



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ  
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO  
COLEGIADO DE PEDAGOGIA  
CURSO DE LICENCIATURA EM PEDAGOGIA**

**ANA LÍVIA SANTOS DA SILVA  
JOYCE FERNANDA PICAÑÇO DA SILVA**

**PRÁTICAS PEDAGÓGICAS ADOTADAS COM CRIANÇA AMAPAENSE  
DIAGNOSTICADA COM TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E  
HIPERATIVIDADE**

MACAPÁ — AP  
2025

ANA LÍVIA SANTOS DA SILVA  
JOYCE-FERNANDA PICAÑO DA SILVA

**PRÁTICAS PEDAGÓGICAS ADOTADAS COM CRIANÇA AMAPAENSE  
DIAGNOSTICADA COM TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E  
HIPERATIVIDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Licenciatura em Pedagogia da Universidade Federal do Amapá, como requisito parcial para a obtenção do grau de Licenciado (a).

Orientadora: Profa. Dra. Leila do Socorro Rodrigues Feio

MACAPÁ — AP  
2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
Biblioteca Central/UNIFAP-Macapá-AP  
Elaborado por Cristina Fernandes – CRB-2 / 1569

---

S586p Silva, Ana Livia Santos da.

Práticas pedagógicas adotadas com criança amapaense diagnosticada com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade / Ana Livia Santos da Silva e Joyce Fernanda Picanço da Silva. - Macapá, 2025.

1 recurso eletrônico.

168 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal do Amapá, Coordenação do Curso de Pedagogia, Macapá, 2025.

Orientadora: Leila do Socorro Rodrigues Feio.

Coorientador: .

Modo de acesso: World Wide Web.

Formato de arquivo: Portable Document Format (PDF).

1. Prática pedagógica. 2. Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade. 3. Educação inclusiva. I. Feio, Leila do Socorro Rodrigues, orientadora. II. Universidade Federal do Amapá. III. Título.

CDD 23. ed. – 371.9

---

SILVA, Ana Livia Santos da Silva; SILVA, Joyce Fernanda Picanço da. **Práticas pedagógicas adotadas com criança amapaense diagnosticada com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade**. Orientadora: Leila do Socorro Rodrigues Feio. 2025. 168 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Pedagogia. Universidade Federal do Amapá, Macapá, 2025.

Universidade Federal do Amapá  
Licenciatura em Pedagogia

Título do Trabalho: PRÁTICAS PEDAGÓGICAS ADOTADAS COM CRIANÇA  
AMAPAENSE DIAGNOSTICADA COM TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E  
HIPERATIVIDADE

Autoras: Ana Lívia Santos da Silva e Joyce Fernanda Picanço da Silva

Data de defesa: 25/04/2025 às 9h

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientadora Profa. Dra. Leila do Socorro Rodrigues Feio

---

Examinador 1/Profa. Dra. Dilene Kátia Costa da Silva

---

Examinador 2/Profa. Esp. Luzilene Alves da Cruz

## AGRADECIMENTOS DE ANA LÍVIA SANTOS DA SILVA

Agradeço, primeiramente, a Deus e à Nossa Senhora de Nazaré por guiarem meus passos desde o início e por me conduzirem até aqui com fé, coragem e discernimento. Em segundo lugar, à minha família, minha base e fortaleza, minha eterna gratidão. À minha mãe, Rosilene Costa, meu maior exemplo de força, trabalho e dedicação; ao meu pai, Luiz Bezerra, por todo carinho; e aos meus irmãos, Anna Lisse e Luiz Felipe, que são meu alicerce, minha inspiração diária e minha maior força para continuar lutando pelos meus sonhos. Sem vocês, nada disso faria sentido.

À minha orientadora, Profa. Dra. Leila do Socorro Rodrigues Feio, agradeço profundamente por sua dedicação, paciência e sabedoria. Sua orientação e compreensão foram essenciais para a construção deste trabalho e para o meu crescimento acadêmico e pessoal.

Obrigada por sempre nos acolher e acreditar no nosso potencial.

Com o coração cheio de carinho, agradeço à minha segunda família: meus amigos. Aqueles que estiveram ao meu lado nos momentos de riso, de choro, de desespero e de conquista. Obrigada por me levantarem quando pensei em desistir e por acreditarem em mim, mesmo quando eu duvidava. Vocês tornaram essa caminhada mais leve e inesquecível.

Por fim, agradeço à minha dupla, Fernanda Silva. Apesar de todas as dificuldades que enfrentamos durante a construção deste trabalho, quero agradecer por não termos desistido, por seguirmos firmes, mesmo diante dos desafios. Tenho muito orgulho do trabalho que realizamos juntas. “Sempre lutar e nunca desistir”: essa foi, e sempre será, a nossa maior vitória.

## AGRADECIMENTOS JOYCE-FERNANDA P. DA SILVA

Agradeço ao Criador do Universo, porque sem Ele nada seria possível. A Ele eu devo minha gratidão.

Agradeço também à Maria, Mãe de Deus, pela proteção diária e acalento em todos os momentos de minha vida.

Aos meus pais, Marcione de Souza Picanço e Rômulo Castelo da Silva, pelo amor, carinho e todo apoio e investimentos dedicados a mim e à minha educação, sem eles eu não nada seria. Eles, que sempre se mantiveram ao meu lado, me apoiando ao longo de toda minha vida, carreira e jornada acadêmica, não mediram esforços e investiram na minha educação, acreditaram que eu seria capaz de superar todos os obstáculos e foram o alicerce para as minhas realizações.

Aos meus irmãos Janayna Picanço da Silva e Juliano Picanço da Silva pelas nossas trocas, afeto e também compreensão demonstrada durante outros e este período da minha vida.

A minha cunhada, Jadna Costa Nascimento pelas nossas trocas afetuosas e sinceras e todo incentivo.

Aos meus pets, Lulu, Gugu, Mingau e Mimi, por todo amor e carinho genuíno. Muito obrigada, eu os amo incondicionalmente, minha amada família.

Sou grata também aos demais, em especial aos meus avós, a quem dedico esta pequena vitória da minha vida e agradeço por todo amor e carinho.

À minha orientadora, Profa. Dra. Leila do Socorro Rodrigues Feio, ao qual me lembro perfeitamente do meu primeiro contato, estava sentada em um dos bancos que ficam em frente ao meu bloco, ela adentrava a sua sala de aula com seu conjuntinho monocromático cor de salmão e, eu furtivamente, levantei-me do banco antes que entrasse na sala, apresentei-me rapidamente e disse-lhe que gostaria de ser sua orientanda um dia.

E cá estamos nós, não é mesmo Leiloquinha (como é carinhosamente chamada por mim) quando não está brava comigo pelo meu perfeccionismo que é exatamente igual ao dela, afinal, filho de peixe peixinho é.

Tua humanidade e acolhimento, tornaram com que este momento fosse possível, tua amizade, respeito e compreensão em momentos que só nós duas sabemos, foram basilares, sem falar na tua genialidade e competência, fazendo com que nos déssemos o nosso melhor quando não acreditávamos ser capazes, és grandona Dra. Leila.

Eu te amo, mulher e me espera que logo eu chegue ao mestrado para que me orientes.

À minha Malévola (professora Luzilene Alves da Cruz), obrigada pelo teu amor para comigo, ele é totalmente recíproco, tua humanidade transcende a beleza do que se entende por amor e bondade aqui na Terra. Obrigada por todas as infinitas trocas, continuo a dizer que quando crescer quero ser como tu és.

À minha amada professora, Rocío Rubí Calla Salcedo, teu amor e fraternidade me salvaram tantas vezes, além disso, és gigante tanto como ser humano quanto como profissional.

Professoras estas que representam todos os que de fato honram o juramento ao qual fizeram e sua profissão, já que seria impossível citar tantos nomes durante estes cinco anos.

Aos meus amados professores Glauber Rangel e Eronilta Santos, obrigada por despertarem em mim ainda criança o amor pela licenciatura.

