

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ  
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES  
CURSO DE PEDAGOGIA

FERNANDA CEZAR DE ASSIS

**TDAH NO ESPAÇO ESCOLAR: ATENDIMENTO DE ALUNOS POR MEIO  
DA MEDIAÇÃO DOS PROFESSORES**

MARINGÁ  
2014

FERNANDA CEZAR DE ASSIS

**TDAH NO ESPAÇO ESCOLAR: ATENDIMENTO DE ALUNOS POR MEIO  
DA MEDIAÇÃO DOS PROFESSORES**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, apresentado ao Curso de Pedagogia, como requisito parcial para cumprimento das atividades exigidas na disciplina do TCC.

Orientação: Profa. Dra. Maria de Jesus Cano Miranda

MARINGÁ

2014

## SUMARIO

INTRODUÇÃO.....	6
DESENVOLVIMENTO.....	7
2. Causas e implicações do TDAH no processo de escolarização.....	7
3. Processo de desenvolvimento da criança que apresenta Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.....	13
4. Metodologias que podem ser utilizadas pelo professor que auxiliam no processo de ensino aprendizagem do aluno TDAH.....	17
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
REFERÊNCIAS.....	22

# **TDAH NO ESPAÇO ESCOLAR: ATENDIMENTO DE ALUNOS POR MEIO DA MEDIÇÃO DOS PROFESSORES**

**Fernanda Cezar de Assis<sup>1</sup>**

**Maria de Jesus Cano Miranda<sup>2</sup>**

**Resumo:** O presente artigo é resultado de estudos desenvolvidos para a elaboração do trabalho de conclusão de curso (TCC) do curso de Pedagogia da UEM. Teve como objetivo discutir as causas e implicações do Transtorno de Déficit de Atenção e/ou Hiperatividade (TDAH) no processo de aprendizagem, caracterizando o processo de desenvolvimento destes alunos e discutir como a mediação do professor, podem auxiliar na intervenção e atendimento de alunos que apresentam o (TDAH). Trata-se de uma pesquisa de cunho bibliográfico, e como procedimentos metodológicos foram analisados livros, dissertações, teses, artigos científicos, que enfocam o processo de aprendizagem, o desenvolvimento de crianças com TDAH e o papel do professor de oportunizar o desenvolvimento e a aprendizagem. Fundamentou-se na concepção histórico-cultural defendida por Vigotski e seus colaboradores que entendem o desenvolvimento humano em uma dimensão sócio histórica, que defende o papel da instrução e a prática docente eficaz, por meio da mediação. Verificou-se que há muitas metodologias e práticas que oportunizam o ensino e a aprendizagem de crianças com TDAH, porém é significativo o aumento da medicalização. Chegou-se à conclusão que os métodos e a atuação do professor são fundamentais para o desenvolvimento, aprendizagem, e para a superação de limitações e dificuldades que os alunos com TDAH apresentam, minimizando desta forma, o uso da medicalização.

**Palavra-chave:** Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade (TDAH); mediação; abordagem histórico-cultural.

**Abstract:** This article is the result of studies developed to the elaboration of the course conclusion paper of UEM's Pedagogy course. It aimed to discuss the causes and implications of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in the learning process, characterizing the process of development of these students and discussing how the teacher's of mediation may help in the intervention and care of students with ADHD. This is a bibliographical research, and its methodological procedures were books, dissertations, theses, scientific articles that focus on the learning process, the development of children with ADHD and the teacher's role in providing opportunities for development and learning. It was based on the historic-cultural conception defended by Vygotsky and his collaborators who understand human development in a socio-historical dimension, that defends the role of instruction and effective teaching practice through of mediation. It was found many methodologies and practices that enables the learning and teaching of children with ADHD, but there is a significant medicalization increasing. It comes to the conclusion that methods and teacher action are fundamental to the development, learning, and overcoming of limitations and difficulties that students with ADHD have, thereby minimizing the use of medicalization.

**Keyword:** Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD); mediation; historic-cultural approach.

## 1- Introdução

Este trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao curso de Pedagogia da Universidade Estadual de Maringá (UEM) atende às exigências parciais para a conclusão do mesmo. Trata-se de uma pesquisa na área da educação sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), cuja situação causa inquietações no âmbito escolar, familiar, e social do indivíduo diagnosticado com o transtorno.

Os objetivos específicos a serem alcançados por meio deste trabalho foram assim delineados: Discutir as causas e as implicações do TDAH no processo de escolarização das crianças que apresentam o transtorno; Identificar como acontece o desenvolvimento da criança que apresenta TDAH; Investigar como a interação e a mediação do professor podem auxiliar na intervenção e atendimento das crianças que apresentam TDAH no âmbito a sala de aula, caracterizando o processo de desenvolvimento da criança que apresenta Hiperatividade e Déficit de Atenção (TDAH).

Desta forma o tema suscita inquietações que mobilizam os seguintes questionamentos: O que é o TDAH? Quais suas causas e sintomas? O professor pode contribuir para uma aprendizagem significativa em crianças diagnósticas com TDAH? Quais as estratégias pedagógicas para trabalhar com os conteúdos para alunos que foram diagnosticados?

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é “um problema de saúde mental que tem três características básicas: a desatenção, a agitação (ou hiperatividade) e a impulsividade”. (ROHDE; BENCZIK, 1999, p. 37).

Ao concordar com Rohde e Benczik (1999), Briòso e Sarri (1995) definem o déficit de atenção como o principal sintoma da hiperatividade. Até os dois anos de idade, a atenção da criança é controlada por meio de estímulos porque ela ainda não consegue controlar sua atenção voluntariamente. Uma das características que está presente em crianças hiperativas é a atividade motora desorganizada e excessiva chamada de impulsividade que acontece sem nenhuma finalidade.

Ficar remexendo as mãos e/ou os pés quando sentado; não parar sentado por muito tempo; pular, correr excessivamente em situações inadequadas, ou ter uma sensação interna de inquietude (ter “bicho-carpinteiro por dentro”); ser muito barulhento para jogar ou divertir-se; ser muito agitado (“ a mil por hora” , “ou um foguete”); falar demais; responder às perguntas antes de terem sido terminadas; ter dificuldade de esperar a vez; intrometer-se em conversas ou jogos dos

outros.(ROHDE E BENCZIK,1999 p.40)

A desatenção é outra característica destacada nos estudos de Rohde e Bencik (1999), os autores explicam que prestar atenção em detalhes, concentração em atividades e jogos, dificuldades para aceitar as regras e seguir as instruções e, ainda, a sensação de que a criança não presta atenção em suas atividades e no que é dito são características deste fator.

Para diagnosticar o TDAH, não existe um único teste específico. Este deve ser baseado em observações e entrevistas com os responsáveis pela criança e pessoas que estão envolvidas em seu cotidiano, os sintomas devem estar se manifestando pelo menos há seis meses (GOLDSTEIN, GOLDSTEIN, 1996).

