiares pela compreensão diante de nossas ausências e pelo apoio que nos deram forças para não desistir, vocês fizeram parte dessa conquista.

Nossos sinceros agradecimentos a nossa orientadora, professora Silvia Benevides, sua dedicação, habilidade, competência e paciência foi de extrema importância para concretização desse trabalho.

A todas as professoras que aceitaram participar de nossa pesquisa.

À Universidade do Estado da Bahia em especial ao Departamento de Ciências Humanas, Campus Juazeiro e a todos os professores do curso de Pedagogia.

## RESUMO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), é na atualidade, um dos transtornos mais presentes nos espaços escolares e é associado com frequência aos problemas de aprendizagem. Considerando esse fator, o presente trabalho objetiva investigar como as percepções dos professores dos anos iniciais do ensino fundamental sobre o TDAH impactam na realização do trabalho pedagógico desenvolvido em sala de aula. Para tanto, foi realizada uma pesquisa de campo, com aplicação de entrevista estruturada, tendo como participantes sete professoras dos anos iniciais do Ensino Fundamental, da rede pública da cidade de Juazeiro-Ba, que já tivessem trabalhado ou estavam trabalhando no momento da pesquisa, com alunos(as) com diagnóstico ou suspeita de TDAH. A análise dos dados foi inspirada na análise de conteúdo de Laurence Bardin (2011), a partir de categorias de análise definidas em função do problema e dos objetivos da pesquisa. A discussão teórica fundamentou-se em documentos legais voltados para o TDAH e em autores como: Mantoan (2003), Glat e Blanco (2007), Guarido (2007), Barkley (2008), Michels (2011), Moysés e Collares (2013), Sousa (2015), dentre outros. Os resultados da pesquisa sinalizam que o entendimento das professoras sobre o TDAH, está motivada de maneira geral, pela forma de pensar do senso comum e pelo discurso clínico, sem haver, entretanto, um domínio teórico a respeito do tema. Essas percepções impactam na realização do trabalho pedagógico com alunos(as) com TDAH diante do despreparo dos professores sobre o tema, tanto na formação inicial como na ausência de formação continuada. Estes resultados embasaram a construção de uma cartilha com o objetivo de provocar reflexões de professores(as), alunos(as) e comunidade em geral, sobre os principais conceitos sobre o TDAH como forma de esclarecer e desmistificar algumas concepções equivocadas a respeito deste tema.

**Palavras-chave:** Escola. Formação docente. Inclusão. Práticas Pedagógicas.TDAH.

## LISTA DE QUADROS E FIGURAS

<b>Quadro 1:</b> Descrição das categorias e subcategorias que emergiram das entrevistas realizadas com as professoras que já tiveram ou têm alunos(as) com TDAH em sala de aula.....	<b>28</b>
<b>Quadro 2:</b> Trajetória acadêmica e profissional das professoras e contribuições formativas para o acompanhamento de alunos(as) com TDAH .....	<b>40</b>
<b>Figura 01:</b> Imagem da capa da cartilha .....	<b>45</b>
<b>Figura 02:</b> Página do livro que explica o que é o TDAH .....	<b>45</b>

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**ABDA-** Associação Brasileira de Déficit de Atenção

**AEE-** Atendimento Educacional Especializado

**CNE-** Conselho Nacional de Educação

**DDA-** Disfunção de Déficit de Atenção

**DSM-V-** Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5<sup>a</sup> edição

**DCM-** Disfunção Cerebral Mínima

**LDB-** Lei de Diretrizes e Base da Educação Nacional

**LCM-** Lesão Cerebral Mínima

**TDA-** Transtorno de Déficit de Atenção

**TDAH-** Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
<b>1 CONSTRUÇÃO SOCIAL E HISTÓRICA DO CONCEITO DE TDAH</b> .....	<b>15</b>
1.1 O diagnóstico médico e a medicalização: crítica ao viés biomédico.....	<b>18</b>
<b>2 IN/EXCLUSÃO ESCOLAR DE ALUNOS(AS) COM TDAH</b> .....	<b>22</b>
<b>3 PERCEPÇÕES DOS PROFESSORES SOBRE O TDAH</b> .....	<b>26</b>
3.1 Percurso investigativos.....	<b>26</b>
3.2 Impactos dessas percepções no trabalho pedagógico .....	<b>35</b>
3.3 A importância da formação docente na construção/desconstrução dessas percepções .....	<b>38</b>
<b>4 MEMORIAL DO PRODUTO PEDAGÓGICO: CARTILHA DIGITAL (TDAH: Desconstruindo alguns mitos)</b> .....	<b>43</b>
4.1 Características do produto .....	<b>43</b>
4.2 Aplicações da cartilha .....	<b>43</b>
4.3 Descrição do produto .....	<b>44</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>47</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>49</b>
<b>APÊNDICE A – Modelo do Roteiro da Entrevista</b> .....	<b>53</b>
<b>APÊNDICE B – Cópia do produto – cartilha digital</b> .....	<b>54</b>

## INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) ou Transtorno de Déficit de Atenção (TDA), considerando que o transtorno pode vir acompanhado de hiperatividade ou aparecer apenas com sintomas de desatenção, tem sido uma das nomenclaturas cada vez mais ouvidas e utilizadas no contexto escolar para explicar as relações e os comportamentos dos alunos(as) e, principalmente, como resposta para o baixo desempenho desses(as).

Conforme observam Silva, Santos e Oliveira Filho (2015) na década de 1990, os sintomas do TDAH passaram a ser usados como justificativa e “causa” do fracasso escolar dos alunos(as). Nessa direção, Araújo (2017) chama a atenção para a incorporação pelo senso comum do discurso dito científico sobre o TDAH e da evidência que vem sendo dada ao tema pela mídia, o que acabou despertando o interesse e provocando as pessoas a se posicionarem sobre o tema. Como consequência, temos assistido com frequência, pessoas comuns qualificarem como hiperativas ou com TDA, qualquer comportamento mais inquieto das crianças.

Estudos demonstram que o termo TDAH surge nos manuais de descrições médicas no início do século XX, inicialmente com o termo Lesão Cerebral Mínima (LCM), passando a ser descrito, nos anos 60 como Disfunção Cerebral Mínima (DCM). Nos anos de 1970, nos Estados Unidos, observa-se uma ênfase desse transtorno nos diagnósticos de aprendizagem de crianças e adolescentes.

Os Estudos de Moysés e Collares (2013) mostram que no Brasil, é crescente o número de crianças e adolescentes com o diagnóstico de TDAH dentro das escolas. A prevalência de TDAH em nosso país é estimada em 7,6% em crianças e adolescentes com idade entre 6 e 17 anos, 5,2% nos indivíduos entre 18 e 44 anos e 6,1% nos indivíduos maiores de 44 anos apresentando sintomas de TDAH (BRASIL, 2022).

Embora possa parecer um termo familiar no ambiente escolar e apesar de tantas discussões e estudos empíricos, o conceito de TDAH sofre variações na definição teórica até mesmo por estudiosos e especialistas da área. Observa-se de comum, a análise do comportamento a partir de características como desatenção, hiperatividade e impulsividade. Características essas que embora sejam manifestações comuns na infância e na adolescência vêm sendo utilizadas no diagnóstico das “causas” dos problemas educacionais, generalizando-se assim, o

TDAH como um problema para o processo de ensino-aprendizagem dentro das escolas brasileiras. Justifica-se com isso, as dificuldades de aprendizagem dos alunos(as) e mais ainda, ameniza-se a incapacidade das escolas em resolver tais problemas a partir de soluções político-pedagógicas. A solução encontrada por essas, se dá por meio de encaminhamentos de protocolos médicos de seus(suas) alunos(as) sustentando-se no discurso biomédico, se eximindo de seu papel de instância formadora pensada para todos, como um campo de diversidade e de direitos.

A psiquiatria, a psicologia e outras áreas médicas encontraram terreno fértil no campo educacional. Surgem como ciências capazes de responderem aquilo que a escola não sabe ou não quer responder para a família e para sociedade; e sair desse lugar de pretensão conforto onde tudo é explicado pelo saber científico, é tarefa árdua e requer empenho, já que como sabemos esse saber, na maioria das vezes, não é de domínio dos(as) professores(as).

Um dos problemas da invasão, cada vez mais frequente, do saber médico/psicológico nos sistemas de ensino está no fato dos prontuários médicos serem generalizantes, considerando nos diagnósticos de TDAH apenas as características postas no Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5.<sup>a</sup> edição-DSM-V, como por exemplo: desatenção e hiperatividade, deixando de lado os contextos social e cultural em que o(a) aluno(a) se encontra, como se esses não fossem importantes e não interferissem no aprender (DSM – 5<sup>a</sup>, 2014).

Através de uma perspectiva homogeneizadora e normalizadora desconsidera-se as individualidades e subjetividades presentes em cada ser humano. Assim se faz necessária na avaliação do desempenho escolar, a adoção de uma investigação que parta do pressuposto crítico pedagógico que se fixe na compreensão da totalidade.

Nossa motivação pelo tema, surgiu da nossa experiência durante realização de acompanhamento escolar junto à crianças com diagnóstico de TDAH, ao tempo em que demos conta da nossa inexperiência no que se referia ao acompanhamento pedagógico a essas. Pudemos perceber que a busca isolada por materiais de apoio, não seria suficiente durante a árdua jornada de auxiliar tais crianças. Acreditávamos que tal situação poderia se delinear melhor após as aulas da disciplina de Educação Especial, infelizmente mais uma frustração, o que vimos durante as 60 horas/aula

nos mostrava que o tempo designado para uma disciplina que aborda temas tão importantes e complexos era/é insuficiente para responder todas as questões que envolvem as necessidades educacionais específicas.

Na busca por querermos compreender o contexto que envolve os(as) alunos(as) com TDAH, sentimos a necessidade de aprofundar nossos estudos a respeito do tema. Em função da experiência de acompanhamento pedagógico de crianças com diagnóstico de TDAH, buscamos compreender cada vez mais, os processos educativos como, avaliação, diagnóstico, metodologias dentre outras. Como também, a realidade do(a) aluno(a) e do(a) professor(a) dentro da sala de aula.

Movidas por tais inquietações, por meio dessa pesquisa, procuramos compreender as percepções de professores sobre o TDAH e como essas interferem nas suas práticas pedagógicas, promovendo com isso, uma reflexão sobre temática tão relevante para nossa formação no curso de Pedagogia.

Para o que se pretende, lançamos mão da abordagem qualitativa, já que essa trabalha com o “universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes” (MINAYO, 2001, p. 21). Como percurso metodológico realizamos uma pesquisa de campo, com utilização de entrevista estruturada dirigida a professores dos anos iniciais do ensino fundamental de duas escolas da rede pública municipal, da cidade de Juazeiro-Ba, que já tiveram ou têm alunos(as) com diagnóstico ou suspeita de TDAH. Dos nove professores contactados sete, todas do sexo feminino, aceitaram participar da pesquisa. Para o estudo das respostas nos inspiramos na análise de conteúdo de Laurence Bardin (2011), a partir de categorias de análise definidas em função do problema e objetivos da pesquisa.

Acreditamos que esta pesquisa possa contribuir na promoção de estudos, no âmbito do Departamento de Ciências Humanas-DCH III, considerando a grande importância da temática em questão, tanto no âmbito da Comunicação Social quanto da Pedagogia, cursos ofertados neste Departamento. Essa discussão tem um importante valor no curso de Pedagogia, pois os pedagogos precisam compreender os fenômenos da sala de aula já que são eles que atuam diretamente com os(as) alunos(as). Faz-se necessária essa discussão, considerando que o estudo do TDAH dentro da formação do Pedagogo é muito superficial.

Como produto dos resultados da nossa pesquisa pretendemos promover uma ação que circule também no entorno da comunidade, através de uma cartilha digital,

para contribuir na disseminação do conhecimento sobre o assunto. Observamos que muitos conceitos aqui apresentados não são de conhecimento da população, por isso a difusão das informações sobre esta temática tem grande importância para sensibilizar as pessoas sobre o tema principalmente, desmistificando concepções equivocadas sobre o TDAH.