Amo vocês, tanto como pessoas como profissionais, estão e sempre estarão em meu coração

Ao meu amado e inseparável Gabriel Cambraia Castro, minha dupla de dois (piadinha interna), durante grandíssima parte da graduação.

Gabis, és o sonho de toda mãe atípica quando se trata da amizade, seja na educação infantil ou na universidade, encontramos-nos (mais uma vez), nas nossas similaridades e diferenças, quero que saibas, senão fosse desta maneira nada disto seria possível, este sonho é tão meu, tão teu, tão nosso.

Obrigada por simplesmente ser quem és, não tenho como enumerar tantos adjetivos aqui, mas te falo em vida e diariamente explicitamente todos eles. Estarei sempre aqui nesta ou em outras vidas, porque nunca é um ponto final, mas sim um ponto e vírgula.

Eu te amo, minha duplinha da universidade.

E com o coração transbordando de amor e gratidão, lágrimas no rosto e no teclado do notebook, agradeço a minha outra família composta por laços que vão além dos sanguíneos, em nome de Fernanda Rabelo, Daniele Rodrigues, Anne Gabrielly (minha amada colega de quarto e inspiração humana e profissional em vida), Nathália Mota, Eduarda Cardoso, Aydano Kevin, Mariana de Mariá, Alina Helena, Yasmin Milene, Ju, Gama e Tatá (meus amores da Casita Lua, que também só irei lembrar os apelidos), Paula Calado, Igor Andrade, Luíz Rodrigo e aos Mat(h)eus (TRE e UNIFAP, desculpa, meninos, eu perdi as minhas conversas no WhatsApp, então não lembro o sobrenome), são tantas as pessoas, mas às 3h da manhã só consigo lembrar destes nomes, perdoem-me.

Saibam que, aos mencionados ou não aqui (até porque é impossível mencionar todo mundo), eu vos amo.

Ao meu amado psiquiatra Antônio Ávila e à minha amada psicóloga Sabrina Dias, todo meu agradecimento e desejo para outras pessoas terem a oportunidade de encontrar profissionais tão humanos incríveis.

A pessoa que é um dos principais motivos pelo qual esta pesquisa está acontecendo, Juan Carlos Souza Magno, é e sempre será a maior prova do que temos, somos e significamos um para o outro. Tu me inspiraste, me inspira e sempre irá me inspirar a ser a melhor profissional que eu puder ser. Quanto orgulho sinto do que vem se tornando hoje, menino.

Aos olhinhos de jabuticaba por tudo que tem sido para mim e por tudo que ainda pode ser ou será se assim for. Como diria Saint-Exupéry (1943), “tu não és para mim senão uma pessoa inteiramente igual a cem mil outras pessoas e, eu não tenho necessidade de ti e tu também não tens necessidade de mim, porém, se tu me cativas, nós teremos necessidade um do outro.

Serás para mim o único no mundo e eu serei para ti a única no mundo”, e sempre será.

Mais do que isto, tu me inspiras fazendo com que eu queira ser uma pessoa melhor todos os dias, minha persona, saibas que já és e será gigante, desejo-te sucesso em todas as

áreas que desejas e irá almejar, saibas que tenho muito orgulho de que és hoje e tenho certeza de que terei no futuro, obrigada para além de tudo pela tua leveza e calma, sem deixar de mencionar a dose de gaiatice diária, além de todo incentivo, sigo com a certeza de que será o que tiver que ser.

Voe e voe alto, menino, o mundo é e sempre será pequeno comparado ao teu potencial, acredite nisso.

A minha parceira e dupla de dois (também piada interna), o meu muito obrigada, porque apesar de todos os percalços que não foram poucos, nós nos mantivemos no propósito que foi a construção deste trabalho que é e sempre será o nosso maior feito no curso, nossa maior vitória.

É imensurável o orgulho que tenho de cada de tudo que aqui foi feito, que orgulho que tenho de nós duas juntas, Lilica, “continuemos a nadar!”

Fomos gigantes e como fomos!

E por fim, mas não menos importante, parafraseando a cantora Annita no show em que ela ganhou um prêmio (não lembro qual), agradeço a mim mesma, por não desistir que hoje considero o meu maior feito acadêmico, não existem adjetivos que expressem o quanto fui gigante e nem aqueles que mensurem o quanto estou orgulhosa de mim mesma, Fernandinha, lembre-se sempre, tens potencial para conquistar o mundo e chegar onde quiser, és grandona, mulher!

A Fernanda do ano de 2020 abraça e agradece à Fernandinha de 2025.

Garota, colocaste tudo para quebrar e quebrou tudo mesmo, parabéns, menina Nanda, e como diz a tatuagem que está gravada em seu braço, continue a nadar!

Voe, o mundo é todo seu!

No mais, aos que não mencionei, por esquecer talvez, mas estive junto a mim, eu prometo reconhecer essa proximidade, ajuda e incentivo todos os dias da minha vida.

*“Quando a vida te decepciona, qual é a solução?  
Continue a nadar! Continue a nadar! Continue a  
nadar, nadar, nadar! Para achar a solução, nadar,  
nadar!”*

(Dory- Procurando o Nemo 2003).

## RESUMO

O presente trabalho versou sobre as Práticas Pedagógicas utilizadas em criança diagnosticada com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). O problema indagou: quais são as práticas pedagógicas utilizadas com criança do 2º ano diagnosticada com TDAH em uma Escola Municipal de Ensino Fundamental (EMEF), em Macapá/AP? Objetiva-se de forma geral analisar os aspectos comportamentais, escolares, familiares e sociais da criança com TDAH — e suas implicações na tomada de consciência de todo processo educativo e as ferramentas utilizadas pelos professores para que ele aconteça. E como objetivos específicos: i) analisar o nível de entendimento dos professores acerca da prática pedagógica e da prática docente; ii) mostrar a frequência de comportamento da criança com TDAH em sala de aula; iii) comparar as práticas pedagógicas utilizadas pelos professores com a criança com o TDAH e com a criança sem o TDAH; e, iv) identificar o papel da família junto a escola no que tange ao processo de ensino e aprendizagem da criança com TDAH. Este estudo justificou-se a partir do fato de que TDAH é um transtorno do neurodesenvolvimento, caracterizado por sintomas como desatenção, hiperatividade e impulsividade que quando não percebido e trabalhado, conforme a especificidade de cada aluno, pode vir atrapalhá-lo em sua vida escolar, não somente no que diz respeito ao seu processo de aprendizagem, mas também com seus relacionamentos familiares e sociais. A metodologia foi com base na pesquisa de abordagem quali-quantitativa, de natureza básica e objetivos exploratórios, tendo como procedimento uma pesquisa de campo. Participou deste estudo um estudante do 2º ano do Ensino Fundamental (EF), a professora, a mãe e o coordenador da escola. Utilizou-se como técnica metodológica: i) a observação do comportamento do aluno, junto a uma folha de registro; ii) questionário fechado e a Escala Snap-IV com a professora; iii) entrevista semiestruturada e a Escala Snap-IV com a mãe, e por fim; iv) questionário fechado com o coordenador da escola. Os resultados mostraram que o TDAH é um transtorno que apesar de amplamente estudado, ainda apresenta controvérsias quanto às suas causas e formas de intervenção. O TDAH impacta significativamente no desempenho escolar e as relações interpessoais da criança exigem práticas, estratégias e acessibilidade pedagógicas, e uma parceria efetiva entre família e escola. As práticas pedagógicas necessitam ser minuciosamente planejadas e adaptadas para atender às demandas específicas de crianças com TDAH. Além disso, evidenciou-se a importância da formação continuada dos professores. Os achados deste estudo mostraram que o apoio familiar é fundamental para o sucesso acadêmico e emocional das crianças com TDAH, e o diálogo entre escola, pais e profissionais de saúde é essencial para o desenvolvimento de um plano de intervenção eficaz. Por fim, o estudo revelou que as instituições de ensino precisam investir em recursos pedagógicos e tecnológicos, bem como na implementação das políticas inclusivas, para garantir o pleno direito à educação para todos os alunos. A construção de um ambiente escolar acolhedor, em que a diversidade seja valorizada, é uma condição indispensável para a promoção de uma educação de qualidade.