Após o diagnóstico o médico estabelece o tratamento mais adequado para a criança, porém o mais utilizado é por meio de uso de estimulantes, como Metilfenidato conhecido como Ritalina, geralmente são administrados remédios homeopáticos que visam amenizar os sintomas da hiperatividade. O tratamento com medicamentos deve ser feito juntamente com o acompanhamento psicológico, devido aos problemas sociais causados pela hiperatividade, a criança costuma apresentar uma baixa autoestima (ROHDE E BENCZIK,1999).

O estudo deste tema foi motivado por inquietações e questionamentos que surgiram durante observações na disciplina de Estágio Curricular Supervisionado no Ensino Fundamental, por meio de observações foi possível constatar o despreparo e a falta de conhecimento e qualificação pedagógica de alguns profissionais da educação para interagirem e mediar o conhecimento em sala de aula com alunos diagnosticados com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

Justifica-se por ser um tema que oportuniza um aprofundamento sobre o TDAH, bem como contribuir para a reflexão dos profissionais da educação que atuam em sala de aula com a criança que apresenta os sintomas do TDAH, problematizando os métodos e as atuações docentes para o desenvolvimento da aprendizagem desses alunos, com base nas necessidades e limitações que estes apresentam.

Com foco em discutir as práticas pedagógicas, esta análise não se atenta aos conteúdos curriculares, mas a como trabalhá-los no espaço escolar de forma atraente para alunos que impulsivos e desatentos, que não se interessam pelos assuntos que são trabalhados nos métodos convencionais, assim proporcionando a estes alunos um ensino aprendizagem de qualidade.

Trata-se de um estudo de natureza teórica ou bibliográfica que, segundo Gil (2002, p.44), “a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído

principalmente de livros e artigos científicos”. Os procedimentos metodológicos foram: levantamentos de estudos bibliográficos de artigos e livros, estudos por meio de meios eletrônicos (internet), encontros com a orientadora, sessões de estudos, leituras, fichamentos.

Dos autores consultados para ajudar a pensar a prática pedagógica na educação básica pode-se nomear Bonadio e Mori (2013); Fortunato (2011); Gosdstein (1996);Tuleski (2008); Vigotski (1995), entre outros.

Devido ao preocupante despreparo de profissionais das ciências humanas como pedagogos e psicólogos para lidar com as dificuldades de aprendizagem no espaço escolar, e repensar os processos de ensino aprendizagem é sempre oportuno refletir sobre este tema a fim de oportunizar outras atuações na formação de professores dos alunos com TDAH.

Este trabalho foi organizado da seguinte maneira: o primeiro tópico é referente à introdução abordando o tema de forma ampla, contemplando os objetivos, a problematização, justificativa do trabalho, a metodologia e os procedimentos metodológicos. Após a introdução no segundo tópico foram abordadas as causas e as implicações do TDAH no processo de escolarização das crianças. O terceiro tópico discutiu-se a respeito do processo de desenvolvimento da criança que apresenta TDAH, como acontece o desenvolvimento das funções psicológicas superiores destacando o controle da conduta e da atenção. No quarto tópico foram abordadas as metodologias que devem ser utilizadas pelo professor para auxiliar no processo de ensino aprendizagem do aluno com TDAH e finaliza-se com a conclusão.

## **2. Causas e implicações do TDAH no processo de escolarização**

O transtorno de Déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) é um assunto frequente no cotidiano das escolas, decorrente ao grande número de alunos que são diagnosticados com o transtorno. Este aumento de casos causa inquietação nos pais, nos profissionais da educação e em profissionais da saúde, devido ao fato de ser um tema pouco explorado, e que traz consigo muitas incertezas.

Para minimizar as consequências deste transtorno em sala de aula, faz-se necessário buscar aprofundamento as seguintes questões: o que é o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade? Quais as suas causas? Como diagnosticá-lo? Quais são os tratamentos e buscar metodologias adequadas que propicie o desenvolvimento do aluno de maneira que não cause danos de diferentes dimensões.

Sendo assim, Fortunato (2011, p.9) afirma que o professor deve unir saber teórico com práticas pedagógicas que revelem o ensino no sentido de instigar os estudantes com TDAH, a “descobrirem-se diante do mundo”. Práticas pedagógicas que demonstrem o ensino no sentido de “fazer descobrir”, “levar a pensar”, “saber e ter coragem” de usar as ideias projetadas pelos estudantes, respeitando suas hipóteses na construção de conhecimentos.

Segundo Belli (2008) O transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um tema de estudo em vários países e vem recebendo inúmeras nomenclaturas desde 1860: Irrequieta Phillips, Doença de Still, Distúrbio de impulso, Lesão Mínima do Cérebro, Disfunção Cerebral Mínima, Reação Hiperkinética da Infância.

A nomenclatura (TDA) referente ao Transtorno de Déficit de Atenção surgiu pela primeira vez em 1980, quando o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Distúrbios Mentais- Terceira edição (DSM-III) descreve que a dificuldade de se concentrar e manter a atenção eram o ponto central desse transtorno. Contudo, em 1987, o Transtorno de Déficit de Atenção foi renomeado para TDAH, onde se procuraram resgatar a ênfase na hiperatividade e na impulsividade, sintomas que haviam sido excessivamente diminuídos.

Anos mais tarde, com a publicação do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Distúrbios Mentais- Quarta edição (DSM-IV) corrige-se novamente o conceito de TDAH, porém mantém-se a expressão TDAH. Nesse momento, reconhece-se a existência do TDAH do “tipo predominantemente desatento”, em que a hiperatividade não é o sintoma mais importante, ou seja, temos um “TDAH sem H” (BELLI, 2008. p. 19).

Segundo Boarini (2009), o Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade ou TDAH, como é atualmente conhecido, caracteriza-se, de acordo com a Associação Americana de Psiquiatria/ APA (1994, p.118-119), como o estado de desatenção e/ ou hiperatividade “mais frequente e severo do que aquele tipicamente observado em indivíduos em nível equivalente de desenvolvimento”.

Podendo ser conceituado também como “Um problema de saúde mental que tem três características básicas: a desatenção, a agitação (ou hiperatividade) e a impulsividade” (ROHDE E BENCZIK, 1999, p. 37). Outra definição encontrada é que “A hiperatividade é um desvio comportamental, caracterizado pela excessiva mudança de atitudes e de atividades, acarretando pouca consistência em cada Tarefa a ser realizada” (TOPCZEWSKI,1999, p.21).



Seus sintomas podem ser percebidos em várias fases do desenvolvimento da criança, desde o lactante e tornando-se evidentes na fase pré-escolar e escolar. Sintomas esses que associados e sem o tratamento adequado ocasionam graves consequências na vida dessa criança.