Diante do exposto é que nossa pesquisa foi se delineando, tendo como problemática: quais as percepções dos(as) professores(as) dos anos iniciais do Ensino Fundamental sobre o TDAH e como estas impactam na realização do trabalho em sala de aula? Para tanto, apresentamos como objetivo geral: investigar como as percepções dos professores dos anos iniciais do Ensino Fundamental sobre o TDAH impactam na realização do trabalho pedagógico desenvolvido em sala de aula. Como objetivos específicos delineamos: identificar as percepções dos professores dos anos iniciais do Ensino Fundamental sobre o TDAH; verificar os impactos dessas percepções na realização do trabalho pedagógico além de refletir sobre a importância da formação docente na construção/desconstrução dessas percepções.

Com intenção de que os conhecimentos produzidos nesta pesquisa sejam aplicados, com possibilidades de replicação em contextos reais, elaboramos como produto uma cartilha digital, na qual serão apresentados os conceitos principais sobre o TDAH em forma de texto e imagens, visando sensibilizar professores, alunos(as) e comunidade sobre o transtorno em estudo, bem como desmistificar conceitos preconceituosos decorrentes de informações equivocadas sobre essa temática.

Em termos de organização didática esse texto está estruturado em: **Introdução**, com a apresentação dos elementos que compõem a nossa pesquisa, seguido do primeiro capítulo, **Construção Social e Histórica do conceito de TDAH**, onde apresentamos o percurso social e histórico da construção do conceito de TDAH. Faz-se uma crítica e uma reflexão acerca da apropriação por parte dos profissionais da área educacional do discurso biomédico que transforma os problemas de aprendizagem em patologias e designa a “solução” de tais problemas aos profissionais da área clínica produzindo um viés médico em detrimento do pedagógico dentro das escolas.

No segundo capítulo **In/exclusão escolar de alunos(as) com TDAH**, abordamos o conceito de inclusão, de uma educação para todos, que se contrapõe

a uma educação pautada em modelos homogêneos de conhecimento e aprendizagem onde a aprendizagem acontece por grupos separados dentro das escolas. Nesse sentido, tecemos uma crítica ao ensino individualizado/diferenciado/adaptado voltado aos(as) alunos(as) com TDAH, referendando a importância da flexibilização do currículo como acompanhamento das diferenças individuais de cada aluno(a).

No terceiro capítulo, **Percepções dos professores sobre TDAH**, apresentamos o percurso investigativo da pesquisa e realizamos a análise e inferência dos dados obtidos nas entrevistas realizadas com os professores sobre suas percepções acerca do TDAH. Seguimos mostrando como essas percepções impactam diretamente o trabalho pedagógico, pois tais percepções muitas vezes equivocadas e embasadas pelo discurso biomédico acabam levando professores a adotarem estratégias pedagógicas que individualizam/diferenciam os(as) alunos(as) em sala de aula o que pode contribuir para adesão a práticas excludentes na escola.

No quarto capítulo, **Memorial do produto pedagógico: cartilha digital-TDAH: Desconstruindo alguns mitos**, apresentamos o produto pedagógico, seu conceito e suas características, funções, aplicações e finalidades. Por fim, apresentamos as considerações finais.

## 1 CONSTRUÇÃO SOCIAL E HISTÓRICA DO CONCEITO DE TDAH

Desde a segunda metade do século XVIII, surgiram, na literatura médica, escritos que abordam temas como a hiperatividade e outros problemas da infância. Somente em 1865, o TDAH foi descrito nas poesias do médico Heinrich Hoffman, que se referiam a sua experiência clínica com “doenças típicas da infância” (BONADIO; MORI, 2013, p. 27). No entanto, no séc. XIX, George Still e Alfred Tredgold, foram os primeiros a estudar clinicamente, crianças com características de comportamento parecidas com o que hoje conhecemos como TDAH (BONADIO; MORI, 2013).

Seguindo esta linha de estudos sobre a origem do comportamento desatento e hiperativo em crianças, em 1917-1918, após uma pandemia de encefalite, Holman, concluiu que as crianças que foram vítimas dessa infecção cerebral, passaram a apresentar sintomas de desatenção, hiperatividade e inquietação; que ele chamou de “Desordem pós-encefalítica” (SOUSA, 2015). Essa era uma clara evidência de lesão cerebral que afetou um imenso número de crianças. Barkley (2008) menciona que “sua gravidade era tal que se recomendava que muitas crianças fossem tratadas e educadas fora de casa e longe das instalações educacionais normais” (BARKLEY, 2008, p. 18).

Abordando esta hipótese, Bonadio e Mori (2013), apontam que os estudos sobre a existência de uma lesão cerebral, receberam grande contribuição durante a Segunda Guerra Mundial, pelo grande número de sequelas cerebrais causadas nesse período, quando dizem que:

A Segunda Guerra Mundial favoreceu as pesquisas nessa área, pois em decorrência do grande número de vítimas, muitos pesquisadores se dedicaram a estudar as sequelas decorrentes da guerra, dentre elas, os traumas cerebrais. As pesquisas realizadas naquele período apontaram que um prejuízo em qualquer parte do cérebro poderia desencadear comportamentos de desatenção, impaciência ou inquietação. Os resultados desses estudos serviram de base para se afirmar que as crianças com tais comportamentos eram vítimas de alguma disfunção ou perda cerebral. (BONADIO; MORI, 2013, p. 31-32).

Nesse sentido, em 1947, conforme informam Bonadio e Mori (2013), Strauss e Lehtinem criaram a categoria Lesão Cerebral Mínima, pois para eles as lesões

cerebrais em crianças, estavam relacionadas com a causa das alterações comportamentais, hiperatividade e a desatenção nesses indivíduos.

Com o uso do termo Lesão Cerebral Mínima, dificuldades relacionadas à identificação de uma lesão cerebral, resultaram na falta de compreensão do problema e nas variadas definições atribuídas pelos pesquisadores à condição. Tal cenário contribuiu para criação de um simpósio em Oxford, Londres, em 1962; com a presença de vários estudiosos da Lesão Cerebral Mínima, para se alcançar um acordo. A partir de então, o comprometimento cerebral passa a ser denominado "Disfunção Cerebral Mínima", por tratar-se de uma disfunção e não de uma lesão no cérebro (SOUSA, 2015).

A partir disso, a DCM passa a ser usada para identificar crianças com média ou superior cognição, mas que apresentavam,

distúrbios de comportamento e dificuldades de aprendizado; associado à discretos problemas no funcionamento do sistema nervoso central e que se manifestam por déficits na percepção, conceituação, linguagem, memória e controle da atenção, dos impulsos ou da função motora. (BONADIO; MORI, 2013, p. 36).

No Brasil, o trabalho desenvolvido pelo neuropediatra Lefére, na elaboração de um exame neurológico evolutivo, recebeu grande destaque no país. O exame cumpria a função de identificar quais os padrões normais de diversas funções neurológicas de crianças com idade entre 3 e 7 anos. Por esse motivo, ele passou a ser usado para avaliar crianças diagnosticadas com TDAH (CYPEL, 2010).

Ao final da década de 80, o foco dos estudos sai da hiperatividade para a desatenção e a falta de controle; levando o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais- DSM III a alterar o termo para Disfunção de Déficit de Atenção (DDA), com ou sem hiperatividade (MESQUITA, 2009). Contudo, em 1987, uma nova revisão volta a focar na hiperatividade, denominando Distúrbio de Hiperatividade com Déficit de Atenção (MOYSÉS; COLLARES, 2013). Somente depois de três anos, chegamos à atual nomenclatura Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), dividido em três subtipos, sendo eles predominantemente desatento, o hiperativo-impulsivo e combinado (SOUSA, 2015).

Com a realização do congresso de psiquiatria na cidade de São Francisco em 2013, foi lançada a nova revisão do DSM-V, que realizou alterações na idade mínima para a presença dos sintomas de TDAH em crianças, passando de 7 para 12 anos

de idade; além de modificar a classificação de apresentação do TDAH, para: Leve, Moderada e Grave, gerando assim, várias discussões (SOUSA, 2015).

De acordo com a visão médica, o Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH), acontece por alterações na região frontal do cérebro que se manifesta ainda na infância, principalmente na fase escolar, podendo se estender até a fase adulta. Essa alteração acontece quando surge um desequilíbrio químico dos neurotransmissores (dopamina e noradrenalina) que ajudam a passar as informações entre os neurônios. Entre as causas para o transtorno está a herança genética, que tem origem de 70% a 80% dos casos de TDAH.

Para crianças com TDAH e que estão em idade escolar, a presença desses sintomas traz grandes prejuízos em sua educação. São crianças que não conseguem aprender, mesmo tendo potencial. Sousa (2015), complementa afirmando que:

Esses estudantes geralmente apresentam problemas para manter atenção, concluir as atividades no tempo definido e organizar as tarefas. Além disso, evitam atividades que exigem esforço mental por um período longo, perdem com facilidade os materiais que precisam para realizar tarefas, cometem erros por descuidos e distraem-se com facilidade com outros estímulos não relacionados ao que estão fazendo. Em decorrência disso, o desempenho acadêmico pode ser comprometido (SOUSA, 2015, p. 26).

Segundo Sousa (2015), não existe um exame neurológico próprio para detectar o problema, mas é possível realizar um diagnóstico clínico, levando em consideração a definição de critérios, como: duração, sintomas e a frequência dos mesmos, apontados pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM V, que também analisa o surgimento em espaço diferenciados e as possíveis consequências para as relações familiares, escolares e sociais (SOUSA, 2015).

Em se tratando da definição de critérios, a DSM-V apresenta uma lista de 18 sintomas para o TDAH; dividindo-se em 9 de desatenção, 6 de hiperatividade e 3 de impulsividade, sendo que os sintomas de hiperatividade são vistos como um todo. Mesmo que os indivíduos em sua maioria, apresentam sintomas de desatenção e hiperatividade, existe a possibilidade da dominância de apenas um destes padrões; “que devem ser diagnosticados a partir do padrão predominante de sintomas dos últimos seis meses” (SILVA; SANTOS; OLIVEIRA FILHO, 2015, p. 209).

Conforme advertem Leonardo e Suzuki (2016), nos manuais de transtornos mentais, a exemplo do DSM-IV, apenas os sintomas de cada doença são

apresentados, sem explicações para elas, o que torna os diagnósticos e intervenções confusos e incertos. O diagnóstico de TDAH apresenta-se igualmente confuso e incerto

Determinar um diagnóstico com base na coleta de informações, sem levar em consideração a subjetividade de cada indivíduo na avaliação, causam desconfiança nos estudos epidemiológicos. Nesse sentido, sintomas característicos do TDAH, como a falta de atenção ou hiperatividade não devem ser utilizados isoladamente, para o diagnóstico do TDAH sem que outras questões que envolvem a vida das pessoas, sejam analisadas e consideradas.

A necessidade de uma interpretação individual no diagnóstico do TDAH é destacada por Sousa (2015), podendo favorecer ou não o referido diagnóstico já que esses fatores contribuem para dificultar ainda mais, a busca por um diagnóstico adequado. Considerando a imprecisão dos diagnósticos feitos nas crianças escolares, Leonardo e Suzuki (2016), observam que a existência do TDAH entendido como um transtorno que provoca uma disfunção nas capacidades de atenção do(a) aluno(a), torna-se passível de questionamento.

Dessa forma, é imprescindível que a realidade social e cultural de cada indivíduo seja levada em consideração pelos profissionais da saúde na hora de realizar o diagnóstico. Além disso, restringir o diagnóstico de TDAH apenas aos sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade, é não levar em conta o desenvolvimento físico de uma criança, e a possível diminuição desses sintomas em alguma fase da vida, como na adolescência. Apesar da incerteza desses critérios, confirmar um diagnóstico clínico com base nesta definição de sintomas é o caminho mais rápido de resolver conflitos sociais como se fossem meramente, problemas de ordem biológica. Isso contribui para difundir o conceito de sociedade biologizada (LEGNANI; ALMEIDA, 2008).