**Palavras-Chave:** Práticas Pedagógicas. Anos iniciais. TDAH. Transtorno do Neurodesenvolvimento.

## ABSTRACT

This study focused on the Pedagogical Practices used with children diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). The problem asked: what pedagogical practices are used with 2nd grade children diagnosed with ADHD in a Municipal Elementary School (EMEF) in Macapá/AP? Therefore, the hypotheses are considered: i) behavioral aspects influence the school and social life of children with ADHD; ii) to what extent teachers know the difference between pedagogical practice and teaching practice; iii) teachers who know more than one pedagogical practice are clearer about the teaching-learning process of children with ADHD and know which tools to use; iv) the skills of children with ADHD improve when there is encouragement and pedagogical accessibility of materials; v) organizational strategies and motivational factors (internal and external) help regulate children with ADHD; and vi) the family influences the teaching-learning process of children with ADHD. The general objective is to analyze the behavioral, school, family and social aspects of children with ADHD - and their implications for awareness of the entire educational process and the tools used by teachers to make it happen. The specific objectives are: i) to analyze teachers' level of understanding of pedagogical practice and teaching practice; ii) to show the frequency of behavior of children with ADHD in the classroom; iii) to compare the pedagogical practices used by teachers with children with ADHD and children without ADHD; and, iv) to identify the role of the family and the school in the teaching and learning process of children with ADHD. This study is justified by the fact that ADHD is a neurodevelopmental disorder, characterized by symptoms such as inattention, hyperactivity and impulsivity which, when not perceived and worked on according to each student's specific needs, can disrupt their school life, not only in terms of their learning process, but also their family and social relationships. The methodology used a qualitative-quantitative approach, of a basic nature and exploratory objectives, with field research as the procedure. The participants included a student in the second year of elementary school, his teacher, his mother and the school coordinator. The following methodological techniques were used: i) observation of the student's behavior, together with a record sheet; ii) a closed questionnaire and the Snap-IV Scale with the teacher; iii) semi-structured interview and the Snap-IV Scale with the mother, and finally; ; iv) a closed questionnaire with the school coordinator. We hoped to obtain answers about the pedagogical practices used by the teachers by analyzing the behavioral, scholastic and social aspects of children with ADHD.

**Keywords:** Elementary school. Pedagogical practices. ADHD. Neurodevelopmental disorder.

## LISTA DE SIGLAS

Sigla	Significado
ABDA	Associação Brasileira do Déficit de Atenção
ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder (Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade - em inglês)
AEE	Atendimento Educacional Especializado
ACT & RS	Attention Checklist for Teachers & Rating Scale
CBCL	Child Behavior Checklist
CID	Classificação Internacional de Doenças
CONNERS	Escala de Avaliação Comportamental (Conners Rating Scale)
DCM	Disfunção Cerebral Mínima
DSM-II	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 2ª edição
DSM-IV	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4ª edição
DSM-5	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5ª edição
EEF	Escola de Ensino Fundamental
EF	Ensino Fundamental
EEG	Eletroencefalograma
ENE	Exame Neurológico Evolutivo
EMEF	Escola Municipal de Ensino Fundamental
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LCM	Lesão Cerebral Mínima
NE	Exame Neurológico
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OMT	Organização Mundial do Trabalho
PET-Scan	Positron Emission Tomography
RS	Rating Scale
SNAP-IV	Swanson, Nolan and Pelham Questionnaire - versão IV
SPECT	Single Photon Emission Computed Tomography
TC	Transtorno de Conduta
TDAH	Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade
TOD	Transtorno Opositivo Desafiador
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UNIFAP	Universidade Federal do Amapá
AP	Amapá
MEC	Ministério da Educação
EJA	Educação de Jovens e Adultos

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Ilustração</b>	<b>Descrição</b>	<b>Página</b>
Imagem 1	CrITÉrios DiagnÓsticos para o TDAH	p. 46

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela</b>	<b>Descrição</b>	<b>Página</b>
Tabela 1	Registro de comportamentos do 1º dia de observação	p. 106
Tabela 2	Registro de comportamentos do 2º dia de observação	p. 107
Tabela 3	Registro de comportamentos do 3º dia de observação	p. 108
Tabela 4	Dados obtidos a partir da Escala Snap-IV aplicada a mãe e a professora	p. 121

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	15
<b>1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	18
1.1 HISTORICIDADE DO TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO HIPERATIVIDADE - TDAH.....	18
1.2 PREVALÊNCIA DO TDAH.....	28
1.3 ETIOLOGIA DO TDAH .....	32
1.4 CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DO TDAH.....	38
1.5 TRATAMENTO DO TDAH.....	48
1.6 TRANSTORNO Opositor Desafiante e Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade - TOD e TDAH.....	56
1.7 CONTEXTO ESCOLAR E OS PROBLEMAS ATENCIONAIS - TENDÊNCIAS PEDAGÓGICAS.....	58
1.8 O PAPEL DO TRABALHO E EDUCAÇÃO ESCOLAR NA SOCIEDADE CAPITALISTA.....	59
1.9 DESCOMPASSO ENTRE A PEDAGOGIA DA ESSÊNCIA E O MODO DE PRODUÇÃO CAPITALISTA.....	67
1.10 PEDAGOGIA DA EXISTÊNCIA, BIOLOGIZAÇÃO E PATOLOGIZAÇÃO DOS PROBLEMAS ESCOLARES.....	80
1.11 PRÁTICAS PEDAGÓGICAS E TDAH.....	94
<b>2 METODOLOGIA</b> .....	108
2.1 PARTICIPANTES.....	108
2.2 LOCAL.....	108
2.3 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	108
2.4 PROCEDIMENTOS.....	109
2.5 ANÁLISE DE DADOS.....	109
<b>3 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	111
3.1 RESULTADOS DA OBSERVAÇÃO DO ALUNO.....	111
3.2 RESULTADOS DO QUESTIONÁRIO FECHADO COM A PROFESSORA.....	116
3.3 RESULTADOS DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA COM A MÃE.....	121
3.4 RESULTADOS DA ESCALA SNAP IV (PROFESSORA E MÃE).....	126
3.5 RESULTADOS DO QUESTIONÁRIO ABERTO COM O COORDENADOR PEDAGÓGICO.....	128
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	133
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	136
<b>APÊNDICES</b> .....	141
<b>APÊNDICE A:</b> COORDENADOR PEDAGÓGICO: QUESTIONÁRIO ABERTO.....	141
<b>APÊNDICE B:</b> PROFESSORA: QUESTIONÁRIO FECHADO (ESCALA DE LIKERT).....	142
<b>APÊNDICE C:</b> MÃE: ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA (PERGUNTAS ABERTAS E FECHADAS).....	145
<b>APÊNDICE D:</b> QUESTIONÁRIO —ESCALA SNAP-IV.....	146
<b>ANEXOS</b> .....	148
<b>ANEXO A:</b> FICHA DE REGISTROS POR MINUTO (J.A).....	148
<b>ANEXO B:</b> 1º OFÍCIO.....	155
<b>ANEXO C:</b> 2º OFÍCIO.....	156

<b>ANEXO D:</b> ANOTAÇÕES DA QUESTIONÁRIO ABERTO COM O COORDENADOR PEDAGÓGICO.....	157
<b>ANEXO E:</b> QUESTIONÁRIO FECHADO DA PROFESSORA.....	158
<b>ANEXO F:</b> ENTREVISTA SEMIESTRURADADA COM A MÃE DO ALUNO....	161
<b>ANEXO G:</b> RESULTADO ESCALA SNAP-IV DA MÃE.....	162
<b>ANEXO H:</b> RESULTADO DA ESCALA SNAP-IV COM A PROFESSORA.....	164

## INTRODUÇÃO

Este estudo está voltado para o tema Prática Pedagógica e Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), o qual está delimitado nas práticas pedagógicas utilizadas com crianças diagnosticadas com TDAH.