Segundo Bonadio e Mori (2013) os principais critérios para fazer o diagnóstico do TDAH são os sintomas clínicos, sendo estes a desatenção, a hiperatividade e a impulsividade que a criança ou o adolescente apresenta no decorrer de seu desenvolvimento de maneira que compromete suas atividades diárias e suas relações pessoais e interpessoais na escola, no trabalho e em casa. Bonadio e Mori complementam dizendo que,

Os critérios utilizados para a realização do diagnóstico podem ser encontrados no DSM, utilizado com frequência nos Estados Unidos ou no CID 10, ambos usados também no Brasil por médicos e psicólogos ao emitir diagnósticos. O DSM elenca uma série de características a ser identificada para emitir o diagnóstico de TDAH, cuja essência se configura na persistência de desatenção e/ou hiperatividade em graus desproporcionais comparados a pessoas com desenvolvimento equivalente. Sintomas hiperativo-impulsivos motivadores de prejuízo devem se manifestar antes do sete anos. Os sintomas devem estar presentes em pelo menos dois contextos (na escola, no trabalho ou em casa) e devem interferir de maneira significativa no funcionamento social, acadêmico ou ocupacional da pessoa, considerado apropriado ao nível de desenvolvimento. (BONADIO; MORI, 2013, p. 45-46)

O diagnóstico deve ser feito com muita cautela, todos os que convivem com a criança (pais, professores, psicólogos, psicopedagogos e médicos) devem contribuir para chegar ao diagnóstico preciso do TDAH, pois como afirma Jones (2004, p.7),

Embora bastante comum, o termo “hiperatividade” é muito mal empregado. As pesquisas mostram que, pelo menos uma parte do tempo, 30 por cento dos pais descrevem seu filho como “hiperativo”. Cerca de um entre dez pais diriam que seu filho teve um sério problema de hiperatividade. Pesquisadores norte-americanos estimaram que de 5 a 8 por cento das crianças têm esse problema, enquanto os especialistas britânicos acreditam que o número de crianças com verdadeira hiperatividade seja tão pouco quanto uma em cem, ou até mesmo uma em duzentas. (JONES, 2004, p.7)

São diversos os estudos que buscam uma causa que explique como o indivíduo desenvolve o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, as possíveis causas encontradas são de conotação genética, ou ser uma disfunção orgânica, por que envolve diversas áreas do cérebro, sendo o estado psicológico um fator determinante, porém a maioria das crianças e adolescentes que apresentam a hiperatividade tenha associados ambos os fatores, isto é, orgânicos e psicológicos.

É de consenso dos profissionais da área da saúde que exista mais de um caso de TDAH na mesma família, pois segundo Belli (2008) tais sintomas podem ter traços de hereditariedade,

causado por desequilíbrios químicos entre a dopamina e a noradrenalina, que estão deficitárias, não é um transtorno restrito a uma determinada região, raça ou cultura, como ressalta Belli (2008, p.18) “Todas as culturas e grupos étnicos possuem crianças com o TDAH. É um distúrbio bidimensional, que envolve a atenção e a hiperatividade/impulsividade”.

Nesta linha de pensamento Topczewski (1999) aponta que a hiperatividade ocorre por haver um desequilíbrio neuroquímico cerebral, provocado pela produção insuficiente de neurotransmissores (Dopamina, Noradrenalina) em certas regiões do cérebro (região parietal posterior, sistema límbico, região frontal e sistema reticular ascendente) responsáveis pelo estado de vigília, atenção e pelo controle das emoções. Esta desorganização bioquímica leva a alterações neurofisiológicas que acarretam alterações do sono, comportamento agressivo, impulsivo, depressivo e os distúrbios da atenção que podem estar associados ao quadro da Hiperatividade.

Ainda segundo o que afirma Belli (2008, p.18) “o TDAH é um transtorno legítimo mesmo sem qualquer evidente doença ou patologia subjacente. É um distúrbio neurológico, pois o córtex pré-frontal, uma das áreas do cérebro, parece estar envolvido com o transtorno”. As pesquisas realizadas por Phelan (2005) evidenciam que:

Estudos a respeito do metabolismo da glicose (tomografias de emissão positrônica) mostram que essas áreas frontais do cérebro estão na verdade, sub ativas em pacientes com TDA. As áreas pré- frontais do cérebro são ricas em dopamina, e sabemos que as medicações mais potentes anti- TDA (os estimulantes) melhoram o funcionamento da dopamina. Estudos recentes de neuro imagem sugeriram que essas regiões do cérebro são menores do que o normal em pessoas com TDA. Sabe-se que o córtex pré-frontal está associado tanto com a inibição comportamental (capacidade de parar, olhar e ouvir) quanto com as outras quatro funções executivas. (PHELAN, 2005, p. 60-61)

Rohde e Benczik (1999, p.62) complementam dizendo que “o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é o de uma vulnerabilidade herdada, manifestando-se de acordo com a presença de desencadeadores ambientais. Quanto mais forte a carga genética, menor a importância dos desencadeadores ambientais”.

Em contraponto Jones (2004) menciona estudos que indicam que a principal causa para o desenvolvimento do TDAH é o meio, as condições e estímulos que a criança recebe nas relações sociais,

Muitos elementos da vida moderna podem contribuir para o problema da hiperatividade. Hoje, o ritmo é muito mais rápido do que no passado. Atualmente as crianças precisam lidar com um bombardeio de informações, estímulos e entretenimento oferecidos pela televisão, pelos jogos de computador, pelas atividades organizadas, pelos clubes e pela mídia em geral. Apesar de serem

mentalmente super estimuladas, pode faltar às crianças modernas o exercício físico que as deixaria saudavelmente cansadas. (JONES, 2004, p.10)

Jones (2004) evidencia que crianças quando muito estimuladas podem desenvolver dificuldade na habilidade de concentração. Rotinas e disciplinas que no passado eram comum e hoje não são mais aplicadas, como ir cedo para a cama, ler ou se divertir no quarto, atualmente elas podem ficar acordadas até mais tarde, assistindo à televisão ou a vídeos, ou participando de atividades sociais e estes hábitos podem influenciar no desenvolvimento da atenção e contribuir para o TDAH. Outro fator que pode contribuir para o desenvolvimento do TDAH é a educação,

Há evidências de que a educação de uma criança também pode influir na hiperatividade. As crianças pertencentes a famílias instáveis, caóticas, ou que vivem em famílias em que há desarmonia ou em que talvez não recebam a atenção necessária para aprender brincadeiras construtivas, podem tornar-se hiperativas ou desenvolver problemas de comportamento. (JONES, 2004, p.12).