### **1.1 O diagnóstico de TDAH e a medicalização: uma crítica ao viés biomédico**

Levando em consideração a exatidão do diagnóstico, não é correto determinar um diagnóstico de TDAH, apenas na presença dos sintomas de hiperatividade, desatenção e impulsividade, considerando como dito anteriormente, que em alguma fase da vida esses sintomas podem diminuir. Por esse motivo, é

fundamental que o contexto cultural e a história de vida de cada indivíduo, sejam vistos como determinantes para sua condição diagnóstica (SOUSA, 2015).

Nesse sentido, as dúvidas e incertezas com relação a definição do que seja o TDAH, acarretam críticas a respeito da construção do diagnóstico clínico e do processo de medicalização. A este último, a crítica se baseia no fato de que os prejuízos com o uso de medicamentos são maiores e mais aparentes que os benefícios dos mesmos; e que diante da imprecisão do diagnóstico de TDAH, faz-se necessário muita cautela na prescrição desses (SOUSA, 2015).

Entre as décadas de 1960 e 1970, deu-se início nos Estados Unidos as primeiras descrições sobre o TDAH na área médica, resultando na ampliação dos diagnósticos clínicos de crianças em fase escolar. Isso influenciou para a compreensão de que as disfunções de natureza biológicas eram as responsáveis pela existência de conflitos sociais, disseminando a concepção de biologização da sociedade (LEGNANI; ALMEIDA, 2008; MOISÉS; COLARES, 1992).

De acordo com Legnani e Almeida (2008), o discurso científico social que abraça a visão biologizante, favorece a ideia médica profissional de que as dificuldades oriundas do psiquismo humano possuem total ligação com características biológicas e que podem facilmente serem solucionadas por meio de fármacos. Sobre o uso das descrições médicas e aceitação dos mecanismos biomédicos, Silva; Santos e Oliveira Filho (2015) destacam que:

(...) esse diagnóstico tem sido uma das descrições médicas mais utilizadas para dar vazão à psicopatologização de dificuldades que comparecem na infância, partindo-se de uma concepção que reduz o desenvolvimento e o psiquismo humanos a explicações biológicas. Dessa forma, cabe questionar a maneira como termos médicos vêm sendo apropriados nos discursos de profissionais que lidam diretamente com o desenvolvimento infantil e a educação. (SILVA, SANTOS, OLIVEIRA FILHO, 2015, p. 207).

Essa apropriação de termos médicos no campo educacional, contribuiu no início do século XX, para a ampliação do que Guarido (2007) chama de discurso pedagógico normalizador, objetivando que crianças fossem atendidas por especialistas de áreas como a psiquiatria, psicologia, psicopedagogia entre outras especialidades. Conforme destaca Freitas (2011, p.96) muitas vezes o diagnóstico de TDAH se realiza a partir de uma série de indicadores fixos e isolados, sem analisar sua dinâmica, sua origem, a singularidade do sujeito imerso em seu

contexto. Nessa direção Rohde et al. (2000) destacam a necessidade de contextualizar os sintomas na história de vida da criança.

O discurso hegemônico da psiquiatria, com relação às disfunções cognitivas das crianças, ganha mais espaço na área educacional, o que a faz afastar-se das dimensões econômicas, políticas e sociais (BONADIO; MORI, 2013, p. 250).

Vale lembrar que de fato, existem crianças que necessitam de um acompanhamento psicológico ou neurológico, além de um atendimento educacional especializado. No entanto, tal especificidade não defende os excessos de diagnósticos de TDAH em crianças, muito menos o uso de medicamentos; sem levar em consideração que uma atenção pedagógica especial, seja a solução para problemas de aprendizagem, na maioria dos casos. Além disso, quando o diagnóstico deixa de entender o contexto da queixa escolar e descarta o trabalho multidisciplinar como uma possível solução, o instrumento da medicalização ganha espaço transformando em patológicas as dificuldades escolares e “depositando no aluno a responsabilidade por seu fracasso escolar” (BONADIO; MORI, 2013, p. 260). Nessa perspectiva Guarido (2007) defende que:

Seria preciso resgatar e exercer algo do domínio do ato educativo nas escolas sem que este tivesse antes de estar vinculado à observação de especialistas ou à orientação destes, permitindo que as crianças tivessem ao menos um pertencimento social não atravessado por suas denominações ou rotulações diagnósticas (GUARIDO, 2007, p.157).

Essa hegemonia do discurso psicologizante segundo Guarido (2007) destituiu os profissionais da educação de atuarem junto a seus(suas) alunos(as), ao mesmo tempo em que a pedagogia valida esse mesmo discurso quando retira a culpa da escola e a coloca nas crianças e suas famílias. Conforme adverte Mannoni (1988), em vez de revolucionar o ensino e sua estrutura, “o Ocidente prefere remediar os efeitos das anomalias geradas por um ensino inadequado à nossa época, encarregando à medicina responder onde o ensino fracassou” (MANNONI, 1988, p. 62).

Silva (2010, p. 169, grifos da autora) fala do apagamento do lugar do professor e da ênfase ao viés médico, observando a concepção presente no âmbito educacional que “para educar bem, é preciso conhecer o(a) aluno(a) (e também sua família), estabelecer um vínculo, saber seu histórico de vida, desnudá-lo em seus aspectos biopsicossociais (daí a crescente demanda por laudos e diagnósticos

médicos e psicológicos)”. Destaca com isso, a substituição de estratégias pedagógicas na resolução de problema com a aprendizagem “por meio de prontuários dos discentes, produzindo um “viés médico” nesse espaço” (SILVA, 2010, p. 169).

Logo, faz-se necessário que a pedagogia resgate seu papel nos processos de ensino-aprendizagem ao produzir práticas pedagógicas que atendam às necessidades específicas dos(as) alunos(as) e que, por sua vez, trarão soluções para os problemas que envolvem a aprendizagem do(a) aluno(a) com TDAH. Assim, haverá uma desmistificação da hegemonia do discurso biomédico, e o diagnóstico médico deixará de ser uma verdade absoluta que restringe as intervenções à simples medicalização. Esse ato é fator fundamental para a construção de processos inclusivos de alunos(as) que apresentam dificuldades de aprendizagem na área educacional.

## **2 IN/EXCLUSÃO ESCOLAR DE ALUNOS(AS) COM TDAH**

No contexto de uma sociedade marcada por excluir os diferentes é que políticas de inclusão vão surgindo em diferentes instâncias da sociedade. Na área educacional esta vem se configurando no campo da educação inclusiva e/ou especial. Segundo Michels (2011), a educação escolar é historicamente considerada um agente fundamental para corrigir as desigualdades sociais por meio das ações educativas que buscam a inclusão de indivíduos excluídos de outros processos sociais.

Para tanto, é importante entender o contexto em que se configura a educação especial brasileira, para isso recorreremos à Lei de Diretrizes e Base da Educação Nacional (LDB) especialmente o seu artigo 3º, inciso I, que versa: Igualdade de condições para o acesso e permanência na escola (Brasil 1996). Em 2001, por meio da publicação de um projeto, o Conselho Nacional de Educação (CNE), instituiu as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica., onde esclarece em seu artigo 5ª, inciso 1, que alunos(as) com limitações no processo de aprendizagem, são considerados com necessidades educacionais especiais (BRASIL, 2001). O censo escolar do INEP/MEC, entretanto, não considera os(as) alunos(as) com TDAH como pessoas com necessidades educacionais especiais, portanto esses não são contemplados com o Programa de AEE.

A escola deve criar mecanismos que possibilite a todos uma educação de qualidade que abranja todas as necessidades de seus(suas) alunos(as), ou seja a escola é que deve se adaptar às necessidades dos mesmos e não o contrário, esta deve educar na/para diversidade e na multiplicidade. Para isso, é preciso utilizar procedimentos para identificar e remover as barreiras, dando a possibilidade do educando desenvolver seu processo educacional (GLAT; BLANCO, 2007). De acordo com a Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994), as escolas devem acolher e possibilitar a toda criança, independentemente de qualquer dificuldade ou diferença que possa ter.

No entanto, a educação que deve ser sinônimo de inclusão tem por diversas vezes ocupado o espaço de segregação, ao mesmo tempo e modo que esta inclui também exclui. Esse fato ocorre pelo caminho que a educação inclusiva vem

trilhando especificamente em torno dos déficits de aprendizagem, em especial o TDAH. Este último é embasado por um discurso patologizante dos(as) alunos(as) com dificuldades de aprendizagem, assim como é frisado também na lei 14.254/21 em seu artigo 3º, que diz:

Educandos com dislexia, TDAH ou outro transtorno de aprendizagem que apresentam alterações no desenvolvimento da leitura e da escrita, ou instabilidade na atenção, que repercutam na aprendizagem devem ter assegurado o acompanhamento específico direcionado à sua dificuldade, da forma mais precoce possível, pelos seus educadores no âmbito da escola na qual estão matriculados e podem contar com apoio e orientação da área de saúde, de assistência social e de outras políticas públicas existentes no território.(BRASIL, 2021).

Podemos observar a ambiguidade na própria Lei, em seu parágrafo único, ao assegurar acompanhamento específico por parte dos(das) educadores(as) e apoio de outras políticas públicas, entretanto não fica claro como se dará esse acompanhamento específico, considerando que esses(as) alunos(as) não se constituem público das salas de recursos multifuncionais. A resolução CNE/CEB nº 4/2009, estabelece como no seu artigo 4º como público-alvo do Atendimento Educacional Especializado- AEE: alunos(as) com deficiência; alunos(as) com transtornos globais do desenvolvimento e alunos(as) com altas habilidades/superdotação. De acordo com o art. 5º dessa resolução, o AEE é realizado prioritariamente na sala de recursos multifuncionais da própria escola ou de outra escola, no turno inverso da escolarização, não sendo substitutivo às classes comuns. As salas de recursos multifuncionais constituem-se como ambientes organizados com equipamentos, mobiliários e materiais didáticos e pedagógicos para a oferta do atendimento educacional especializado.

Fica evidente na lei n º 14.254/21 a incumbência por parte da escola de encaminhar os(as) alunos(as) com transtornos de desenvolvimento para diagnóstico clínico e terapêutico na rede de saúde (BRASIL, 2021). Sabemos que não temos consolidado em nosso país, um sistema intersetorial, que articule os serviços de educação, saúde e assistência social como sugere a lei. Corre-se o risco de fortalecer a prática da hegemonia do discurso psicologizante já denunciada por Guarido (2007) e Silva (2010) e do apagamento do lugar do professor.

Nas escolas da atualidade estão presentes alunos(as) que aprendem e se comportam de maneiras diferentes e na contramão, temos uma escola que se transforma lentamente e que acaba por negar que todo e qualquer ser aprende de

maneiras e em tempo diversos. Assim, as especificidades são vistas como diferenças que precisam ser moldadas ao formato da “normalidade” esperado pela escola. Contribui com essa discussão Mantoan (2003, grifos da autora), quando diz que:

É fácil receber os “alunos que aprendem apesar da escola” mais fácil ainda encaminhar, para as classes e escolas especiais, os que têm dificuldades de aprendizagem e, sendo ou não deficientes, para os programas de reforço e aceleração. Por meio dessas válvulas de escape, continuamos a discriminar os alunos que não damos conta de ensinar. Estamos habituados a repassar nossos problemas para outros colegas, os “especializados” e, assim, não recai sobre nossos ombros o peso de nossas limitações profissionais. (MANTOAN, 2003, p. 18)

De acordo com Mantoan (2003), a inclusão implica esforço e reestruturação das escolas e de seus profissionais da educação, assumindo que as dificuldades de alguns(as) alunos(as) não são apenas deles, mas são resultantes na maioria das vezes de uma deficiência do próprio ensino trabalhado pela instituição. Para ela, a inclusão escolar, de forma total e sem restrições, pode solucionar esse problema na maior parte das escolas.

Nesse sentido, o conceito de inclusão está em promover a flexibilização do currículo, e não na busca pela diferenciação do mesmo, reduzindo-o a uma mera adequação no ensino para atender a grupos separados. Assim, a escola juntamente com os professores, devem proporcionar um acompanhamento que atenda os ritmos individuais, necessidades e subjetividades de cada educando.