O TDAH é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por níveis prejudiciais quanto a desatenção, a desorganização, a hiperatividade e a impulsividade.

A desatenção e a desorganização estão diretamente ligadas com a incapacidade de permanecer em uma tarefa, com o aparentar não ouvir o outro, bem com a perda de materiais em níveis inconsistentes, a depender da idade e/ou do nível de desenvolvimento. Já a hiperatividade e a impulsividade são fatores que implicam na atividade excessiva, inquietação, incapacidade de permanecer sentado, intromissão em atividades de outras pessoas e incapacidade de aguardar, sintomas estes que também variam a depender da idade e/ou do nível de desenvolvimento.

Na infância, o TDAH frequentemente se sobrepõe a transtornos em geral considerados “de externalização”, tais como o Transtorno Opositor Desafiante (TOD) e o Transtorno de conduta (TC) . O TDAH costuma persistir na vida adulta, resultando em prejuízos quanto ao funcionamento social, acadêmico e profissional.

O TDAH é classificado como um transtorno do neurodesenvolvimento, e de causas genéticas que se manifesta na infância e acompanha o indivíduo por toda sua vida. Ele possui três sintomas básicos: desatenção, impulsividade, e hiperatividade física e mental.

Diagnostica-o de forma clínica e observável por uma equipe multiprofissional — pediatra, psiquiatra, psicólogo, psicopedagogo, fonoaudiólogo, etc. —, no entanto, muitas vezes há certa dificuldade dos pais para entender as manifestações comportamentais da criança com TDAH, implicando assim diretamente no que tange ao seu desenvolvimento escolar, e os professores acabam por ser primordiais durante este processo de descoberta e encaminhamento inicial para que os pais possam buscar um especialista e dar início ao fechamento de um diagnóstico.

A não adaptação no ambiente escolar, principalmente, no que tange a sala de aula e prática pedagógica que são e/ou as que podem e não são, levaram-nos a tecer este projeto que versará sobre as práticas pedagógicas.

Assim, elaborou-se o seguinte problema de pesquisa: Quais são as práticas pedagógicas utilizadas com crianças do 2º ano diagnosticadas com TDAH em uma Escola Municipal de Ensino Fundamental (EMEF), em Macapá/AP?

Portanto, as hipóteses planejadas foram: : H1) Os aspectos comportamentais influenciam na vida escolar e social da criança com TDAH; H2) Em que medida os professores sabem a diferença entre prática pedagógica e prática docente; H3) Professores que conhecem mais de uma prática pedagógica têm mais clareza sobre o processo de ensino-aprendizagem das crianças com TDAH e sabem quais ferramentas utilizar; H4) ocorre melhoramento de habilidades da criança com TDAH, quando há estímulo e acessibilidade pedagógica dos materiais; H5) Estratégias de organização e fatores motivacionais (internos e externos) ajudam na regulação da criança com TDAH; e, H6) Há influências da família no processo de ensino-aprendizagem da criança com TDAH.

Objetivou-se de forma geral analisar os aspectos comportamentais, escolares, familiares e sociais da criança com TDAH — e suas implicações na tomada de consciência de todo processo educativo e as ferramentas utilizadas pelos professores para que ele aconteça. E como objetivos específicos: i) analisar o nível de entendimento dos professores acerca da prática pedagógica e da prática docente; ii) mostrar a frequência de comportamento da criança com TDAH em sala de aula; iii) comparar as práticas pedagógicas utilizadas pelos professores com a criança com o TDAH e com a criança sem o TDAH; e, iv) identificar o papel da família junto a escola no que tange ao processo de ensino e aprendizagem da criança com TDAH.

Este estudo justificou-se a partir do fato de que TDAH é um transtorno do neurodesenvolvimento, caracterizado por sintomas como desatenção, hiperatividade e impulsividade que quando não percebido e trabalhado, conforme a especificidade de cada aluno, pode vir atrapalhá-lo em sua vida escolar, não somente no que diz respeito ao seu processo de aprendizagem, mas também com seus relacionamentos familiares e sociais.

A metodologia teve uma pesquisa de abordagem quali-quantitativa, de natureza básica e objetivos exploratórios, tendo como procedimento uma pesquisa de campo. Participou deste estudo um estudante do 2º ano do Ensino Fundamental (EF), a professora, a mãe e o coordenador da escola.

Utilizou-se como técnica metodológica: i) a observação do comportamento do aluno, junto a uma folha de registro; ii) questionário fechado e a Escala Snap-IV com a professora; iii) entrevista semiestruturada e a Escala Snap-IV com a mãe, e por fim; iv) questionário fechado com o coordenador da escola. Esperou-se obter respostas quanto as práticas pedagógicas utilizadas pelos professores mediante a análise dos aspectos comportamentais, escolares e sociais da criança com TDAH.

Esta pesquisa está dividida em: introdução, fundamentação teórica, metodologia,

resultados e discussão e considerações finais. De modo que a seção nomeada, fundamentação teórica, subdivide-se em: i) historicidade do TDAH; ii) prevalência do TDAH; iii) etiologia do TDAH; iv) critérios diagnósticos do TDAH; v) tratamento do TDAH; vi) TOD e TDAH; vii) contexto escolar e os problemas atencionais - tendências pedagógicas; viii) o papel do trabalho e educação escolar na sociedade capitalista; ix) descompasso entre a pedagogia da essência e o modo de produção capitalista; x) pedagogia da existência, biologização e patologização dos problemas escolares; xi) práticas pedagógicas e TDAH.

## 1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 1.1 HISTORICIDADE DO TRANSTORNO DO TDAH

Na Antiguidade, o diferente, o estranho, era afastado do meio social e, até mesmo, sacrificado, como atesta o consentimento dado pela sociedade de Esparta, para se lançar despenhadeiro abaixo a criança com alguma deficiência. Não muito diferente, na Idade Média, eram frequentes os apedrejamentos ou a morte de deficientes. A Revolução Francesa, com seu ideário Liberdade/Igualdade/Fraternidade, por sua vez, acolheu esses indivíduos com certa compaixão, destinando-os a manicômios e instituições asilares. A partir daí esta abordagem assistencialista evoluiu até os dias de hoje. As práticas segregacionistas que perduraram ao longo dos tempos, quando pessoas eram alijadas do resto da sociedade, fortaleceu os estigmas sociais e a consolidação de uma educação exclusiva (Stainback; Stainback, 1999; Cabral, 2003).

Na história recente, da metade do século XX até os dias atuais, presenciamos a criação de inúmeros organismos mundiais – Organização das Nações Unidas (ONU), Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), Organização Mundial da Saúde (OMS) e Organização Mundial do Trabalho (OMT) – em defesa dos direitos humanos; e a elaboração de documentos e tratados – Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes (1975), Declaração Mundial sobre Educação para Todos (1990), Declaração de Salamanca (1994) – para universalizar a oferta de uma educação para todos, indistintamente e a defesa dos direitos e deveres dos indivíduos com necessidades especiais (Cabral, 2003; Sousa, 2003).

Segundo Cypel (2007), é difícil precisar quando a literatura passou a determinar as manifestações de desatenção e hiperatividade como condições particulares ao indivíduo. A existência de crianças desatentas e hiperativas sempre se fez presente na humanidade, constituindo-se como um grupo que apresentava alterações comportamentais.

Talvez a constituição familiar e a rigidez escolar dos séculos anteriores continham mais esses comportamentos ou até mesmo limitassem o seu aparecimento, uma vez que, em um período no qual o tempo não era tão acelerado, em que as mudanças tecnológicas não eram tão rápidas e a convivência entre as pessoas era mais ampla, essas crianças eram acolhidas socialmente com mais naturalidade.