Portanto é possível encontrar vários fatores desencadeadores do TDAH: a hereditariedade; problemas durante a gravidez ou no parto; problemas familiares; alimentação; e disfunções hormonais, o meio em que a criança está inserida e os estímulos que recebe. Sam Goldstein e Michael Goldstein (1996) explicam que são utilizadas três tipos de intervenção com crianças hiperativas,

A primeira é o uso de medicamento. A segunda e a terceira são técnicas não-médicas que pais e professores devem compreender e utilizar. Uma delas refere-se a formas de gerenciar eficazmente o ambiente doméstico e escolar da criança para reduzir eficazmente os problemas associados à hiperatividade. Uma rotina matinal ou noturna constante seria um exemplo. Outra técnica consiste em estratégias de desenvolvimento de habilidades que ajudam a criança hiperativa a prestar atenção de modo mais afetivo, planejar, ficar sentada e controlar as emoções. Essas intervenções permitem que a criança funcione de modo mais efetivo. (GOLDSTEIN; GOLDSTEIN 1996, p. 196)

Segundo os autores citados, o uso de estimulantes como a Ritalina embora tenha sido muito sugerido como o tratamento mais poderoso utilizado para crianças hiperativas, o medicamento por si só, frequentemente, é ineficaz para lidar com a diversidade de problemas que muitas crianças hiperativas experimentam e podem ter efeitos colaterais prejudiciais como a inibição do crescimento, dependência de drogas e álcool, efeitos colaterais brandos como perda do apetite, dificuldade de dormir e agitação, em geral definida com irritabilidade. Efeitos colaterais graves como convulsões, alucinações, tique e outros problemas comportamentais que não desaparecem até que se interrompa o uso do medicamento.

Nesta perspectiva Berger (2001. p. 208) alerta para as consequências que este transtorno pode causar na vida de uma criança, e que esta precisa de ajuda para superar alguns fatores como: uma percepção confusa sobre o mundo social; o desprezo que sentem sobre si mesmas; um déficit de atenção e aumentar a capacidade de memória. Isto porque tais fatores podem ser decisivos como geradores de consequências desagradáveis ao processo de aprendizagem escolar.

Segundo Rohde e Benczik (1999. p. 65) “Cerca de 25 a 30% das crianças e adolescentes com TDAH apresentam problemas de aprendizagem secundários ou associados ao transtorno”. Bonadio e Mori (2013) ilustram que crianças com TDAH evitam atividades como leitura, jogos e brincadeiras que exigem atenção, persistência e organização para concluí-las, pois ruídos e estímulos ignorados por outras crianças atraem a atenção delas, o que faz com que interrompam a atividade que estavam desenvolvendo, nesses casos a intervenção psicopedagógica é fundamental. É importante ressaltar que a maioria das crianças e adolescentes com TDAH são diagnosticadas tardiamente e infelizmente já existem lacunas de aprendizagem que necessitam ser abordadas por meio de um trabalho de reconstrução de habilidades e conteúdos.

Neste sentido Rohde e Benczik (1999) sugerem que as reconstruções dessas habilidades devem ser feitas por um profissional especializado (psicopedagogo ou fonoaudiólogo), pois o tratamento sintomatológico ou de reforço de conteúdo não resolve as sequelas de aprendizagem que ficaram para trás. Em conjunto ou após o atendimento psicopedagógico, às vezes, é necessário um acompanhamento pedagógico, feito pelo professor, que ajude a prevenir novas lacunas na aprendizagem.

Goldstein e Goldstein (1996) complementam dizendo que, a desatenção, agitação, o excesso de atividade, emotividade, impulsividade e baixo limiar de frustração (dificuldade para adiar recompensas) afetam a integração da criança com todo o seu mundo: em casa, na escola e na comunidade em geral. O relacionamento com os pais, professores e irmãos é, muitas vezes, prejudicado pelo estresse provocado pelo comportamento inconstante e imprevisível, e o desenvolvimento da personalidade e o progresso na escola também são afetados de forma negativa.

A criança com dificuldade para se concentrar executa suas atividades escolares de forma mais lenta comparada às outras crianças, quando não, nem as finalizam, causando desmotivação e gerando sentimentos de inferioridade e incapacidade podendo causar bloqueios e traumas ao longo de sua vida social.

Portanto, é de extrema importância que todos os envolvidos trabalhem em colaboração, como ilustram Reis e Camargo (2008, p.99), que para acontecer à superação de limites e promover

à aprendizagem, o trabalho dos profissionais da área da educação precisa ser coletivo e estar articulado com políticas sociais e econômicas, pois exigem mudanças profundas em atitudes, crenças e práticas para assegurar que todos os alunos, sem qualquer discriminação, tenham as mesmas oportunidades de aprendizagem e que possam desenvolver plenamente suas capacidades.

### **3. Processo de desenvolvimento da criança que apresenta Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).**

Para propiciar a aprendizagem do aluno com TDAH é necessário favorecer o desenvolvimento da atenção voluntária, sendo fundamental que o educador compreenda como ocorre o processo de desenvolvimento das funções psicológicas superiores, Eidt e Ferracioli (2013) enfatizam a função do educador diante a esse processo sendo,

De fundamental importância que o educador, especialmente para a educação infantil, conheça os processos constitutivos das funções superiores, pois só assim será capaz de atuar de forma qualitativamente superior no desenvolvimento de seus alunos, numa atuação pedagógica consciente e, cada vez mais, humanizadora. (EIDT E FERRACIOLI, 2013, p.123)

Este desenvolvimento é possível quando o homem está inserido em sociedade, quando está em contato com outros da mesma espécie, como afirma Leontiev (1978, p. 235) “O desenvolvimento, a formação das funções e faculdades psíquicas próprias do homem enquanto ser social produz-se sob uma forma absolutamente específica- sob a forma de um processo de apropriação, de aquisição”. Porém, não basta apenas que a criança esteja inserida na sociedade, mas é necessário que ela possa modificar o mundo que a rodeia e assim se modificar, Leontiev (1987),

Para que a criança possa se humanizar não basta que ela seja inserida no mundo humano. Ela não pode simplesmente estar neste mundo, precisa viver e atuar sobre ele, usando os instrumentos, a linguagem e a lógica já elaborada pela sociedade. (LEONTIEV,1987,p.111)

Eidt e Ferracioli (2013, p.111) consideram que “a humanização do homem não é uma decorrência biológica da espécie, mas sim consequência de um longo processo de investimento no aprendizado da criança pequena, processo que se dá no interior do grupo social”. Portanto, para que o homem se torne humano, não basta que ele tenha um aparato biológico. São necessárias condições de vida e educação bem definidas. Sendo assim, o conhecimento produzido historicamente pela humanidade deve ser mediado de maneira sistemática, organizada e com objetivo pedagógico, para que a aprendizagem seja significativa e promova o desenvolvimento e a humanização.