Dessa forma, compreendemos que a inclusão é um processo que não é garantido logo que a criança com algum transtorno de aprendizagem, é inserida na escola, pois esta ação em si, não possibilita a plena participação e nem a aprendizagem da criança. Esse complexo processo requer uma reestruturação não somente física, como atitudinal de toda a escola através de uma mudança paradigmática, onde os seus projetos políticos e pedagógicos sejam redefinidos “para uma educação voltada para a cidadania global, plena, livre de preconceitos e que reconhece e valoriza as diferenças” (MANTOAN, 2003, p.13).

Cabe diretamente ao professor o papel de direcionar a aprendizagem de seus(suas) alunos(as) com TDAH, por ser ele quem organiza os conteúdos para o ensino, planeja as atividades que serão executadas pelos(as) alunos(as) e realiza a avaliação desses, de acordo com os objetivos definidos pelo plano de aula. Ou seja,

o professor exerce um papel fundamental para o êxito do(a) aluno(a) com TDAH em seu processo de aprendizagem.

### 3 PERCEPÇÕES DOS PROFESSORES SOBRE TDAH

#### 3.1 Percursos investigativos

Com o intuito de investigar como as percepções dos professores dos anos iniciais do Ensino Fundamental sobre o TDAH impactam na realização do trabalho pedagógico desenvolvido em sala de aula, adotamos a pesquisa de cunho qualitativo como abordagem metodológica. Essa, de acordo com Minayo (2001) trabalha com o,

universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis” (MINAYO, 2001, p. 21).

Através dessa abordagem, conforme Bogdan e Biklen (1984, p.51) é possível aos pesquisadores, estabelecerem “estratégias e procedimentos que lhes permitam tomar em consideração as experiências do ponto de vista do informador”, estabelecendo diálogos com os respectivos sujeitos da pesquisa. Propósito que se adequa ao objetivo da nossa pesquisa.

Tendo em vista a nossa pretensão em obter informações e maior detalhamento a respeito das percepções dos professores sobre o TDAH e como estas impactam as práticas pedagógicas desenvolvidas em sala de aula, fez-se necessário a busca de informações diretamente com a população pesquisada, optamos como procedimento de coleta de dados pela pesquisa de campo que, segundo Gonsalves (2001, p.67) é o tipo de pesquisa que exige do pesquisador um encontro mais direto sendo necessário “ir ao espaço onde o fenômeno ocorre - ou ocorreu- e reunir um conjunto de informações a serem documentadas”.

Nessa direção, utilizamos como instrumento de pesquisa a entrevista estruturada. A entrevista, de acordo com Haguette (1997, p.86) é um “processo de interação social entre duas pessoas na qual uma delas, o entrevistador, tem por objetivo a obtenção de informações por parte do outro, o entrevistado”. Essas informações segundo a autora são obtidas através de tópicos previamente estabelecidos de acordo com a temática central do estudo. Nossa entrevista foi estruturada em um roteiro prévio composto por quatro (4) temáticas que originaram sete (7) questões para entrevista.

As referidas entrevistas foram aplicadas com um grupo de sete (7) professoras dos Anos Iniciais do Ensino Fundamental da rede pública de ensino, do município de Juazeiro- Bahia, atuantes na sala de aula comum, que lecionam para alunos(as) com suspeita e/ou diagnóstico de TDAH. Todas as entrevistas foram codificadas para manter o sigilo do participante por P1 a P7. Optamos pela integridade absoluta do texto, mantendo a exatidão do conteúdo, transcrevendo na íntegra, as expressões das entrevistadas.

A análise dos dados foi inspirada na análise de conteúdo de Laurence Bardin (2011), a partir de categorias de análise definidas em função do problema e dos objetivos da pesquisa. Para o autor:

A categorização é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação e, em seguida, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com os critérios previamente definidos. As categorias são rubricas ou classes, as quais reúnem um grupo de elementos (unidades de registro, no caso da análise de conteúdo), sob um título genérico, agrupamento esse efetuado em razão das características comuns destes elementos. (BARDIN, 2011, p. 147).

A análise de conteúdo, como o nome sugere, permite-nos analisar o que está explícito no texto para obtenção de indicadores que possibilita-nos fazer inferências. Depois de uma primeira leitura da entrevista e análise foram escolhidos os procedimentos de categorização, a partir de trechos da entrevista transcritos.

Para melhor organização e visualização apresentamos as categorias em dois quadros: no primeiro quadro descrevemos as três categorias e sete subcategorias que emergiram das respostas às entrevistas. No segundo quadro, disposto e analisado no tópico 3.3, intitulado A importância da formação docente na construção/desconstrução dessas percepções (p.38) apresentamos a quarta categoria, intitulada Formação docente, onde expomos a trajetória acadêmica e profissional das professoras, a partir das informações coletadas nas entrevistas.

O quadro 1 encontra-se assim organizado, na primeira coluna: Categoria, foram agregados os três (3) grandes temas da entrevista a saber, 1-Concepção de TDAH; 2-Estratégias pedagógicas adotadas; 3-Concepções sobre o aprendizado dos(as) alunos(as) com TDAH, de onde emergiram sete (7) subcategorias. As subcategorias, apresentadas na segunda coluna, emergiram das respostas das entrevistadas em cada categoria, sendo classificadas em: 1.1-Indefinição conceitual; 1.2-Olhar social para o conceito; 1.3- Atendimento clínico/ Medicalização;

2.1-Individualização; 2.2-Inclusão; 2.3-Atividades lúdicas e 3.1-Forma diferenciada de aprender.

Na terceira e quarta coluna, respectivamente, foram apresentadas a Unidade de Registro e a Unidade de Contexto. De acordo com Bardin (2011, p. 134), a unidade de registro “é a unidade de significação codificada e corresponde ao segmento considerado unidade base” pode ser a palavra, o tema, a frase, considerando a especificidade do nosso objeto de pesquisa, optamos pela frase. A unidade de contexto está relacionada com a unidade de significação, ou seja, a perspectiva (ou as perspectivas) pela qual(is) vai se analisar a unidade de registro. Bardin (2011) orienta que todos os codificadores devem seguir o mesmo contexto, escopo e abrangência de compreensão da unidade de registro.

**Quadro 1:** Descrição das categorias e subcategorias que emergiram das entrevistas realizadas com as professoras que já tiveram ou têm alunos(as) com TDAH em sala de aula

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Unidade de registro</b>	<b>Unidade de contexto</b>
<b>1 Concepção de TDAH</b>	<b>1.1 Indefinição conceitual</b>	<i>(...) déficit, né? de atenção e hiperatividade que o aluno demonstra em sala de aula (P2);</i>	<i>A gente observa isso a partir das atividades que ele tem possibilidade de realizar: é uma criança desatenta, é uma criança que não senta, é uma criança hiperativa, é uma criança que se movimenta o tempo todo (...) (P2);</i>
		<i>Só o que há, os transtornos globais de desenvolvimento (P3) (...) porque ele é muuuuito agitado. Um dos pontos principais é a agitação e a concentração(P3).</i>	<i>Agora vem autismo, vem tantas coisas que essas crianças tem apresentado. (...) Quando você fala de transtorno, você fala de algo que envolve o todo da criança. (...) questão do global, do TDAH, não é assim né? (P3) O comportamento dele[aluno] de um modo geral, eu tenho que está o tempo todo chamando a atenção, porque ele é muuuuito agitado. Um dos pontos principais é a agitação e a concentração. Por mais que ele leia, por mais que ele escreva, a concentração dele é pequena (P3).</i>
		<i>Transtorno, eu sei que o T significa transtorno, Déficit de hiperatividade, né?</i>	<i>Foi o que a gente mais buscou aprender. Mas também tem aquela agressividade. Muitos deles são agressivos e inquietos.</i>

		<i>criança com TDAH, ele tem dificuldade em assimilar conteúdos(...) (P4);</i>	<i>O comportamento dele também, ele não gosta de barulho porque tira a concentração (P4);</i>
--	--	--	---

	<b>1.2 Olhar social para o conceito</b>	<i>Fujo um pouco das siglas, dos conceitos, cada criança ela é diferente uma da outra (P7).</i>	<i>(...) aí você tem que ter um olhar diferenciado na sala de aula(...) (P7)</i>
	<b>1.3 Atendimento clínico/ Medicalização</b>	<i>Ele fez exame com o neurologista, um exame de imagem, porque tem uns traços no cérebro que identificam. (P6). Toma medicação. (P6)</i>  <i>(...) aí eles fazem um laudo, né? É uma junta médica pra fazer poder fazer esse laudo (P6)</i>	<i>(...) tem uns traços no cérebro que identificam(...) (P6)</i>  <i>E começou a fazer acompanhamento, começou a fazer terapia, tá tomando a medicação. Porque o TDAH dele era severo, precisou de medicação (P6).</i>  <i>um laudo, né? É uma junta médica pra fazer poder fazer esse laudo. É uma psicóloga, uma psicopedagoga e um neurologista; e o pediatra. Aí a gente indica, né? Porque a gente não pode diagnosticar, só os médicos. (P6).</i>
		<i>Tenho criança que recebe medicação, tenho criança que não recebe, tenho criança que já avançou bastante, outras continuam estagnadas. (P7)</i>	<i>tenho criança que já avançou bastante, outras continuam estagnadas. (por falta até de um profissional mesmo, porque o professor na sala de aula ele tem uma função né que é o ensino-aprendizado e aí a criança que tem o TDAH ela precisa de um olhar diferenciado e tem hora que o professor não tem como dar conta, (P7).</i>
<b>2 Estratégias pedagógicas adotadas</b>	<b>2.1 Individualização</b>	<i>Faço um trabalho individual; um Trabalho diferenciado; um Planejamento diferenciado (P1);</i>  <i>Um Trabalho diferenciado; um Planejamento diferenciado (P2)</i>	<i>Quando a gente fala assim, um trabalho individual aí fica parecendo que a gente tem que trabalhar com ele separado né? mas a gente tem que trabalhar com ele como a gente trabalha com os outros mas, um trabalho diferenciado em alguns momentos incluindo a criança na</i>

			sala de aula e com os outros (P1).
			o certo é você ter atividades diferenciadas, fazer um planejamento diferenciado para atender as necessidades dessa criança (P2).
		Precisa de um trabalho diferenciado(P5)	Se eu for falar que existe um método só pra ele, eu vou estar mentindo. É difícil, porque a gente acaba misturando eles com os outros, fazendo a mesma coisa. Primeiro, o livro não é adaptado. Ele tem um laudo ali, que o assegura; só que querendo ou não, antes da prova, ele faz as mesmas coisas que os outros fazem. Agora, só a prova é diferenciada, ou seja, ao invés de 10 questões diminuimos pra 5.(P5).
		é muito importante ter alguém, um auxiliar (p7).	(...) fica difícil para o professor se você tem uma sala de aula com 15, 20 alunos(as) nas séries iniciais é difícil é difícil você dizer que dá conta, você faz de conta (...) é muito importante ter alguém, um auxiliar (P7).  (...) tem hora que o professor não tem como dar conta, não tem, então é uma criança que precisa de uma assistência individualizada, (...) porque o professor na sala de aula ele tem uma função né que é o ensino-aprendizado e aí a criança que tem o TDAH ela precisa de um olhar diferenciado e tem hora que o professor não tem como dar conta, não tem, então é uma criança que precisa de uma assistência individualizada. (P7).
	<b>2.2 Inclusão</b>	Trabalhar com ele como a gente trabalha com os outros (P1); Incluindo as crianças na sala de aula e com os outros(...) (P1)	Incluindo as crianças na sala de aula e com os outros(...) (P1)

		<i>. É difícil, porque a gente acaba misturando-os com os outros, fazendo a mesma coisa (...)</i> (P5)	<i>Se eu for falar que existe um método só pra ele, eu vou estar mentindo. Mas, material, recurso, nós não temos, e diferenciação nenhuma, a não ser na avaliação. ou seja, ao invés de 10 questões diminuimos pra 5 (P5).</i>
	<b>2.3</b> <b>Atividades</b> <b>Lúdicas</b>	<i>Trazar atividades lúdicas, fazer com que ele se sinta dentro desse conjunto(...) muitas músicas (...) atividades que você trabalha o corpo</i> (P2).	<i>(...) porque esse movimento não foi trabalhado ainda na ludicidade, ele tem que tá sendo trabalhado agora, então muito movimento, muita música, muito colorido pouca atividade no quadro (...)</i> (P2).
		<i>A gente usa bastante o lúdico.</i> (P4).	<i>A gente tem materiais concretos que estão manipulando e a gente acha que facilita melhor.</i> (P4).