Os problemas da infância, segundo Benczik (2000), já eram mencionados em grandes civilizações. Galen, por exemplo, um médico grego, foi o primeiro a indicar o ópio para o tratamento de cólica infantil, inquietação e impaciência. Em relação ao início dos estudos sobre

a hiperatividade, Barkley (2008), pontua que o TDAH já era descrito, desde 1865, nas poesias do médico Heinrich Hoffman, as quais representavam as experiências de sua prática clínica, referente a doenças típicas da infância. Entretanto, os méritos científicos foram dedicados a George Still e Alfred Tredgold, considerados pioneiros no estudo clínico de crianças com características comportamentais semelhantes ao que atualmente se denomina TDAH.

Aproximadamente na década de 1890, ao trabalhar com pessoas que apresentavam sintomas de inquietude, impaciência e desatenção, assim como comportamentos típicos de sujeitos com retardo mental, sem presença de trauma, alguns médicos levantaram a hipótese de que este conjunto de comportamentos seria resultante de disfunções ou de um dano cerebral (Benczik, 2000).

Kaefer (2006) destaca que o interesse em entender a neuropsicologia do TDAH se faz presente desde a primeira metade do século XX. Estudos referentes à neurologia e à psicologia da aprendizagem verificaram que algumas crianças com inteligência preservada apresentavam dificuldades em reter informações, o que comprometia a aprendizagem. Tais crianças apresentavam comportamentos predominantes como falta de constância na atenção, a hiperatividade e a impulsividade; este conjunto era descrito como comportamento agitado e sem parada.

Em 1902, Still descreveu 43 casos de crianças com problemas de atenção, todas atendidas por ele, afirmando que a atenção é um aspecto importante no controle moral do comportamento. Suas observações identificaram que a maioria das crianças apresentava excesso de atividade, muitas eram impetuosas, agressivas ou desafiadoras, demonstravam, ainda, que os poucos casos observados apresentavam risco maior a atos criminosos em seu desenvolvimento posterior. Observou-se que esse “defeito” não estava somente relacionado ao retardo mental como encontrado em 23 das 43 crianças, mas também em crianças com inteligência praticamente normal, como verificado nos demais 20 casos acompanhados por ele. Conforme Barkley (2008), as pesquisas realizadas por Still e Tredgold apontaram melhoras temporárias na conduta do comportamento, após o uso de medicamento ou alterações no ambiente, aspecto último bastante enfatizado.

Outro estudo sobre a origem dos comportamentos desatentos e hiperativos foi realizado por Holman, nos anos de 1917 e 1918. Após uma epidemia de encefalite (a encefalite é uma inflamação do cérebro que pode ser causada por infecções virais (como herpes simplex, por exemplo), ou outras causas, como reações autoimunes, essa epidemia, ocorreu entre 1915 e 1926, causando um número significativo de mortes e deixando muitos com sequelas

neurológica), o autor descreve que os profissionais de saúde passaram a observar as crianças acometidas pela doença. Algumas delas, após a recuperação, começaram a apresentar comportamentos inquietos, hiperativos e desatentos, não exibidos antes do quadro de encefalite. Mediante essas observações, cogitou-se a ideia de desordem pós-encefálica, resultado de prejuízo cerebral motivado pela doença (Benczik, 2000).

As crianças afetadas pela epidemia eram “[...] descritas como limitadas em sua atenção, na regulação das atividades e da impulsividade, bem como outras características cognitivas, incluindo a memória” (Barkley, 2008, p. 17). Devido ao grande número de crianças acometidas, aumentou o interesse acadêmico e profissional em estudar o transtorno de comportamento, ampliando a realização de novas pesquisas sobre o tema.

O estudo de Barkley (2008), menciona que estas crianças eram afastadas da própria família e recebiam tratamento e educação em entidades que se diferenciavam das instituições escolares. A gravidade do quadro delineava um prognóstico desfavorável, sem muitas perspectivas de melhora. Algumas entidades, no entanto, relataram conquistas alcançadas pelas crianças nos casos de maior supervisão e adoção de programas de modificação de comportamento.

Ao estabelecer a relação entre a doença cerebral e as patologias comportamentais, o autor destaca que os pesquisadores começaram a estudar outras possíveis causas de uma lesão cerebral e como a mesma se manifestava no comportamento da criança. Os estudos ampliaram-se para doenças como encefalite, sarampo, epilepsia, traumatismos cranianos e traumas natais, os quais foram associados a comprometimentos comportamentais e cognitivos, acrescentando-se a impulsividade, a hiperatividade e os problemas na atenção, sintomas típicos do TDAH.

Lefèvre e Miguel (1983) apontam o aumento no interesse de neuropediatras em relação à Disfunção Cerebral Mínima (DCM), assim como na frequência com que pais buscam atendimento médico especializado para seus filhos. A revisão do grande número de literaturas confusas e conflitantes demonstra que já em 1913, segundo os autores, Dupré abordava esse quadro clínico. Anos depois, Strauss e Lehtinen retomam a temática ao buscar relações entre um distúrbio ainda não esclarecido e a possível existência de uma lesão cerebral mínima.

Ao trilhar um caminho diferente, Rotta (2006) e Cypel (2007), buscam nos estudos de Dupré o ponto de partida para o estabelecimento do diagnóstico de TDAH. Esse médico destacou em seus estudos o comportamento desajeitado ou a debilidade motora em crianças sem qualquer lesão cerebral, indicando traços de problemas emocionais. Assim como Dupré, Wallon abordou essa questão em seu trabalho intitulado *L'Enfant Turbulent* (A criança

inquieta). Cypel (2007) considera tais publicações importantes, visto que retrataram, na época, algumas das características clínicas conhecidas atualmente por TDAH.

No período entre 1920 e 1950, os termos como motivação orgânica e síndrome de inquietação, são empregados para descrever crianças com as seguintes características comportamentais: inquietação, hiperatividade, impulsividade e dificuldades acadêmicas. Naquela época, segundo Barkley (2008), alguns pesquisadores como Blau, em 1936, e Levi, em 1938, observaram similaridades entre crianças com hiperatividade e os comportamentos de primatas com lesões no lobo frontal. As pesquisas realizadas há cerca de 60 anos indicaram que a remoção dos lobos frontais dos primatas ocasionava inquietação, incapacidade de manter o interesse e demais alterações no comportamento.

Barkley destaca que Levi, em 1938, usou tais pesquisas para postular evidências de que os “defeitos” patológicos no prosencéfalo acarretariam inquietações comportamentais. Essas afirmações foram pouco comprovadas, mas, ainda assim, foram tomadas como base para estudos publicados por estudiosos como Barkley, em 1997; Ferguson, em 1986; Koon, em 1986 e Dickey, em 1986, os quais reafirmaram as hipóteses de Levi a respeito dos comportamentos inquietos e do déficit de atenção.

As associações entre lesão cerebral e características comportamentais como inquietação e impulsividade fortaleceram-se e delinearão aquilo que hoje é divulgado como TDAH. Sem muita comprovação e consistência, as pesquisas organicistas foram ganhando espaço e, aos poucos, compondo um quadro de critérios diagnósticos que ganharia força a partir da década de 1950.

A Segunda Guerra Mundial (de 1939 a 1945), 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. Em 1947, Strauss e colaboradores levantaram a hipótese de que a distração seria o problema central dessas crianças; portanto, se mantivessem a mínima atenção, elas apresentariam melhoras significativas.

As recomendações educacionais foram estendidas para crianças com lesões cerebrais. Segundo os estudos, a constituição de um espaço adequado para alunos que se distraíam com

facilidade exigia a organização de um ambiente com pouco estímulo e o não uso de joias e de roupas coloridas pelo professor.

As mudanças no currículo escolar e no ambiente da sala de aula passaram a ser associadas também ao uso intensificado de medicamentos psicotrópicos (são substâncias que atuam diretamente no sistema nervoso central, alterando funções como o humor, a percepção, o comportamento e a cognição, que é composta por vários processos mentais interligados, como atenção, memória, linguagem, percepção, raciocínio e pensamento).