Ainda segundo Eidt e Ferracioli (2013), é ao longo do processo de humanização que o indivíduo superará as funções psicológicas elementares que já possuía ao nascimento e, gradualmente, desenvolverá as chamadas funções psicológicas superiores. As funções psicológicas elementares são eminentemente biológicas e seu funcionamento é inato, restringindo-se aos acontecimentos imediatos do meio. Já as funções psicológicas superiores se caracterizam por serem resultados das mediações sociais, sujeitas ao controle voluntário e consciente do indivíduo, que se valem do uso cada vez mais complexo da mediação de instrumentos culturais, inicialmente, muito próximos do concreto e, posteriormente, avançando em direção às abstrações.

As autoras citadas anteriormente destacam o papel do educador de organizar as mediações entre adulto e criança, assim funções como a linguagem ou autodomínio do comportamento possam ser controladas cada vez mais conscientemente pela criança, sem a mediação, segundo a abordagem Histórico cultural, dificilmente a criança desenvolverá suas funções psicológicas superiores com êxito.

Bonadio e Mori (2013) destacam a importância das relações sociais e dos signos para o desenvolvimento da atenção voluntária, superando a concepção fatalista e naturalista do controle da atenção por meio de substâncias químicas. A utilização dos meios externos cumpre a função indispensável no controle da conduta. O que reafirma a linguagem como direcionadora e controladora da atenção, superando o caráter natural e orgânico das funções psicológicas superiores, como no caso da atenção. As autoras ressaltam, de um lado, a importância da linguagem e do outro no desenvolvimento das funções cognitivas:

A linguagem provoca mudanças qualitativas no pensamento e, com isso, promove o desenvolvimento das capacidades cognitivas. Não é necessário que um objeto esteja em nossa presença para reconhecer ou destacarmos suas propriedades ou qualidades; a linguagem assegura a internalização deste objeto material em suas características mais abstratas, possibilitando ao homem a generalização e a abstração da realidade. (BONADIO E MORI, 2013, p.125)

Enfatizando o desenvolvimento da Atenção, considerando os estudos de Luria (1981) o desenvolvimento da atenção voluntária na criança se inicia com a aquisição da linguagem oral e somente se completa integralmente na adolescência, coincidindo com a completa maturação dos lóbulos frontais enquanto estrutura cortical responsável pelo controle e planejamento dos atos voluntários, bem como da capacidade de análise crítica das ações executadas, comparando-as com os planos iniciais propostos, este processo é fundamental para que a criança tenha o desenvolvimento pleno de suas capacidades, Segundo Eidt e Ferracioli (2013),

Destaca-se ao educador a importância pedagógica da fala, em especial para o desenvolvimento satisfatório da atenção. E referente à impulsividade, é possível afirmar que a criança que pode falar em situações pedagógicas será menos impulsiva, já que sua atenção se tornará mais mediada, consciente, consecutiva e exequível. (EIDT E FERRACIOLI, 2013, p. 115)

Como relata as autoras a criança com 4 ou 5 anos já desenvolveu uma capacidade de atenção relativamente intensa e constante, pois ela já consegue manter-se atenta à fala dos adultos, entretanto, mesmo nessas condições, sua atenção é desviada com facilidade mediante a percepção de outros objetos ou pessoas. Portanto, sua capacidade de atenção ainda não está completamente desenvolvida.

Quando se compara uma criança que apresenta TDAH com uma criança que não apresenta nenhum sintoma semelhante, chega-se à conclusão que este processo de desenvolvimento da atenção voluntária na criança que apresenta é mais lento. Neste sentido Miranda Neto (2004) complementa dizendo que o padrão de distração de uma criança de sete anos com TDHA pode assemelhar-se ao de uma criança de 3 ou 4 anos, que por falta de desenvolvimento de seu processo de atenção voluntária desvia facilmente o foco de sua atenção.

Neste sentido Eidt e Ferracioli (2013) complementam que ao final da educação infantil e mesmo no início do processo de alfabetização, a criança não desenvolveu totalmente a capacidade de controlar voluntariamente sua própria atenção, ou seja, esse processo não se internalizou plenamente. Partindo dos pressupostos da psicologia Histórico-cultural, o desenvolvimento das funções psicológicas superiores, apesar de se completarem após a infância, de forma alguma se estagna na adolescência ou na fase adulta, estando sempre em aprimoramento ao longo de toda a vida, especialmente aquelas que envolvem o aprofundamento do pensamento conceitual.

Para Pina (2010) o processo atencional é imprescindível à efetivação da aprendizagem, Kolb e Whishaw (1996) complementam com uma classificação dos mecanismos psíquicos necessários para este processo:

- atenção concentrada mediante a qual o sujeito detém-se em determinado estímulo e tenta compreendê-lo;
- atenção sustentada à medida que mantém a concentração, a atividade mental seleciona o estímulo e o processo atencional é dirigido para ele e mantido até que se consiga a finalização da tarefa pretendida;
- atenção seletiva como capacidade de processar determinadas informações e estímulos que chegam ao cérebro, principalmente por meio dos órgãos sensoriais, onde o indivíduo direciona,

mantém ou modifica o foco da consciência para a fonte estimuladora provedora das informações e, assim, mantém o direcionamento mental para a mesma, até a conclusão da tarefa cognitiva proposta.

Outra função psicológica superior que se encontra diretamente ligada à capacidade de controle dos impulsos e regulação da conduta é a vontade. Que segundo Eidt e Ferracioli (2013, p. 116) “Conhecer como se desenvolve a vontade é fundamental para se compreender o que tem sido considerado como uma das características do TDAH: a dificuldade no autocontrole dos impulsos”.

Mesmo uma criança que apresenta o TDAH é capaz de desenvolver suas funções psicológicas superiores. Desta forma Bonadio e Mori (2013) ressaltam que cabe ao professor despertar o interesse imediato do aluno, quanto o trabalho de solicitar a atenção voluntária, visto que é preciso manter a atenção em atividades que não são de imediato interessante. Bonadio e Mori (2013) contribuem dizendo que:

A criança com problema de atenção tem seu aparato orgânico preservado, o que torna possível o desenvolvimento da atenção; para isso, o professor deve assumir seu papel de organizador, não só do conteúdo escolar, mas de toda a dinâmica da sala de aula. Exigir e prender a atenção do aluno no momento da explicação ou realização das atividades escolares e evitar a distração são tarefas do professor, as quais o auxiliarão no desenvolvimento da atenção voluntária. (BONADIO E MORI, 2013, p. 148)

Neste sentido Leite e Tuleski (2011) também defendem que os problemas de desatenção e comportamentos hiperativos diagnosticados nas crianças atualmente como TDAH estão vinculados às formas de transmissão social dos comportamentos e, por conseguinte, das funções psicológicas superiores, e que estes se desenvolvem devido à desregulação da conduta da criança em seu processo de desenvolvimento por parte daqueles que a educam, tanto formalmente quanto informalmente, e não como decorrentes de problemas orgânicos, individuais, que os sujeitos trazem consigo em sua genética; posto que, para a Psicologia Histórico-Cultural, o indivíduo organiza sua conduta a partir do que lhe é transmitido no seu ambiente sociocultural, condutas, hábitos e comportamentos são apropriados pela criança.