<b>3</b> <b>Concepção sobre o aprendizado dos alunos(as) com TDAH</b>	<b>3.1</b> <b>Forma diferenciada de aprender</b>	<i>(...) ele tem uma forma diferenciada dos outros de aprender(...)</i> (P2).	<i>(...) diferente forma de aprender. diferenciada dos outros de aprender por conta disso, da sua desatenção, ele não senta ele se movimenta o tempo todo, então você tem que realmente estar atento qual é a atividade que você vai propor</i> (P2).
--	--	---	---

Fonte: As autoras (2022)

Diante do que foi exposto podemos inferir que a percepção sobre o TDAH, para as professoras, está permeada pelas indefinições e variações na definição teórica até mesmo por estudiosos e especialistas da área sobre o conceito do transtorno, bem como a influência do pensamento do senso comum. Essa indefinição conceitual esteve presente em todas as falas das professoras entrevistadas. Esteve presente também a compreensão do TDAH como uma deficiência, exemplo na fala da professora P1. De acordo com a Lei nº 13.146/ 2015 (Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência /Estatuto da Pessoa com Deficiência)

Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2015).

De acordo com a Associação Brasileira do Déficit de Atenção-ABDA (2016) o TDAH não é considerado deficiência, e sim disfunção.

Nas falas das professoras P2, P3 e P4, é possível perceber, pelo uso das palavras "distúrbio" e "transtorno" e pela expressão "déficit de atenção" e "hiperatividade", a apropriação de termos médicos no discurso de profissionais da educação. Isso é o que Guarido (2007) chama de discurso pedagógico normalizador, a influência do discurso biomédico no mundo contemporâneo e como este tem impactado a Educação. Corroboram com esta análise Bonadio e Mori (2013), quando afirmam que essa apropriação se deve à crescente presença do discurso hegemônico da psiquiatria dentro do espaço escolar.

Colocações como citadas pelas professoras (P2, P3, P4 e P5) de que uma criança com o transtorno "é uma criança hiperativa", "que não senta", "é muito agitada"; chama a atenção para os sintomas de hiperatividade e impulsividade apresentado pelos(as) alunos(as) com TDAH presentes nas suas salas de aulas. Contudo, Silva; Santos e Oliveira Filho (2015), ressaltam que não existe um padrão de sintomas no TDAH, mesmo que esses sintomas predominam na maioria dos casos, existe a ocorrência de sintomas de desatenção também; e que em cada criança, pode existir a dominância de um desses padrões de sintomas.

Vimos que esse foco nos sintomas de hiperatividade e falta de atenção como característicos do TDAH, são usados como a principal base para o diagnóstico médico de TDAH. De acordo com Sousa (2015), os diagnósticos que não levam em consideração a história de vida do indivíduo e nem seu contexto social, são vistos com desconfiança pelos estudos epidemiológicos. Uma avaliação adequada de todos esses aspectos trará evidências suficientes para um diagnóstico favorável ou não para TDAH.

Nos depoimentos P5, P6 e P7, encontramos uma aceitação dos mecanismos biomédicos como solução para os problemas de aprendizagem de crianças com TDAH. Para essas professoras a condição cognitiva e psíquica de seus(suas) alunos(as), possuem relação com o funcionamento biológico e que por isso, dependem de alguma intervenção clínica, até mesmo o uso de medicamentos. Muito embora, Legnani e Almeida (2008), já tenham dito que se trata de uma visão biologizante, proveniente do discurso científico social, que abre espaço para a compreensão de que as dificuldades do psiquismo do ser humano por possuírem características biológicas, encontram solução na medicalização.

Observamos principalmente, nas falas das professoras P6 e P7 não apenas a aceitação, mas a ação de indicar seus(suas) alunos(as) com suspeita de TDAH para especialistas na área da psiquiatria e neurologia, por exemplo, que demonstra o despreparo dos (das) professores(as) para conduzir a aprendizagem desses(as) alunos(as), que encontra na visão biomédica a desculpa para responsabilizar o(a) próprio(a) aluno(a) por seus fracassos na transmissão do ensino. Corrobora com essa percepção Guarido (2007), quando diz que a hegemonia do discurso psicologizante, destitui os profissionais da educação de atuarem junto a seus(as) alunos(as), ao mesmo tempo em que a pedagogia valida esse mesmo discurso quando retira a culpa da escola e a coloca nas crianças e suas famílias.

Do mesmo modo observamos nas falas das professoras entrevistadas uma prática já advertida por Freitas (2011, p.104) que não são questionados “métodos educacionais, condições de ensinagem ou de aprendizagem, mas buscam-se na criança, em seu cérebro, em seu comportamento, as causas das dificuldades”.

Sobre as estratégias pedagógicas adotadas, encontramos nas falas das professoras P1, P2 e P5, a escolha pelo trabalho individualizado, como uma maneira de envolver o(a) aluno(a), com o transtorno, nas atividades em sala juntos aos demais, e assim atender as necessidades de aprendizagem específicas de todos.

Mantoan (2003) chama atenção que as práticas em sala de aula ainda são muito marcadas pela individualização das tarefas, onde o(a) aluno(a), trabalha na maior parte do tempo sozinho, em sua carteira, mesmo que as atividades sejam comuns a todos. A adoção dessa prática ficou bastante evidenciada nas falas das professoras entrevistadas. A autora observa que com essa prática, perde-se a oportunidade do desenvolvimento de experiências de trabalho coletivo, importantes para o exercício da capacidade de decisão dos(as) alunos(as) diante da escolha de tarefas; da divisão e do compartilhamento das responsabilidades com seus pares; do desenvolvimento da cooperação, além do reconhecimento da diversidade dos talentos humanos.

Ao optar por esse método de trabalho individual, alguns(as) professores (as), a exemplo da fala das entrevistadas P5 e P7, expressam a necessidade de um profissional de apoio para auxiliá-las dentro da sala de aula, devido a quantidade de alunos(as) matriculados em uma única turma que as impediam de manter um olhar atento e diferenciado para cada um deles. Concordamos na necessidade em limitar o número de alunos(as) em sala de aula, entretanto, sabemos que a questão não

passa necessariamente por aí. Na prática, os(as) alunos(as) que apresentam alguma dificuldade de aprendizagem costumam, em nome de um pretensão atendimento individual, ser excluídos das atividades realizadas pelo grupo, sendo retirados para um outro espaço para realizar uma atividade exclusiva para ele, ou mesmo na própria sala de aula, fica “escanteado”, recebendo atenção, enquanto o restante da turma realiza as atividades coletivamente.

Spréa e Filietaz (2016), observam que a solução não é a elaboração de um ensino diferenciado, apenas adequando o currículo para atender os(as) alunos(as) que apresentam alguma dificuldade de forma individualizada. As autoras afirmam que a solução está na flexibilização do currículo, que permite a reformulação das práticas pedagógicas, permitindo objetivos, conteúdos, metodologias, temporalidade e avaliações mais flexíveis visando facilitar o processo de ensino-aprendizagem de cada aluno(a) através da promoção de igualdade de oportunidades para que todos tenham oportunidades de construir conhecimentos.

Nessa perspectiva, surge a concepção de inclusão que para as professoras entrevistadas (P1 e P5) tem a ver com o trabalho igualitário para todos os(as) alunos(as), como uma maneira de envolver toda a turma nas mesmas atividades e projetos. Sobre isso, Mantoan (2003) afirma que, assim como o ensino individualizado/diferenciado, adotar uma transmissão de ensino unitária, a partir de um discurso que não possibilite o diálogo, o confronto de ideias e de saberes também não condiz com o conceito de inclusão.

Segundo a autora, ao se adotar metodologias dialógicas e interativas por meio de uma pedagogia ativa, que visa desenvolver as habilidades naturais dos educandos, trará maior sucesso para o desenvolvimento da aprendizagem dos(as) alunos(as) com necessidades especiais como o TDAH. Mas para que isso aconteça, será preciso romper com a educação compensatória e o ensino transmissivo que coloca o conhecimento do professor como superior ao que é trazido pelos(as) alunos(as) (MANTOAN, 2013).

Percebemos que para as entrevistadas P2 e P4, a utilização de estratégias pedagógicas não se caracterizou como um obstáculo para o exercício da prática docente junto aos(as) alunos(as) com TDAH. Apontaram a utilização de atividades e brincadeiras lúdicas, coloridas e que chamem a atenção; como métodos eficientes para trabalhar na sala de aula favorecendo a concentração e o desenvolvimento da aprendizagem por parte dos(as) alunos(as) com o transtorno. Adotar estratégias

como essas, é o que Mantoan (2003) chama de educação não-disciplinar que tem como objetivo proporcionar aos educandos a formação de conhecimento de maneira ativa e autônoma, através da descoberta e da integralização de saberes. Contudo, é preciso tomar cuidado quanto ao tipo de brincadeira e atividade a serem trabalhadas com crianças que tenham o TDAH, para que elas não fiquem muito estimuladas e agitadas ou, até mesmo, mais agressivas.

Outro ponto também citado pelas professoras, foi sobre a forma diferenciada como os(as) alunos(as) com TDAH aprendem. O fato desses(as) alunos(as) serem mais inquietos e não pararem para ouvir ou não manter a concentração por muito tempo em uma atividade escrita, exigem mais controle e atenção por parte do professor. Sobre isso, Rohde et. al. (2006), vai dizer que é necessário que o professor estabeleça um tempo para a realização de cada atividade, identificando o momento certo para iniciar e terminar, até mesmo se o(a) aluno(a) não tiver concluído. Para isso, o professor deve conhecer a turma, a necessidade e a condição de cada criança e manter um planejamento das aulas, levando em consideração que alunos(as) com TDAH precisam de objetividade e regras para nortear suas ações e assim, obter êxito em sua aprendizagem.

Ao considerar os aspectos mencionados, entendemos como as percepções das professoras são provenientes de suas relações com o(a) aluno(a) com TDAH na sala de aula. A maioria delas se tornam grandes obstáculos, que impactam no processo de ensino do professor que deseja ver seu(sua) aluno(a) com TDAH se desenvolver na aprendizagem.

### **3.2 Impactos dessas percepções no trabalho pedagógico**

Ao discutir sobre as percepções dos professores sobre o TDAH e como estas impactam a realização do trabalho com os(as) alunos(as) com TDAH, buscamos mostrar as percepções dos professores sobre o TDAH e como estes o conceituam/agem/interferem no ato educativo.

As percepções dos professores sobre o TDAH, conforme verificado nas entrevistas, seguiram duas vertentes: seis das sete entrevistadas tenderam para o uso indiscriminado de termos utilizados pela área da saúde, a exemplo de (déficit, deficiência e distúrbio) sem apresentarem uma sustentação teórica, apenas uma, na

contramão desse discurso, não se limitou apenas a termos utilizados no diagnóstico médico, e defendeu o fator social e o pedagógico como abordagem necessária para compreender os problemas de aprendizagem.

As professoras tenderam a caracterizar os(as) alunos(as) com TDAH como inquietos, que não terminam suas atividades, apresentam alto índice de desatenção, inquietude e impulsividade, com problemas na aquisição da escrita e da leitura, vendo-os como alunos(as) que apresentam comportamentos diferenciados. Alguns professores, referem-se ao TDAH como algo orgânico. Esses dados coadunam com os achados da Pesquisa realizada por Bezerra e Ribeiro (2020). Pudemos observar nas falas das professoras uma ausência de análise crítica a respeito do ensino, da escola e de seus profissionais, sendo as dificuldades de aprendizagem e/ou comportamento atribuídas apenas aos(as) alunos(as).