Mesmo sem evidências comprovadas de patologia cerebral, Strauss e Lehtinen começaram a utilizar o termo lesão cerebral para explicar as características comportamentais descritas, anteriormente. A justificativa é que as perturbações psicológicas seriam, por si mesmas, evidências de lesões cerebrais.

De acordo com Barkley (2008), a correlação entre anatomia e sintomas clínicos não favoreceu o esclarecimento dos pontos dúbios da nosologia da DCM, pois o neuropediatra estava habituado ao estudo das grandes doenças encefalopáticas (é uma alteração funcional ou estrutural no cérebro, causada por uma ampla variedade de fatores). Pacientes encefalopáticos apresentam alterações cognitivas e comportamentais, não contando com recursos semiológicos suficientes para examinar objetivamente as crianças que apresentavam distúrbios menores. Lefèvre e Miguel (1983, p. 1) apontam imprecisão dos critérios subjetivos utilizados nas pesquisas:

[...] que os quadros clínicos são realmente mal definidos, pois muitas das manifestações apresentam-se com intensidade diversa nos vários pacientes, assumindo a gradação de um espectro que, no extremo da maior gravidade, se confundem com graves quadros encefalopáticos e/ou psiconeuróticos, enquanto em outro extremo são mal distinguíveis das vagas fronteiras da normalidade.

As críticas desses autores voltam-se à imprecisão das pesquisas e ao pouco rigor científico, aspectos que impedem a realização de um diagnóstico certo e precoce da DCM. Segundo Cypel (2007), Strauss e Lehtinen, ao retomar essa temática, organizam-na quanto as suas manifestações e associam-na às dificuldades de aprendizagem e a possíveis lesões cerebrais que pudessem alterar as funções motoras e de conhecimento. Preocuparam-se, também, em encontrar, nos exames neurológicos, bases orgânicas e sinais que possibilitassem a comprovação do diagnóstico. Em razão dos poucos recursos tecnológicos, isto não foi possível e, desta forma, os pesquisadores concluíram que o quadro era decorrente de uma lesão mínima, ou seja, as alterações funcionais apresentadas envolveriam mínimas lesões cerebrais. Benczik (2000, p. 22) completa que o uso deste termo esteve fundamentado:

[...] nas evidências que demonstravam associações de alterações comportamentais, principalmente hiperatividade, com lesões no sistema nervoso central. Dessa maneira, inicialmente esse transtorno foi definido como um distúrbio neurológico, vinculado a uma lesão cerebral (Lesão Cerebral Mínima).

As dificuldades em identificar a presença de uma lesão no cérebro e relacioná-las a características comportamentais direcionam os focos das pesquisas quanto à conceituação, diagnóstico e tratamento da DCM. Para Benczik (2000) e Cypel (2007), esta dificuldade resultou na confusão de termos e aumentou a complexidade em compreender o problema, visto que o diagnóstico era feito pela maioria dos médicos de forma subjetiva e com critérios diferenciados. Em meio a tantas indefinições, os pesquisadores passaram a utilizar as mais variadas definições como, por exemplo: Lesão Cerebral Mínima, Disfunção Cerebral Mínima, Hiperatividade, Síndrome Hipercinética, Distúrbio de Déficit de Atenção com Hiperatividade.

No fim de 1950 e início de 1960 foram feitas revisões críticas acerca da existência de uma única síndrome de lesão cerebral em crianças. Autores como Birch, em 1964, Herbet, em 1964, e Rapin, em 1964, foram fundamentais nas discussões referentes à “[...] *validade de se aplicar o conceito de lesão cerebral a crianças que tinham sinais ambíguos de envolvimento neurológico, mas não necessariamente de lesões*” (Barkley, 2008, p. 20).

A partir da década de 1960, houve a necessidade de definir essa síndrome com vistas a uma abordagem mais funcional. Desta forma, estudiosos enfatizaram o excesso de movimento como o principal sintoma, caracterizando a hiperatividade como uma síndrome de conduta. Ainda no período em questão, esta síndrome foi descrita pelo Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-II) como Reação Hipercinética, sendo denominada, na década de 1970, pela Classificação Internacional das Doenças – CID 9 por Síndrome Hipercinética.

Em 1962 foi realizado, em Oxford, na Inglaterra, um simpósio para chegar a um consenso referente ao uso de um único termo por parte dos profissionais, o que contribuiria para a padronização do diagnóstico. Após ser descartada a hipótese de lesão cerebral, por não se encontrar alterações orgânicas, mediante o uso dos métodos diagnósticos, substituiu-se o termo Lesão Cerebral Mínima (LCM) por Disfunção Cerebral Mínima (DCM). Lefèvre (1976) acrescenta que, neste mesmo simpósio, foi publicada, a afirmação de que um dos elementos para a sugestão diagnóstica da DCM era a presença de pequeno mau epilético; fato considerado por alguns como absurdo, mas que acabou prevalecendo.

No evento foram definidos pontos fundamentais para a conceituação da síndrome. Para alguns pesquisadores, ela estaria associada a várias etiologias, dentre elas a paralisia cerebral,

que seria a forma mais grave de DCM; a imaturidade do sistema nervoso central, a qual poderia se manifestar clinicamente de formas diversas; a subordinação aos fatores genéticos; e a prevalência no sexo masculino.

Lefèvre e Miguel (1983, p. 2), ressaltam algo muito interessante: os neurologistas pouco contribuíram para a conceituação do quadro clínico, visto que o grupo estava “[...] *preso a uma semiologia imprópria para o exame dos pacientes, a ponto de justificar apreciações satíricas como a de Gomes (1967) que rotulou a contribuição do neurologista com “confusão neurológica máxima”*”.

Para Cypel (2007), a mudança na qualificação nosológica (modo como as doenças são organizadas dentro da medicina) da DCM pode ser considerada referência histórica aos estudos voltados à caracterização das alterações referentes às atividades nervosas superiores. Além disso, ela contribuiu para divulgar a importância em aprofundar os estudos relativos ao aprendizado escolar, à atenção, à aquisição da linguagem, à memória, à percepção e às demais funções psíquicas. Esta foi, segundo o autor, uma grande conquista, visto que os neurologistas estavam acostumados a investigar as doenças mais clássicas do sistema nervoso e as manifestações neurológicas mais evidentes.

Nesse cenário, a DCM passou a remeter àquelas crianças com inteligência média ou superior, mas com dificuldades de aprendizado ou distúrbios de comportamento, associado a 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.

Essa definição exclui as crianças ou adolescentes com deficiência intelectual e demarca a DCM como um quadro geral que inclui uma gama de disfunções como: dificuldade de prestar atenção; de coordenação motora; dificuldade na fala, na escrita, na leitura ou aritmética; e a hiperatividade. Estas disfunções compõem o distúrbio de atenção (com e sem impulsividade ou combinado) e os distúrbios específicos de aprendizagem como dislexia, disgrafia, discalculia e distúrbio da fala, ainda não esclarecidos. Apesar da realização de novos estudos, os exames neurológicos utilizados pelos neurologistas para a caracterização da DCM eram limitados, comprometendo o diagnóstico, o que impulsionou o surgimento de novas propostas.

No Brasil, Lefèvre (1976), ganha destaque ao desenvolver o Exame Neurológico Evolutivo (ENE), que envolve a aplicação de provas relativas aos exames da fala, equilíbrio estático, equilíbrio dinâmico, coordenação apendicular, coordenação tronco-membros, sincinesias, persistência motora, tonos muscular, motricidade reflexa e sensibilidade, cujo

objetivo era estabelecer os padrões normais das várias funções neurológicas da criança dos três aos sete anos, faixa etária considerada pelo autor como período propício à adoção de medidas profiláticas, evitando-se ou reduzindo-se o surgimento de problemas escolares próprios da DCM.