Desta forma para Vigotski e Luria, (1996), a criança que domina conscientemente sua atenção e sua vontade passa a conseguir retardar a satisfação de uma necessidade qualquer, assim como encadear ações no sentido de atingi-la mais para adiante. Estas questões têm como desdobramento comportamentos menos impulsivos e mais atentos àquilo que não é tão imediato, minimizando os sintomas do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, e proporcionando uma vida com mais qualidade, sem traumas, para o indivíduo e para quem esteja em seu convívio.



#### **4. Metodologias que podem ser utilizadas pelo professor que auxiliam no processo de ensino aprendizagem do aluno com TDAH.**

A escola tem papel fundamental na formação do indivíduo e o professor deve buscar práticas de ensino e metodologias adequadas que propiciem a aprendizagem do aluno com TDAH, respeitando sua subjetividade, e estimulando para que o aluno supere suas limitações, e Eidt e Ferracioli (2013) confirmam esta ideia dizendo que,

Na maior parte das vezes é apenas na escola que a criança terá contato com conteúdos sistematizados e ricos, distintos daqueles de seu cotidiano fora da instituição escolar. Essas atividades e conteúdos escolares lhe proporcionarão apropriações a que, dificilmente, teria acesso em casa ou em outros lugares, ao menos não com a mesma complexidade e, portanto, como vimos até aqui, que não impulsionarão o desenvolvimento de suas funções psicológicas superiores, cada vez mais próximas daquilo que há de mais elaborado no gênero humano. O educador tem a tarefa de organizar as mediações entre adulto e criança, para que funções como a linguagem ou autodomínio do comportamento possam ser controladas cada vez mais conscientemente por ela. (EIDT E FERRACIOLI, 2013, p.121)

Ou seja, é por meio de estímulos de atividades complexas que o homem desenvolve as funções psicológicas superiores e segundo Reis e Camargo (2008) a melhor medida para superar as dificuldades encontradas pelos alunos com TDAH em sala de aula é a mudança de postura do professor, no sentido de tornar o ensino mais participativo, solidário, democrático, criativo e reflexivo, ao mesmo tempo em que as políticas educacionais devem contribuir para a promoção social de todos, em sua diversidade. Neste sentido Rohde e Benczik (1999) demonstram algumas ações que podem minimizar o impacto negativo do TDAH e auxiliar no atendimento do aluno:

- (A) Esclarecimento familiar sobre o TDAH;
- (B) Intervenção psicoterápica com a criança ou adolescente;
- (C) Intervenção psicopedagógica e /ou de reforço de conteúdos;
- (D) Uso de medicação;
- (E) Orientação de manejo para a família;
- (F) Orientação de manejo para os professores.

As autoras Bonadio e Mori (2013) fazem uma reflexão sobre os discursos médicos-psicológicos que penetram no cotidiano da escola que ao serem internalizados, passam a fazer parte dos discursos dos professores, dando voz às explicações organicistas e reducionistas do não aprender, e ao mesmo tempo, imobilizando o papel do educador como mediador entre o conhecimento científico e o aluno. Alguns professores aproveitam destes tipos de discursos e

utilizam como argumentos para justificar suas ações em sala de aula e o fracasso escolar, afirma Assumpção (2011),

Há algum tempo a educação e a escola brasileira procura nos indivíduos a justificativas para as suas deficiências educacionais [...] Atualmente o fenômeno fracasso escolar tem sido camuflado pelas escolas, pois a ideologia posta nos índices estatísticos encobre a verdadeira realidade e, para justificar seu descompromisso, mais uma vez o sistema educacional coloca sobre os indivíduos o problema, agora transvestido por um transtorno, ou transtornos, os quais colocam sobre os indivíduos a culpa pelo seu fracasso escolar. (ASSUMPCÃO, 2011, p.2)

Infelizmente esse tipo de justificativa cresce diariamente de maneira significativa, crianças são rotuladas, transtornos são criados, para explicar o fracasso escolar e a incompetência de alguns profissionais da educação, neste sentido complementa Garrido,

A crença no fato de que as dificuldades para aprender são consequências de uma doença, faz girar uma grande engrenagem de encaminhamentos da escola à especialistas da área da saúde. Crianças consideradas como aquelas que aprendem menos ou não aprendem na escola são então submetidas a um sem-número de exames e testes que, ainda que questionáveis, confirmam supostas deficiências de aprendizagem. O mais grave dessa engrenagem é que ela serve exclusivamente para confirmar suspeitas de professores e médicos, como um objetivo em si mesmo. (GARRIDO, 2009, p.1)

E muitas vezes como ilustra Bonadio e Mori (2013, p. 108) “O uso de medicamento para amenizar tais sintomas se torna uma alternativa mais rápida e considerada eficiente pelos pais e pela escola, descartando o professor como mediador”. No entanto o educador é fundamental para a aprendizagem e, conseqüentemente, para o desenvolvimento das funções psicológicas superiores, pois favorece o desenvolvimento e aprendizagem de seus alunos, com saberes pedagógicos, intervenções adequadas a cada indivíduo.

O uso da medicalização como cita as autoras é na maioria das vezes utilizado devido à falta de interesse do educador, eles preferem fazer uso dessa alternativa para ter menos trabalho, pois a alteração das praticas pedagógicas demandaria um tempo maior e intervenções em longo prazo, o que envolveria o trabalho não só do professor, mas de toda a equipe pedagógica, Fortunato (2011) discorre como deve ser o olhar do educador, contrariando esse tipo de ação,

Um “olhar atento” sob o foco diferenciado em relação às crianças diagnosticadas com TDAH é o ponto de partida para o trabalho dos profissionais da educação frente a práticas pedagógicas adequadas. Compreender que o funcionamento do cérebro do TDAH é bastante peculiar e que isto acaba por trazer-lhe um comportamento típico, responsável tanto por suas melhores qualidades, como por suas maiores angústias e desacertos, é de fundamental importância para os professores. (FORTUNATO, 2011, p.5)

Nesta perspectiva Farrel (2008) demonstra algumas metodologias adequadas que possibilitam ao professor oportunizar aprendizagem do aluno com TDAH, práticas como: Encorajar o estudante TDAH a explorar os mais variados materiais sobre um determinado conteúdo/assunto que será trabalho/ensinado em sala de aula; Ajustar as lições propostas por estratégias de questionamentos, como uma mistura de perguntas abertas e fechadas, ou pela mescla de dados novos e difíceis com dados mais conhecidos a ser consolidados; Usar recursos e forma não comuns de apresentação dos conteúdos; Utilizar metodologia preferencialmente visual; Estimular a criatividade por meio de tarefas que exijam a exploração, criação e construção do aluno; Evitar as atividades “passivas” como questionários com respostas tipo “marcar x”; Ser claro e objetivo ao definir as regras de comportamento dentro da sala de aula, criando, juntamente com a turma, um “código de conduta” simples, com poucas palavras, para facilitar a memorização e escrever em uma tabela e expor em lugar visível.