A indefinição de um significado único para o TDAH, assim como ausência de uma análise e posicionamento sobre as práticas pedagógicas, o currículo, o modelo escolar ou política educacional, além da ênfase nas questões psicológicas e biológicas para identificar o problema e evitar críticas à escola foram aspectos presentes nas falas das professoras.

Signor (2013), aponta em um estudo de caso que a má qualidade da educação no Brasil está relacionada não apenas a práticas pedagógicas ineficazes, mas também a percepções distorcidas de alguns professores sobre sua clientela. Por não acolherem a diversidade e aderirem ao movimento da “higiene da diferença” no espaço escolar, acabam adotando estratégias que incluem excluir os(as) alunos(as), puni-los e encaminhá-los aos profissionais de saúde para lidar com o problema do aluno e certos comportamentos são entendidos como "sintomas" que não podem ser resolvidos por meio da atividade educativa.

Na pesquisa coordenada por Landskron e Sperb (2008) referem-se a uma compreensão patológica das dificuldades dos alunos(as) descritas em termos de deficiência. Os professores centraram o problema individualmente, com algumas crianças que têm dificuldade em se adaptar aos padrões de comportamento do modelo dado. Segundo os autores, as informações eram conflitantes.

As professoras, ao adotarem um discurso médico como explicações para o “insucesso escolar” de alguns(as) alunos(as) e por acreditarem nesse discurso depositam na medicina a crença na resolução de problemas educacionais. Conforme apontam Cruz, Okamoto e Ferrazza (2016), na busca por soluções

milagrosas para tratar as dificuldades da vida é que muitas crianças são medicalizadas nas instituições de ensino e depois são medicadas.

Observamos uma percepção equivocada sobre o aprendizado dos(as) alunos(as) com TDAH, embora nas falas tenham manifestado uma preocupação em termos de inclusão, pudemos observar que as professoras não atentam para o fato que a inclusão vai além da inserção dos(as) alunos(as) nas classes; na ênfase nas práticas de individualização e da medicalização como algo capaz de solucionar os problemas da aprendizagem dos(as) alunos(as), tudo isso mostra a tentativa de tornar o complexo em simplório, nos dizeres de Morin (2003).

Quanto às práticas pedagógicas adotadas, as entrevistadas demonstraram certa preocupação quanto ao aprendizado dos seus(suas) alunos(as) e apontam a individualização como recurso mais eficaz, pois para estas, os(as) alunos(as) com TDAH possuem uma maneira diferenciada de aprender, portanto necessitam de práticas diferenciadas, reduzidas à uma adaptação curricular específica, em detrimento das possibilidades oportunizadas pela flexibilização curricular.

Pudemos observar que percepções sobre o TDAH que rondam o espaço escolar impactam diretamente o trabalho pedagógico realizado em sala de aula pelos professores, pois é a partir dessas percepções que podem adotar estratégias de ensino que atendam a todos e a cada um e esse é um passo importante entre o incluir e o excluir. Ao individualizar o trabalho com técnicas centradas na deficiência dos(as) alunos(as), o professor deixa de educar na/para diversidade e passa a usar práticas individualizadas que podem gerar (desconforto) por parte dos(as) alunos(as) que se veem rotulados e estigmatizados e acabam acreditando na “incapacidade” que lhes foram depositadas

Quanto às dificuldades de aprendizagem dos(as) alunos(as), estas podem e devem ser resolvidas dentro do ecossistema educacional por meio de práticas pedagógicas que prezem pela diversidade presente no contexto da sala de aula de modo que atendam a todos e não a cada um.

A solução para problemas que envolvam dificuldades de aprendizagem, não possui receitas ou soluções mágicas, mas se dá inicialmente a partir da desconstrução de conceitos embasados pela homogeneidade e normalização; da construção embasada na perspectiva que o TDAH mais que fatores biológicos envolve fatores culturais e sociais. É preciso desmistificar a crença que toda criança

hiperativa e/ou desatenta possui o distúrbio (TDAH) e que apenas o saber biomédico é capaz de resolver os problemas apresentados pelos alunos(as).

### **3.3 A importância da formação docente na construção/desconstrução dessas percepções.**

O conceito de formação docente não pode ser encerrado definitivamente, considerando as mudanças nas didáticas para as diferentes modalidades de ensino, incluindo a educação especial, bem como da crescente necessidade de aperfeiçoamento de novos recursos e métodos. Cabe ao professor seguir um longo percurso para sua formação, levando sempre em consideração sua visão de mundo e o conhecimento construído por meio de suas experiências e observações ao longo do seu processo de vida. Sobre a ligação entre o profissional docente e suas experiências histórico-sociais, Matos (2002), complementa dizendo que:

Não pretendemos reduzir a docência a um conceito ou a um receituário pronto e acabado, até porque a prática pedagógica precisa revitalizar-se tomando como fonte inspiradora do seu conteúdo os acontecimentos sociopolíticos e culturais. Falando de docência, estamos tratando não de uma categoria metafísica, mas de uma categoria social e histórica, na busca permanente de uma sociedade mais justa. (MATOS, 2002, p. 67).

De acordo com a autora a docência é uma categoria histórica e social e que por isso, a construção do ser professor passa por suas experiências de relações interpessoais; além da necessidade dos conhecimentos teóricos. Assim, o desenvolvimento profissional do professor está totalmente ligado à sua subjetividade como indivíduo, que por sua vez, torna-o capaz de desenvolver um trabalho pedagógico que contribua para a formação da cidadania em seus educandos.

As instituições escolares precisam entender que incluir não significa uniformizar os educandos tornando todos iguais, mas reconhecer que cada aluno(a) possui uma forma diferenciada de pensar e aprender, e conscientemente valorizá-las. Assim, uma revisão do currículo e do processo de ensino-aprendizagem deve acontecer com vistas a um ensino flexível ao processo educativo que considere as necessidades educacionais dos(as) alunos(as) (SPRÉA; FILIETAZ, 2016). Contribui com esta discussão Mantoan (2003) ao dizer que:

Ensinar atendendo às diferenças dos alunos, mas sem diferenciar o ensino para cada um, depende, entre outras condições, de se abandonar um ensino transmissivo e de se 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, 2003, p. 38).

Para isso, as instituições escolares devem ter um corpo docente preparado para atender todos os(as) alunos(as) em suas especificidades. Contudo, um dos grandes empecilhos para a construção de uma escola inclusiva se encontra nas limitações formativas dos professores para trabalhar com as diferenças.

Ao realizar entrevistas com professoras sobre esse processo de inclusão nas escolas, Castelo Branco (2007, p. 137) comprovou que as concepções e os conhecimentos dos professores sobre o assunto “não são suficientes diante da necessidade de inclusão”. Segundo a autora, “as práticas desenvolvidas na escola têm sofrido as influências dessas limitações tornando-se, assim, superficiais, fragmentadas e dignas de análises e intervenções (...)” (CASTELO BRANCO, 2007, p. 137).

Os problemas de aprendizagem de alunos(as) com TDAH podem ser resolvidos com a adoção de uma nova postura pelo professor, visando oferecer um ensino mais solidário, democrático e reflexivo, com o apoio das políticas públicas educacionais ao contribuir para o desenvolvimento social de todo indivíduo, com ou sem o transtorno. Para Reis (2006, p. 150), ressignificar a formação docente para o trabalho com alunos(as) com TDAH, é retirar o foco das técnicas e métodos de ensino e direcionar todo esforço em “como a criança aprende”. Diante disso, dispomos, na página seguinte, do quadro 2, onde apresentamos a trajetória acadêmica e profissional das professoras entrevistadas, a partir das informações coletadas vinculadas a 4ª categoria da pesquisa denominada: Formação docente.

**Quadro 2:** Trajetória acadêmica e profissional das professoras e contribuições formativas para o acompanhamento de alunos(as) com TDAH, a partir das informações coletadas nas entrevistas.

<b>Professora (P)</b>	<b>Formação</b>	<b>Tempo de serviço</b>	<b>Contribuição da formação para o acompanhamento de alunos(as) com TDAH</b>
P1	Pedagogia	20-21 anos	<i>Não muito, quer dizer a gente é que tem eu acho que a gente mesmo tendo essa formação tudo a gente tem que tá pesquisando, tem que estar estudando, tem que tá procurando se familiarizar com tudo isso, mas eu acho que a minha formação não deu tanto subsídio não para isso.</i>
P2	Letras e Serviço Social	25 anos	<i>Sim, principalmente o curso que eu peguei com todas as dificuldades, então, assim durante muitos anos eu tenho me dedicado especialmente aos alunos(as) que têm dificuldades o baixa visão, eu só não trabalhei ainda com o aluno cego mas, o baixa visão, hiperatividade, dislexia TDAH, com aluno autista, Síndrome de Down.</i>
P3	Pedagogia; Especialização em alfabetização e letramento, surdez e autocomunicação.	26-27 anos	<i>Não contemplou. Não porque isso é muito novo, esses termos são novos.</i>
P4	Pedagogia	29 anos	<i>Na verdade, quando eu fiz o magistério não. Eu achei que não. Eles não voltaram, assim a formação específica pra isso. Foi no geral né?... Mas na verdade o que mais possibilitou nosso trabalho foram as formações oferecidas pela secretaria de educação do município de Juazeiro. As formações continuadas.</i>
P5	Magistério e cursando Pedagogia	21 anos	<i>[...] a capacitação que a gente tem ainda está deixando muito a</i>

			<i>desejar. Eu fico preocupada porque com quase 22 anos de carreira que eu exerço, eu não vejo possibilidade nenhuma pra lidar com eles.</i>
P6	Magistério e está cursando Pedagogia	28 anos	<i>Com Certeza, porque a cada dia que passa os sintomas, as especificidades dos transtornos vão mudando. Cada vez que você faz um curso diferente tem uma novidade. E é importante porque ajuda a gente a saber como lidar em sala de aula.</i>
P7	Pedagogia e especialização em psicopedagogia	20 anos	<i>Quando eu me formei não, até porque a gente não tinha esse conhecimento, já existia sim mas a gente não tinha esse conhecimento como tem hoje, hoje a gente vive fazendo cursos, lendo, participa de palestras para que você vá evoluindo, aprendendo a lidar, porque na realidade você aprende no corpo a corpo, no dia a dia, porque muita teoria não casa com a prática né!?</i>

De acordo com o exposto no quadro, todas as participantes apresentaram um longo período de experiência, na faixa entre 20 e 29 anos. Contudo observamos que a formação inicial do grupo de entrevistadas não ofereceu subsídios suficientes para o trabalho com alunos com TDAH. Chama a atenção pelo tempo de serviço que não se mostrou um fator preponderante quanto à construção do conhecimento sobre o TDAH.

Com relação ao tipo de formação das professoras, percebemos que todas possuíam formação em magistério; 2 delas estavam cursando Pedagogia; 1 possuía formação em Letras e Serviço Social e as outras 4 cursaram Pedagogia. Das 7 entrevistadas apenas 2 tinham realizado especializações na área da educação especial.

Observamos que as percepções das 4 professoras formadas em Pedagogia, não foram um diferencial entre as demais formações, pois a construção do discurso dessas professoras são as mesmas que todas as outras, ou seja, possuem um discurso mais clínico e menos pedagógico. A nível de especialização apenas a professora que possui Psicopedagogia apresentou uma construção discursiva a partir de uma reflexão mais social do conceito. Nos seus depoimentos pudemos

observar uma certa angústia por considerar a formação insuficiente para atender às demandas de alguns(as) alunos(as), o reconhecimento do processo formativo para qualificar a sua prática docente e a busca por continuidade dos processos formativos.