O ENE permitiu novas investigações e ampliou a possibilidade de criar relações entre as alterações funcionais, em especial, aquelas pertinentes às dificuldades de aprendizagem, e os resultados dos exames. Mesmo o ENE demonstrando alterações em quadros de DCM, e estas não se apresentavam suficientes para caracterizar a patologia; muitas crianças com ENE normalmente apresentavam dificuldades de aprendizagem, enquanto outras, com o exame alterado, não tinham qualquer problema na escolarização. Houve, ainda, outra constatação: aquelas crianças com exame alterado, mesmo apresentando melhoras nas alterações, continuavam com dificuldades escolares. Isto indicava que as disfunções estariam relacionadas às dificuldades escolares, entretanto não se podia afirmar a correlação entre tais dificuldades e as áreas não funcionais encontradas pelo ENE (Cypel, 2007).

Podemos observar que muitas eram as pesquisas, mas as incertezas em relação aos comportamentos de hiperatividade, desatenção e impulsividade permaneciam em razão da pouca solidez dos métodos e do número reduzido de recursos utilizados na caracterização e diagnóstico do quadro.

De acordo com Cypel (2007) e Benczik (2000), em 1980, o termo DCM é alterado pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-III), para Distúrbio do Déficit de Atenção, o qual evidencia como sintomas principais o déficit de atenção e a impulsividade ou falta de controle. Em 1987, na revisão do DSM-III, enfatiza-se a hiperatividade, alterando o nome para Distúrbio de Hiperatividade com Déficit de Atenção. Em 1993, o sistema de Classificação Internacional de Doenças (CID 10), manteve a nomenclatura Transtorno Hipercinético, sendo denominado, em 1994, pelo DSM-IV, como TDAH, utilizando, de forma equivalente para a realização do diagnóstico, tanto os sintomas de desatenção como os de hiperatividade/impulsividade (Rotta, 2006; Benczik, 2000).

Em julho de 2000 foi publicada uma revisão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV), a qual alterou o texto descritivo e os códigos diagnósticos com base nas atualizações do sistema de Classificação Internacional de Doenças (CID). Em maio de 2013 foi publicado em São Francisco, nos Estados Unidos, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V). Nessa versão, foram poucas modificações quanto ao TDAH. O conjunto de 18 sintomas - nove de desatenção, seis de hiperatividade e três de impulsividade

- permaneceu o mesmo. Assim como na revisão anterior, os sintomas estão organizados em dois grupos:

- Problemas comportamentais, como hiperatividade e impulsividade;
- Sintomas de déficit de atenção.

O ponto de corte para estabelecimento do diagnóstico permaneceu a ser seis para crianças e nos adultos baixou de seis para cinco. Outra mudança importante diz respeito ao critério que estabelecia o aparecimento de sintomas antes dos sete anos; na versão atual, o limite de idade foi modificado para 12 anos. Além disso, o manual apresenta a possibilidade de classificar o TDAH em Leve, Moderado e Grave, conforme o grau de comprometimento causado pelos sintomas na vida da pessoa.

Os critérios do DSM são utilizados como pontos norteadores no diagnóstico do TDAH, servindo de parâmetro para a definição do quadro e da medicação.

Nesse breve panorama histórico destacamos a publicação em 2002 da Declaração Internacional de Consenso sobre o TDAH. Organizado por Barkley e assinado por 86 pesquisadores, o documento é uma crítica aos que eles classificam como profissionais não especializados que questionam a existência do transtorno. Conforme o documento, entre os cientistas dedicados ao assunto, associações médicas e agências governamentais importantes, não há dúvidas quanto à sua existência, “[...], pois as evidências científicas que o indicam são avassaladoras” (Barkley, 2008, p. 65).

Ainda que haja um documento que enfatiza acerca da existência do TDAH, além do que ele sugere a falta de cientificidade das pesquisas contra a posição organicista, de modo que permanece o embate nos dias de hoje, como já mencionado no início desse capítulo. Documento este que fora publicado em 2010 e pode ser consultado no site da Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA). Os itens listados abaixo, embora não sejam dispositivos legais, são princípios norteadores defendidos pelos associados da ABDA.

Esta carta foi baseada e adaptada da Carta de Princípios sobre TDAH da National Consumer’s League (Liga de Defesa do Consumidor) dos Estados Unidos, da qual são signatárias a Associação Médica Americana, a Academia Americana de Pediatria e a Associação Psiquiátrica Americana.

I – Fundamentos científicos sobre o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH).

1) O TDAH é um transtorno médico verdadeiro, reconhecido como tal por associações médicas internacionalmente prestigiadas, que se caracteriza por sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade.

2) O TDAH é um transtorno sério, uma vez que os portadores apresentam maiores riscos de desenvolver vários transtornos psiquiátricos (tais como depressão e ansiedade), abuso e dependência de drogas e álcool, maior frequência de acidentes, maiores taxas de desemprego e divórcio e menos anos completados de escolaridade.

3) O TDAH pode ser diagnosticado e tratado. Existem diretrizes publicadas por instituições científicas de renome internacional sobre o diagnóstico e seu tratamento adequado.

O tratamento do TDAH é feito através de medicamentos (na maioria dos casos), psicoterapia cognitivo-comportamental e psicoeducação (educação continuada sobre o transtorno para os portadores).

4) O TDAH também pode ser diagnosticado em adultos. Mais da metade das crianças com TDAH ingressa na vida adulta com sintomas clinicamente significativos do transtorno.

5) O TDAH é muito pouco diagnosticado e tratado na população em geral.

II – A criança, o adolescente e o adulto com TDAH têm responsabilidades e direitos.

1) O direito de ser reconhecido como portador de um transtorno médico sério.

2) O direito a diagnóstico e tratamento por um profissional de saúde que conheça adequadamente o transtorno.

3) O direito de tomar decisões baseadas nas informações científicas disponíveis acerca dos benefícios, riscos e custos do tratamento de acordo com a individualidade de cada caso.

4) O direito de receber, como aluno, um atendimento especial pelos educadores e instituições.

5) O direito de receber, como empregado, uma alocação ou realocação específicas, bem como as adaptações profissionais necessárias às suas dificuldades.

6) Os portadores de TDAH devem se responsabilizar por seus atos em toda e qualquer circunstância, contribuindo de forma positiva para a comunidade em que vivem.

III – Os familiares de portadores de TDAH têm igualmente responsabilidades e direitos.

1) A responsabilidade de se educar, bem como aos outros, sobre a natureza do TDAH seja através de instituições, organizações ou profissionais capacitados.

2) A responsabilidade de aderir ao tratamento proposto e procurar ajuda profissional sempre que necessário.

3) O direito de solicitar ao profissional de saúde informações científicas sobre os tratamentos disponíveis e seus riscos e benefícios.

4) O direito de solicitar atendimento especial pelos educadores e instituições para os alunos portadores do TDAH.

#### IV – Profissionais de saúde têm responsabilidade.

1) De diagnosticar e tratar corretamente crianças e adultos com TDAH, de acordo com diretrizes estabelecidas pela comunidade científica.

2) De fornecer ao portador ou seus familiares informações científicas e atualizadas acerca da natureza do TDAH, suas conseqüências e as formas disponíveis de tratamento.

3) De oferecer um tratamento sempre individualizado, levando em consideração aspectos específicos do portador, sua família e o contexto sociocultural em que vivem.

#### V – Educadores têm responsabilidades e direitos.

1) A responsabilidade de conhecer os sintomas de TDAH, a principal causa de encaminhamento para serviços especializados da infância e adolescência, alertar familiares ou cuidadores e indicar serviços ou profissionais que ofereçam aconselhamento e tratamento.

2) A responsabilidade de proporcionar aprendizado levando em consideração as particularidades do aluno portador de TDAH, sem comprometer as necessidades dos demais alunos.

3) O direito de ter diálogos abertos e construtivos com familiares, cuidadores e profissionais de saúde sobre as necessidades específicas do aluno portador de TDAH.

4) O direito de solicitar apoio da instituição educacional, familiares, cuidadores e equipe de profissionais responsáveis pelo aluno com vistas a estabelecer um planejamento acadêmico adequado.

#### VI – A mídia tem a responsabilidade.

1) De relatar de modo preciso relatórios científicos e fatos médicos relevantes, apresentando aquilo que é consensual na comunidade científica.