As crianças com TDAH aprendem melhor visualmente, portanto, escrever palavras-chave ao mesmo tempo em que fala sobre o assunto, resulta no sucesso da prática pedagógica em relação à fixação do conteúdo pelo estudante. Por meio das ações expostas por Farrel (2008) é provável que o aluno com TDAH seja capaz de responder às atividades propostas com mais autonomia e atinja o objetivo de finalizá-las integralmente, crianças com TDAH gostam muito de novidades, de explorar o seu cotidiano.

Contudo Belli (2008) chama a atenção dizendo que o professor primeiramente deve observar seus alunos, suspeitar de casos de TDAH em sua sala de aula, e caso perceba que algum aluno apresente os sintomas, deve informar à família de suas suspeitas o quanto antes, para que possam buscar um diagnóstico preciso e, conseqüentemente, o tratamento adequado.

Após o diagnóstico a postura do professor deve ser adequada para atender as necessidades dos alunos TDAH, como ilustra a autora citada anteriormente, o professor deve ser proativo, estar sempre se antecipando aos acontecimentos, fazer uma previsão para se planejar uma ação, ou seja, é necessário analisar o contexto, identificar e selecionar alternativas e imaginar resultados num determinado momento e ambiente.

O educador deve ser democrático, amigo e empático: sempre se colocar lugar de seu aluno TDAH, buscando sentir como se estivesse na mesma situação e circunstância experimentada por ele. Se introduza na vivência escolar do seu aluno, de forma real e objetiva. Converse e, principalmente, procure ouvi-lo. Ajude-o sempre que perceber que ele por si só não está conseguindo realizar algo, mesmo não verbalizando que precisa de sua ajuda, tenha sensibilidade

para perceber a necessidade de sua ação. Desta maneira Leite e Tuleski (2011) ressaltam importância do processo de ensino ter claro o porquê da transmissão de determinados conteúdos,

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

Assim como é relevante o conteúdo e a metodologia, o professor, como descreve Belli (2008) deve planejar e organizar o ambiente em sala de aula de maneira que atenda as necessidades e minimize as dificuldades de seu aluno TDAH procurando manter a rotina e estabelecer regras bem claras na sala de aula. Reduzir a presença de muitos estímulos e não inunde a sala com decorações que possam levar a distrações, enquanto decoração, utilizar dicas e lembretes sobre a rotina e o planejamento de atividades e tarefas a serem executadas no decorrer de determinado tempo, por exemplo, de um bimestre. Proporcionar um ambiente acolhedor em sala de aula, colocar a criança e/ou adolescente na frente, perto da mesa do professor, longe da janela e porta ou ao lado de colegas que não o distraiam. Em atividades em grupo, observar com quem ele melhor trabalha e procure manter esse grupo na maior parte das vezes, para que ocorra a aprendizagem necessária e favoreça relações sociais.

Por meio destas práticas citadas anteriormente por Farrel (2008); Belli (2008); Leite e Tuleski (2011) é possível que o professor tenha êxito no processo de ensino aprendizagem, e como afirma Vigotski e Luria (1996) o educador passa de expectador de um transtorno para a condição de importante agente criador de mediações promotoras do processo de humanização de seus alunos.

### **Considerações finais**

No decorrer da elaboração do presente trabalho que teve por objetivo principal refletir sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) á luz da concepção da Psicologia Histórico-Cultural, foi possível perceber pelos dados obtidos que as causas e as implicações do TDAH no processo de escolarização, devem ser consideradas. No entanto, as interações e mediações do professor, quando adequadas podem auxiliar na intervenção e no atendimento das crianças que apresentam o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), no âmbito da sala de aula, para favorecer o processo de desenvolvimento das funções psicológicas superiores da criança.

Como foi possível observar nos estudos realizados no decorrer da presente pesquisa o diagnóstico do TDAH deve ser feito com muita precisão, considerando todos os sintomas que apresenta uma criança com TDAH (impulsividade, falta de controle da conduta e da vontade, hiperatividade, falta de concentração, agitação) sendo que, esses sintomas devem ocorrer em todos os ambientes em que a criança convive, não só na escola, mas em casa, parques, festas, igrejas, entre outros.

Os dados obtidos na realização da presente pesquisa indicaram que se os sintomas do TDAH persistirem em um prazo longo de tempo, de no mínimo seis meses de acompanhamento, faz-se necessário uma investigação profunda, que evite possibilidades de erros, para que assim no futuro a criança não apresente sequelas em seu desenvolvimento e aprendizagem devido a diagnósticos incorretos. Sequelas estas que podem ocorrer devido às formas de tratamento utilizadas para trabalhar com crianças TDAH, medicamentos estimulantes devem ser evitados, ou ser prescritos e utilizados de maneira responsável e com crianças que realmente apresentam o transtorno, o que infelizmente não acontece, por causa dos diagnósticos precoces e errôneos. Cabe ao professor observar seu aluno e analisar com cautela se as características apresentadas condizem com as características do TDAH e, assim, junto com os pais encaminhá-lo para um profissional especializado.

Contudo, verificou-se no decorrer da pesquisa discursos de professores que creditam todas suas esperanças no medicamento que nem sempre apresenta resultados satisfatórios, consideram o TDAH é um transtorno nato, orgânico que independe de suas práticas, e utilizam de discursos sem embasamentos teóricos e metodológicos dizendo que o aluno não é capaz de desenvolver suas capacidades neuropsíquicas e não conseguem aprender, assim, justificam suas práticas pedagógicas inadequadas em sala de aula e o fracasso escolar de seus alunos.

Por outro lado, os dados analisados permitiram também que estes são discursos equivocados, pois o aluno com TDAH apresenta sim as características do transtorno como, a dificuldade de concentração, memorização e sua atenção são prejudicadas, porém os pressupostos da Psicologia Histórico-Cultural demonstram que é com base nessas dificuldades que o professor deve buscar conhecimentos metodológicos que facilitem sua interação e mediação, que atendam as necessidades do aluno e promova o desenvolvimento das funções psicológicas superiores, como a memória, a atenção, a abstração, a aquisição de instrumentos, a fala e o pensamento.