Através do cruzamento de dados expostos no quadro 2: formação, tempo de serviço e contribuição da formação para o acompanhamento de alunos(as) com TDAH, com as categorias expostas no quadro 1. concepção de TDAH, 2 estratégias pedagógicas adotadas e concepção sobre o aprendizado dos(as) alunos(as) com TDAH podemos inferir que: a formação inicial (a nível de magistério e graduação), a pós-graduação e o tempo de experiência das professoras não foram significativos para a construção do conhecimento sobre o TDAH nem para desconstrução do discurso clínico sobre o mesmo, assim como não foram suficientes conforme avaliam as entrevistadas, para prepará-las/capacitá-las na realização do trabalho pedagógico com alunos(as) que possuem o TDAH.

Cabe aqui um questionamento, qual a formação adequada para atuar em uma sala inclusiva?

Segundo Mantoan (2003, p.43):

Formar o professor na perspectiva da educação inclusiva implica ressignificar o seu papel, o da escola, o da educação e o das práticas pedagógicas usuais do contexto excludente do nosso ensino, em todos os níveis. [...] a inclusão escolar não cabe em uma concepção tradicional de educação. A formação do professor inclusivo requer o redesenho das propostas de profissionalização existentes e uma formação continuada que também muda.

Partindo do princípio da educação inclusiva de respeito aos saberes e ritmos de cada aluno(a) e valorização da contribuição ativa e partilha de saberes presentes na sala. Portanto o grande desafio que se impõe é formar docentes preparados para construir um currículo flexível que atenda às diferenças.

## **4 MEMORIAL DO PRODUTO PEDAGÓGICO: CARTILHA DIGITAL- TDAH: Desconstruindo alguns mitos**

### **4.1 Características do produto:**

#### **a) Conceito**

Entende-se cartilha como um material que expõe de forma leve e dinâmica um conteúdo. Ela deve apresentar texto, imagens e/ou ilustrações coloridas. Além disso, pode conter jogos, passatempos, tirinhas, entre outros. Sua extensão deve ser curta.

#### **b) Histórico da Cartilha**

Antes do processo de construção da cartilha, fizemos uma busca em sites que pudéssemos produzir a cartilha, levando em consideração designs disponíveis, ferramentas de edição de fácil utilização e plataformas de acesso gratuito. Procuramos *em sites*, porém alguns eram muito limitados na versão gratuita e outros os designs pouco atraentes para nossa proposta. Então, escolhemos o Canva para tal finalidade por ser uma plataforma de acesso gratuito com maiores possibilidades de edição e já de conhecimento das autoras.

#### **c) Funções da Cartilha**

Por possuir uma linguagem simples e dinâmica e fazer o uso de textos pequenos com imagens que remetem ao texto lido, a cartilha facilita o compartilhamento de informações acerca de determinado assunto, que no nosso caso visa desmistificar alguns mitos acerca do TDAH por meio de uma linguagem de fácil compreensão por pessoas de todas as idades. Levando informações que contribuam com o conhecimento sobre o transtorno e desconstruindo algumas informações postas como “verdades” em torno deste.

### **4.2 Aplicações da Cartilha**

A cartilha pode ser aplicada para seguintes finalidades:

1- Conhecimento: sobre o conceito do Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), e algumas informações importantes sobre o transtorno.

2- Conscientização: acerca dos mitos que cercam os(as) alunos(as) com TDAH; inclusão desses(as) alunos(as) no ambiente escolar e desconstrução de percepções equivocadas sobre o transtorno.

3- Divulgação: De informações que contribuam para o conhecimento sobre o tema.

#### **a) Como a cartilha pode auxiliar na educação e/ou sala de aula a respeito do TDAH?**

Por se tratar de um tema que tem se sustentado pelo discurso do senso comum, além de bastante relevância na atualidade e visando abranger informações e gerar discussões a respeito do TDAH por meio de uma linguagem simples e com material de fácil acesso, a cartilha pode auxiliar professores na sala de aula na promoção de conhecimento e/ou desconstrução de mitos relacionados ao transtorno.

### **4.3 Descrição do produto**

#### **a) A quem se destina:**

Por ser um tema que precisa ser difundido em todos os lugares, principalmente em escolas, universidades, ambiente familiar e, por possuir uma linguagem de fácil entendimento, a cartilha é indicada para o público de todas as faixas etárias que tenham interesse pelo assunto. Iremos disponibilizar além da versão digital a versão impressa do produto nos espaços educacionais: escolas e universidades.

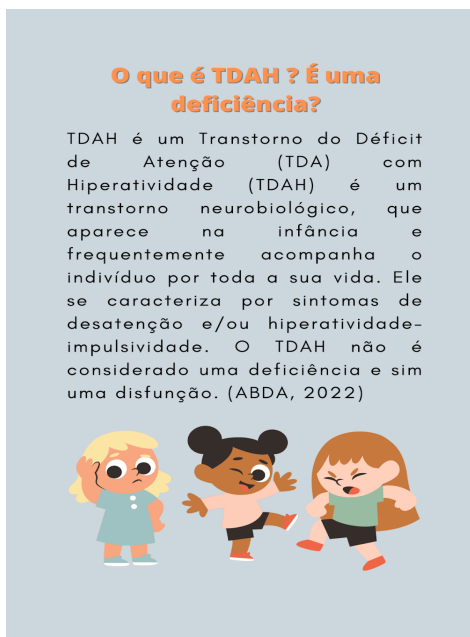
#### **b) Projeto Gráfico – Imagens do produto**

#### **Figura 01: Imagem da capa da cartilha**



Fonte: Produção das autoras (2022), a partir do programa Canva

**Figura 02: Página do livro que explica o que é o TDAH**



Fonte: das autoras (2022) a partir do programa Canva

### c) Descrição do produto por partes

A cartilha possui 14 páginas, contendo introdução citando como e porque se deu a sua construção; os principais mitos existentes acerca do TDAH e a

cada página desmistificamos cada um deles a partir da fundamentação teórica que embasaram esse memorial e também a cartilha e por fim as considerações.

#### **d) Custos do projeto**

O formato digital do produto não gerou custos, já que todo o processo de construção e edição foi realizado pelas autoras com a utilização da versão gratuita do programa. Quanto à ilustração, foi realizada por meio do uso de imagens gratuitas de livre acesso disponíveis no site do pixabay e do canva. A ilustração da capa foi realizada por um colega que dispensou o pagamento.

#### **e) Equipamentos utilizados**

Para produção da cartilha digital usamos a plataforma do Canva. Como pontos positivos da cartilha essa pode ser baixada e compartilhada em diferentes formatos como PDF, PNG, vídeo MP4 e outros, de maneira rápida e fácil, além de poder ser publicada em redes sociais, o que aumenta as possibilidades de compartilhamento e conseqüentemente de acesso.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo objetivamos investigar junto a professoras da rede pública municipal da cidade de Juazeiro-Bahia, como suas percepções sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), impactam na realização do trabalho pedagógico desenvolvido em sala de aula, bem como discutir sobre a importância da formação docente no processo de inclusão de alunos(as) com o transtorno. Visando conhecer tais percepções e impactos, realizamos uma pesquisa qualitativa, com coleta de dados pela pesquisa de campo na qual aplicamos uma entrevista estruturada a sete professoras que trabalharam com alunos(as), com suspeita ou já diagnosticados com o TDAH.

Os resultados da pesquisa sinalizam que o entendimento das professoras sobre o TDAH, está motivada de maneira geral, pela forma de pensar do senso comum e imprecisões conceituais. É preciso considerar que o campo dos estudos teóricos sobre o TDAH historicamente, vem apresentando variações e indefinições sobre o TDAH.

Observamos que as percepções das professoras, seguiam a tendência de utilizar muitos dos termos adotados pelos profissionais da saúde, observando que não há por parte das professoras entrevistadas um domínio teórico sobre esses termos. Reiteramos com esse resultado a crescente aceitação passiva do discurso hegemônico da área da saúde, em especial, da psiquiatria dentro do ambiente escolar.

As professoras atribuíram os problemas de aprendizagem de seus(suas) alunos(as) com TDAH à fatores biológicos e psíquicos, imputando a solução destes à intervenção médica e ao uso de medicamentos.

Percebemos que as estratégias pedagógicas utilizadas pelas professoras eram direcionadas para a realização de um trabalho individualizado/diferenciado destinado aos(as) alunos(as) com TDAH com o propósito de equiparar os seus conhecimentos ao da turma preparando-os para a realização das atividades em sala de aula no mesmo ritmo dos(as) alunos(as) considerados(as) normais. O foco é o(a) aluno(a) e

a busca de uma pretensa homogeneidade da turma, desconsiderando a necessidade

e importância de flexibilização do currículo e a possibilidade de acomodar em uma mesma atividade e mesmo espaço, os diferentes estilos e tempos de aprendizagem.

Ficou evidente como essas percepções impactam na forma como as professoras entendem o ensino, a escola e a aprendizagem. As dificuldades nos processos de ensino e aprendizagem tiveram como explicação o comportamento inquieto e a falta de atenção dos(as) alunos(as) com TDAH. Desconsidera-se o processo como todo compreendendo que “ensinar”, “aprender” são palavras que se referem a um único processo e que envolvem tanto condições internas como também

condições externas que implicam na adoção de métodos e estratégias didático pedagógicas eficazes.

Devido à má compreensão a respeito do transtorno e suas características bem como sobre o aprendizado de alunos(as) com TDAH, foi observado que para a maioria das professoras as práticas educativas não poderiam resolver os problemas educacionais desses(as) alunos(as), pois sendo o transtorno de origem patológica apenas um viés clínico teria a solução para essas dificuldades. Com isso, ameniza-se a incapacidade das escolas em resolver tais problemas a partir de soluções político pedagógicas, eximindo essas de seu papel de instância formadora pensada para todos, como um campo de diversidade e de direitos.

Acreditamos que o(a) professor(a) precisa seguir um longo percurso para sua formação, levando sempre em consideração sua visão de mundo e o conhecimento construído por meio de suas experiências e observações ao longo do seu processo de vida. Entretanto, a sua formação inicial deve proporcionar a base teórica e prática de que necessita para desenvolver um trabalho pedagógico que contribua para a formação da cidadania dos seus(suas) alunos(as). Preparando o futuro profissional da educação para lidar com as diferentes necessidades de seus(suas) alunos(as). Um processo formativo que permita-lhe olhar para os(as) alunos(as) em toda a sua diversidade de ser e estar no mundo e que permita-lhe conhecer e buscar estratégias pedagógicas que possam orientar a aprendizagem desse(as), sem preconceitos.

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE DÉFICIT DE ATENÇÃO (ABDA). **O que é TDAH**. Disponível em: <https://tdah.org.br/sobre-tdah/o-que-e-tdah/>. Acesso em: 07 out. 2022.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento; 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARAÚJO, W. F. de. **Discurso e medicalização**: o significado do TDAH para pais e mães de alunos(as) do ensino fundamental. 2017, 82p. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde), Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Campina Grande- PB, 2017.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70. 2011.

BARKLEY, R. A. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade**: Manual para diagnóstico e tratamento. 3ª edição. Tradução: Ronaldo Cataldo Costa. Artmed: Porto Alegre - RS, 2008.

BAUER, M.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**: um manual prático; Tradução de Pedrinho A. Guareschi. 7.ed. - Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

BONADIO, R. A.; MORI, N. N. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade diagnóstico e prática pedagógica. **SciELO Books**. Maringá: Eduem, 2013.

BRASIL, **Lei Nº 14.254 de 30 de novembro de 2021**. Dispõe sobre o acompanhamento integral para educandos com dislexia ou Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) ou outro transtorno de aprendizagem.

Disponível em:

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato20192022/2021/lei/l14254.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20192022/2021/lei/l14254.htm). Acesso em: 22 set. 2022.

BRASIL, **Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm). Acesso em 22 set. 2022.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria Conjunta nº 14, de 29 de JULHO de 2022**. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade. Disponível em:

<https://www.gov.br/pt-br/pcdt/arquivos/2022>. Acesso em: 22 out. 2022.

BENEDETTI, I.; CUNHA, S. U. **Escola, ética e cultura contemporânea: reflexões sobre a constituição do sujeito que “não aprende”**. Psic. da Ed., São Paulo, 27, 2º sem, pp. 141-155, 2008.