Nesta perspectiva os dados obtidos neste estudo mostraram que a escola é a responsável pelo desenvolvimento dessas funções, pois somente na escola a criança tem a possibilidade de apropriar

o conhecimento científico construído historicamente pela humanidade, de maneira sistematizada, planejada, com objetivo de propiciar o conhecimento e por meio da complexidade dos conteúdos desenvolverem essas capacidades em seus alunos e possibilitar a aquisição destes conteúdos científicos.

Diante do exposto, foi possível perceber que o professor deve propiciar ao aluno com seus saberes teóricos e práticos, mudanças em sua postura com um ensino participativo, solidário, democrático, criativo e reflexivo, organizando o ambiente escolar, estabelecendo regras, sempre ser claro e objetivo no estabelecimento de regras. Determinar prioridades, ser compreensivo, paciente, acreditar no potencial do aluno, elogiá-lo em seus acertos e ajudá-lo a superar suas dificuldades, evitar aulas repetitivas, auxiliar e incentivar o aluno a concluir suas tarefas, trabalhar sempre em colaboração com a família do aluno, favorecer a participação dos alunos e dos pais na escola. Propiciar a relação do aluno TDAH com o restante da sala e com o conteúdo, de maneira que ele se sinta pertencente e atuante naquele ambiente, tornando a escola um local prazeroso, que promova o desenvolvimento e transmita os conhecimentos científicos.

Conclui-se, por meio deste estudo, baseado na análise dos dados, que o indivíduo desenvolve-se na relação com o meio social em que está inserido, e que o professor como agente mediador entre o conhecimento e o aluno, tem a função de mediar o conhecimento propiciando intervenções que colabore para o desenvolvimento pleno das funções psicológicas superiores. O desenvolvimento das funções psicológicas superiores é fundamental para qualquer indivíduo, e, é por meio do desenvolvimento dessas funções, que o aluno com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade irá conquistar o controle da conduta e da vontade, essenciais para a aprendizagem, evitando a medicalização e proporcionando que o aluno desenvolva-se sem quaisquer tipos de prejuízos.

## **Referências**

APA-American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV)*.4.ed. Washington, D.C, 1994.

ASSUMPCÃO, P. M.; *et al.* *Desnaturalizando o TDAH: o professor como sujeito essencial no processo de aprendizagem da atenção voluntária*. X COMPE (Congresso Nacional de Psicologia Escolar e Educacional), 2011, 14p.

BELLI, A. A. *TDAH! E agora?* : A dificuldade da escola e da família no cuidado e no relacionamento com crianças e adolescentes portadores de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade/ Alexandra Amadio Belli. –São Paulo: Editora STS, 2008.

BENCZIK, E. B. P. *Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade* :atualização diagnóstica e terapêutica: características, avaliação, diagnóstico e tratamento: um guia de orientação para profissionais. Colaboradores: Luis Augusto P. Rohde e Marcelo Schmitz.- São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

BERGER, K. S. *O desenvolvimento da pessoa: da infância à terceira idade*. Tradução de Dalton Conde de Alencar. 5. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2001.

BOARINI, M. L. *Hiperatividade, higiene mental, psicotrópicos: enigmas da Caixa de Pandora*. Maringá: Eduem, 2009. 146p.

BONADIO, R. A. A.; MORIN, N.R. *Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: Diagnóstico e Prática Pedagógica*. Maringá: Eduem, 2013, 252p.

EIDT, N. M; FERRACIOLI, M.U. *O Ensino Escolar e o Desenvolvimento da Atenção e da Vontade: superando a concepção organicista do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade*. In: ARCE, A.; MARTINS, L.M. Quem tem medo de ensinar na educação infantil: em defesa do ato de ensinar. Campinas, SP: Editora Alínea, 2013. 3º ed. p. 97-127

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

FORTUNATO, S. A. O. *A Escola e o TDAH: Práticas Pedagógicas Inovadoras Pós- Diagnóstico*. Curitiba, 2011.

GARRIDO, J. *Questionando a medicalização de crianças com dificuldade de escolarização*. In: *Sociedade, cultura e educação: novas regulações?* GT. 20,32. Caxambu: Anped, 2009.

GOLDSTEIN, S.; GOLDSTEIN, M.: tradução Maria Celeste Marcondes. *Hiperatividade: Como Desenvolver a Capacidade de Atenção da Criança*. Campinas, SP: Editora Papyrus, 1996.

JONES, M. *Hiperatividade como ajudar seu filho*. São Paulo: Plexus Editora, 2004. 124p.

KOLB, B.; WHISHAW, I. Q. *Fundamental of human neuropsychology*. 4. ed. New York: W.H. Freeman and Company,1996.

LEITE, H. A.; TULESKI, S. *Psicologia Histórico-Cultural e desenvolvimento da atenção voluntária: novo entendimento para o TDAH*. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-85572011000100012&script=sci\\_arttextC](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-85572011000100012&script=sci_arttextC).. Acesso em: 07 set 2014.

LEONTIEV, A. N. *O desenvolvimento do psiquismo*. Lisboa: Livros Horizontes, 1978.\_\_\_\_\_. El desarrollo psíquico del niño em laedad pré-escolar. IN La psicología evolutiva e pedagogia em la URSS: *Antologia*. Moscú: Editorial Progreso, 1987, p. 57-71.

LURIA, A. R. *Fundamentos de neuropsicologia*. São Paulo: Ed. Da Universidade de São Paulo, 1981.

MIRANDA-NETO, M. H. *Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade*. *Arq.Apade*, 8(1): 5-13,2004.

PINA. I. L. *Avaliação de uma intervenção pedagógica na aprendizagem de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade - TDAH - no âmbito das políticas públicas do Estado do Pará*. 2010. Disponível: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-40362010000100005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40362010000100005&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 26 jun 2014.

PHELAN, T. W. *TDA/TDAH- Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade*.- São Paulo- M. Books do Brasil Editora Ltda, 2005.

REIS. M. G. F.; CAMARGO. M. P. *Práticas escolares e desempenho acadêmico de alunos com TDAH*. 2008. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/pee/v12n1/v12n1a07.pdf>. Acesso em: 23 jun 2014.

ROHDE, L. A.; BENCZIK, E.B.P. *Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: o que é? Como ajudar?* Porto Alegre: Arte Médicas Sul, 1999.92p.

TOPCZEWSKI, A. *HIPERATIVIDADE: Como lidar?* São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

VIGOTSKI, L. S. *Problemas del desarrollo de la psique*. In: *Obras Escogidas*, Tomo III. Madrid: Visor, 1995.

\_\_\_\_\_. *A formação social da mente*. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

\_\_\_\_\_.; LURIA, A. R. *Estudos sobre a história do comportamento: o macaco, o primitivo e a criança*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.