BEZERRA, M. F.; RIBEIRO, M. S. **Percepções e práticas de professores frente ao TDAH: uma revisão sistemática na literatura**. Revista Intersaberes, v. 15, n. 35, 2020.

BOGDAN, R. C.; BIKLEN, S. K. **Investigação qualitativa em educação**. Porto: Porto Editora, 1994.

CASTELO, A. F. **Educação Inclusiva: concepções, formação e prática docente**. UFPB, 2007. Dissertação (Mestrado em Educação) - Centro de Educação, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2007.

COLLARES, C. A. MOYSÉS, M. A. Controle e medicalização da infância. **Desidades: Revista Eletrônica de Divulgação Científica da Infância e Juventude**, v. 1, p. 11-21, 2013.

\_\_\_\_\_. A história não contada dos problemas de aprendizagem. **Caderno Cedex**, n.28, p.41, 1992.

CRUZ, M. G.; OKAMOTO, M. Y.; FERRAZZA, D. de A. **O caso transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e a medicalização da educação: Uma análise a partir do relato de pais e professores**. Interface: Communication, Health, Education, v. 20, n. 58, p. 703–714, 2016.

CYPEL, S. **Déficit de atenção e hiperatividade e as funções executivas: atualização para pais, professores e profissionais da saúde**. 4. Ed.- São Paulo: Leitura Médica, 2010.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**, 17 ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1987.

FREITAS, C. L. **Corpos que não param: criança, “TDAH” e escola**. 195 f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011.

GONSALVES, E. P. **Conversas sobre Iniciação à Pesquisa Científica**. 2 ed. Campinas: Alinea, 2001.

GLAT, R.; BLANCO, L. de M. Educação especial no contexto de uma educação inclusiva. In: **Educação inclusiva: cultura e cotidiano escolar**. Rio de Janeiro: 7 Letras, v. 6, 2007.

GUARIDO, R. **A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação**. Educação e Pesquisa, São Paulo, v.33, n.1, p. 151-161, jan./abr. 2007.

HAGUETTE, T. M. **Metodologias qualitativas na sociologia**. Petrópolis: Vozes; 5 ed.1997.

LANDSKRON, L. M.; SPERB, T. M. **Narrativas de professoras sobre o TDAH: um estudo de caso coletivo**. Psicologia escolar e educacional, v. 12, p. 153-167, 2008.

LEGNANI, V. N.; DE ALMEIDA, S. F. C. A construção diagnóstica de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: uma discussão crítica. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 60, n. 1, p. 2-13, 2008.

LEONARDO, N. S.; SUZUKI, M. A. Medicalização dos problemas de comportamento na escola: perspectivas de professores. Fractal: **Revista de Psicologia**, v. 28, n. 1, p. 46-54, jan.-abr. 2016.

MANNONI, M. **Educação impossível**. Rio de Janeiro: Francisco Alves. 1988.

MANTOAN, M. T. **Inclusão Escolar: o que é? por quê? como fazer?** São Paulo: Moderna, 2003.

MESQUITA, R. de. **A implicação do Educador diante do TDAH: Repetição do discurso médico ou construção Educacional?** (Dissertação) Faculdade de Educação da UFMG, Belo Horizonte, 2009.

MICHELS, M. H. O que há de novo na formação de professores para a Educação Especial? Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria - RS. **Revista Educação Especial**, vol. 24, nº 40, p. 219-232, maio/ago. 2011.

MINAYO, M. C. (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MORIN, E. **A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento**. 8ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

REIS, M. das G. **A teia de significados das práticas escolares: Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) e formação de professores**. 2006. Dissertação (Mestrado em Educação) - Centro de Ciências Sociais e Aplicadas, Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas - SP, 2006.

ROHDE, L. A. et al. Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade. Ver. Bras. Psiquiatria, 22 (Supl II):7-11, 2000.

\_\_\_\_\_; Dorneles, B. V.; Costa, A. C. Intervenções escolares no transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. In: N. T. Rotta, L. Ohlweiler; R. S. Riesgo (Eds.), **Transtornos de aprendizagem: Abordagem neurobiológica e multidisciplinar** (pp. 365-374). Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 2006.

SIGNOR, R. Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade: uma análise histórica e social. **Revista Brasileira de Linguística Aplicada**, v. 13, n. 4, p. 1145–1166, 2013.

SILVA, K. C. Educação inclusiva: para todos ou para cada um? Alguns paradoxos (in)convenientes. *Pro-Posições*, 21(1), pp:163-178, jan./abr. 2010.

SILVA, S. P.; SANTOS, C. P.; OLIVEIRA FILHO, P. Os significados do TDAH em discursos de docentes dos anos iniciais. *Pro-Posições*. v. 26, n. 2 (77), p. 205-221, maio/agosto, 2015.

SOUSA, D. C. **Mediação pedagógica no processo de avaliação da aprendizagem:** possibilidades na inclusão escolar de estudantes com diagnóstico de TDAH. 117 f. il. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2015.

SPRÉA, E. Z.; FILIETAZ, M. R. Interações dialógicas entre pedagogo e professor na inserção dos alunos com TDAH. Os desafios da escola pública paranaense na perspectiva do professor. *Cadernos PDF*. V. 1. Paraná - PR, 2016.

UNESCO. Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. Declaração de Salamanca e Linha de ação sobre necessidades educativas especiais. Brasília, 1994.

**APÊNDICE A – Modelo do Roteiro da Entrevista**

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA – UNEB  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS HUMANAS – DCH III  
COLEGIADO DE PEDAGOGIA**

**Orientador(a):** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Silvia Lucia Lopes Benevides.

**Roteiro da Entrevista:** Aplicada às professoras de alunos(as) com TDAH.

1- Qual a sua formação?

2- Quanto tempo tem no magistério?

3- Já ouviu falar sobre o TDAH? Se sim, onde?

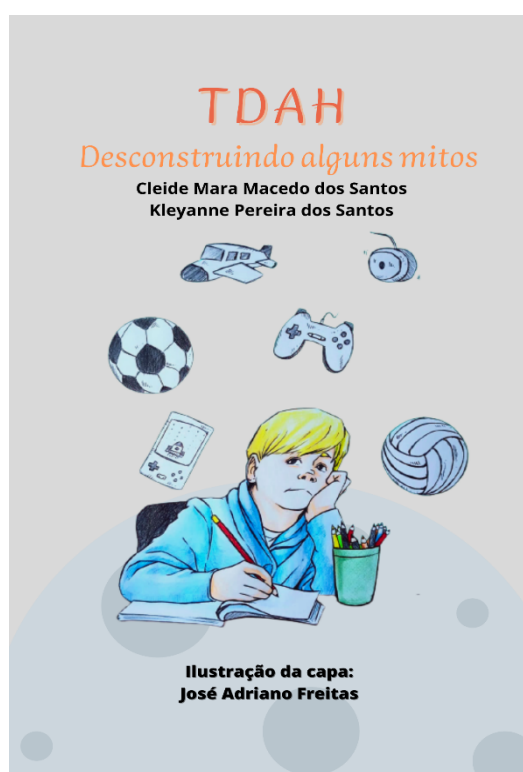
4- Como conceitua o TDAH?

5- Você já teve/tem em sala, algum(a) aluno(a) com diagnóstico ou suspeita de TDAH?

6- Quais procedimentos pedagógicos você considera importante no processo de ensino para esses(as) alunos(as)?

7- Considera que sua formação forneceu subsídios para acompanhamento de alunos(as) com TDAH?

## APÊNDICE B - Cópia do produto - cartilha



## Epígrafe

*"Onde quer que haja mulheres e homens, há sempre o que fazer, há sempre o que ensinar, há sempre o que aprender".*

(Paulo Freire)

## Introdução

Esta cartilha é fruto da nossa pesquisa de TCC (Trabalho de Conclusão de Curso), intitulada TDAH: percepções e práticas no contexto da escola. Foi elaborada com a intenção de que os conhecimentos produzidos sejam aplicados com possibilidades de replicação em contextos reais. Pretende-se sensibilizar professores(as), alunos(as) e comunidade através de algumas informações importantes para desmistificar preconceitos que ainda pairam sobre o tema, decorrentes de informações equivocadas.

Boa leitura!!!!

## Alguns mitos:

- TDAH é uma deficiência;
- Indivíduos com TDAH possuem dificuldades de aprendizagem;
- Crianças hiperativas têm TDAH;
- Toda criança com TDAH é hiperativa;
- Déficit de atenção é indicativo de TDAH;
- Para crianças com TDAH deve ser realizado um trabalho individualizado/diferenciado na sala de aula;
- Crianças com TDAH aprendem de maneira diferente dos demais;
- O uso de medicamentos ajuda no aprendizado.



5

## TDAH é uma deficiência.

TDAH é um Transtorno do Déficit de Atenção (TDA) com Hiperatividade (TDAH) é um transtorno neurobiológico, que aparece na infância e frequentemente acompanha o indivíduo por toda a sua vida. Ele se caracteriza por sintomas de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade. O TDAH não é considerado uma deficiência e sim uma disfunção. (ABDA, 2022)



6

**Todo indivíduo com TDAH possui dificuldades de aprendizagem.**

Nem toda criança, mesmo aquela com diagnóstico de TDAH, possui dificuldades para aprender.



7

**Toda criança hiperativa tem TDAH.**

Nem toda criança hiperativa tem TDAH. Essa relação muitas vezes equivocada está ligada ao discurso normalizador da infância, em que uma criança com um comportamento fora do padrão esperado é vista como anormal e possuidora de algum problema e/ou distúrbio.



8

### **Toda criança com TDAH é hiperativa.**

Nem toda criança diagnosticada com TDAH é hiperativa, o transtorno pode vir acompanhado ou não de sintomas de hiperatividade.



9

### **Déficit de atenção é indicativo para dizer que uma criança tem TDAH.**

O fato de algumas crianças não se concentrarem em algumas atividades não é indicativo que possuem déficit de atenção. Essa característica pode estar atrelada a diferentes situações que devem ser levadas em consideração, principalmente em que situações isto ocorre. Pode ser apenas um desinteresse momentâneo por certas atividades ou outros aspectos.



10

**É indicado realizar um trabalho individualizado/diferenciado com crianças com TDAH.**

Não, na perspectiva da prática inclusiva. A escola deve ensinar a turma toda, sem exceções e exclusões. Por meio de uma flexibilização curricular e de uma pedagogia ativa, com metodologias dialógicas e interativas, o(a) professor(a), levando em conta os ritmos de cada um(uma), deverá explorar convenientemente, as possibilidades.



11

**Crianças com TDAH têm uma maneira diferente de aprender.**

Crianças com TDAH aprendem da mesma maneira que outras crianças. Essas possuem dificuldades de concentração e não problemas cognitivos. Para alcançarem êxito na aprendizagem as atividades devem ser objetivas e ter tempo pré-estabelecido para serem concluídas.



12

### O uso de medicamentos contribui com o aprendizado.

Os dados sobre a ação medicamentosa no desempenho escolar não são claros. O único efeito comprovado dos psicoestimulantes foi uma melhora comportamental. Os remédios podem criar um "efeito zumbi", no qual a pessoa fica "calma" e esse é um efeito colateral que sugere a suspensão imediata da droga e não um efeito terapêutico, mas é para isso que geralmente é indicado. (MOYSÉS; COLLARES, 2013)



13

## Considerações

O intuito deste material não é defender a inexistência do TDAH e sim contribuir para desmistificar alguns mitos que rondam o transtorno e que acabam sendo compartilhadas como verdades, gerando rótulos e exclusões, principalmente no espaço da escola.

14

## Referências

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE DÉFICIT DE ATENÇÃO (ABDA). O que é TDAH. Disponível em: <https://tdah.org.br/sobre-tdah/o-que-e-tdah/>. Acesso em: 07 out. 2022.

Imagens: pixabay.com.br

MOYSÉS, M.A.A.; COLLARES, C.A.L. Controle e medicalização da infância. *Desidades*, n.1, ano. 1. p. 11-21, 2013.