2) De investigar adequadamente a credibilidade das fontes que alegam expertise no TDAH, bem como revelar possíveis conflitos de interesses comerciais ou profissionais naqueles que fazem declarações públicas ou são entrevistados.

## 1.2 PREVALÊNCIA DO TDAH

Ainda para Benczik (2000), Cypel (2007), Kaefer (2006/2007), Rotta (2006) e Toledo e Simão (2003), nos Estados Unidos a prevalência do TDAH entre crianças em idade escolar é de 3% a 5%. Em se tratando de índices esses são os mais vistos na literatura; entretanto, há controvérsias.

Bonadio e Mori (2013), dizem que existem muitos estudos sobre o TDAH entre crianças e adolescentes no Brasil e em diversos países. Apesar disso, os dados são conflitantes, suscitando dúvidas no que diz respeito ao papel das influências demográficas e metodológicas soa variabilidade dos dados, Bonadio e Mori (2013) ‘ Polanczyk (2008):

Na revisão sistemática da literatura empreendida por Polanczyk (2008) a prevalência do TDAH entre crianças e adolescentes foi estimada em torno de 5%, com heterogeneidade significativa motivada pelas estratégias de avaliação e diagnóstico. O autor levanta a hipótese que o TDAH seria um produto da cultura ocidental e se avaliado de forma similar em vários países, os resultados seriam semelhantes. Ele propõe que as escolas e serviço de saúde devem se preparar para identificar as crianças e adolescentes afetados e a oferecer programas educacionais para a comunidade em geral, assim como para professores e profissionais da saúde. Outros autores também apresentam trabalhos epidemiológicos com resultados variados quanto à prevalência do TDAH. Segundo Golfeto e Barbosa (2003), as diferenças ocorrem principalmente quando se trata de estudos que utilizam o DSM III R, o DSM IV e o questionário Conners. Na Alemanha, a prevalência se apresentou entre 9,6% e 17,8%, utilizando-se os DSMs. Estudos realizados em Iowa, com 4.032 crianças, indicaram a prevalência de 6,1%. Além do DSM IV, os autores utilizaram, na pesquisa, o questionário Conners, versão pais e professores (Bonadio; Mori, 2013, p. 34).

Rowland e colaboradores (2001), constataram a prevalência de 16% de TDAH durante um estudo realizado nos Estados Unidos, com 423 crianças que frequentavam o ensino fundamental, do 1º ao 5º ano. Os instrumentos utilizados foram o DSM-IV, entrevistas com os pais via telefone e o questionário Conners (é um instrumento de avaliação comportamental e emocional usado para identificar problemas comportamentais e, frequentemente, para auxiliar no diagnóstico de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) em crianças e adolescente). Quando aplicados exames por profissionais da saúde mental, o resultado caiu para 12,7%, redução esta que é considerada significativa e passível de análise (Golfeto; Barbosa, 2003).

Golfeto e Barbosa (2003), destacam ainda que o estudo realizado por Mardomingo-Sanz na Espanha, apontou a prevalência de 5,6%; os de Wicks-Nelson e Israel (1997), variaram entre 4 a 20%, ambos com a aplicação do DSM III-R. A aplicação do DSM-III-R e do questionário Conners em escolares, oscilou respectivamente entre 15% e 20% de prevalência. Estes autores apontam que o estudo realizado no Brasil por Rohde *et. al.* (1999), envolvendo a amostra de 1.013 adolescentes, entre 12 a 14 anos. O DSM-IV foi utilizado como critério diagnóstico, de maneira que um psiquiatra infantil procedeu à aplicação do mesmo. As análises dos dados apontaram a prevalência do transtorno em 5,8% dos adolescentes, resultados bem próximos aos divulgados nos demais países. Os mesmos autores asseguram ainda que um diagnóstico cuidadoso e um diagnóstico clínico podem reduzir as discrepâncias entre as pesquisas realizadas.

Benczik (2000), similarmente menciona a pesquisa de Rohde, contudo, o número da amostra apresentada pela autora diverge da mencionada por Golfeto e Barbosa (2003). Ela descreve que a realização do estudo envolveu 1.022 adolescentes, número este não tão distante dos descritos pelos autores, entretanto esta divergência sinaliza como os dados são apresentados e como as omissões, ou muitas vezes, distorções, são divulgadas.

Menciona-se ainda que outras pesquisas são citadas por Golfeto e Barbosa (2003), todas tendo em comum o uso do DSM-III-R, DSM-IV e/ou questionário Conners. A diferença encontrada na prevalência do TDAH entre os países e a cultura é alterada de forma significativa quando consultam diferentes informantes como pais, alunos ou professores. Isto pode ser observado nos estudos realizados por Jesen e colaboradores nos anos de 1995 e 1996, os quais indicam:

[...] que as taxas de prevalência variam de acordo com as fontes de informações, assim, quando os informantes foram pais e crianças, a taxa de prevalência foi de 15,1%, entretanto, quando os informantes foram só os pais, a taxa de prevalência foi de 11,9%. Quando as fontes de informação foram pais, professores e médicos, as taxas de prevalência variaram de 1 a 3%. Portanto a prevalência pode diminuir quando se usa mais de uma fonte de coleta de dados (Golfeto; Barbosa, 2003, p. 22).

Para Bonadio e Mori (2013), a variação quanto a prevalência do TDAH é produzida por diversos fatores, dentre eles a população estudada, a metodologia de avaliação e diagnóstico e as fontes de informação. Os autores supracitados indicam, por exemplo, que a amplitude de critérios no DSM torna especialmente problemático realizar o ponto de corte para a classificação e o diagnóstico.

Estudos como esses indicam uma variação considerável e que alteram, em grandes proporções, a taxa de prevalência do TDAH, quando, principalmente quando se utilizam de diferentes informantes. A subjetividade das respostas de pais e professores aos diferentes DSM e ao questionário Conners, apontam para a fragilidade dos resultados de tais pesquisas e evidenciam o perigo de diagnósticos pautados em uma única fonte de informação (Bonadio; Mori, 2013).

Estudos estes que ainda evidenciam a predominância de comportamentos hiperativos e impulsivos no sexo masculino e maior frequência de sintomas de desatenção no sexo feminino, em uma taxa de 4:1, respectivamente, como aponta Cypel (2007); Golfeto e Barbosa (2003). Para Rotta (2006). Benczik (2000) e Barkley (2008), esses dados não são confiáveis visto que:

[...] a maioria dos indivíduos no teste de campo DSM era do sexo masculino, tornando os critérios do DSM referentes principalmente a homens. A adaptação do ponto de corte para cada gênero em separado pode resultar na anulação da observação de que o TDAH é mais comum em homens do que em mulheres, por uma razão de 3:1 (Barkley, 2008, p. 102)

Para discutir a diferença dos gêneros, foi organizada uma conferência em 1994, que aconteceu no Instituto Nacional de Saúde Mental (NIMH). Naquela ocasião os propuseram que não fosse feito o ponto de corte entre os gêneros feminino e masculino; argumentaram no tocante as evidências para a continuidade de estudos sobre a prevalência do TDAH no sexo masculino de maneira que as bases para o diagnóstico apoiado no gênero encontram-se atualmente em discussão (Barkley, 2008).

A partir das considerações anteriores é cabível destacar como os dados, mesmo sem rigor científico foram divulgados, disseminando a ideia de que os sintomas de hiperatividade e impulsividade são predominantes no sexo masculino. Se aumentarem o número de homens nas pesquisas, certamente, aumentará o índice de prevalência no sexo masculino, ou seja, estas e outras fragilidades fazem com que se questione a validade de tais pesquisas (Bonadio; Mori, 2013).

Já em estudos mais atuais Rotta *et. al.* (2016), discorre que a prevalência do TDAH é estimada em torno de 3 a 30% nas crianças em idade escolar, em diferentes países, incluindo o Brasil. Consideram-se 19 estudos com metodologia semelhante, observam-se variações de 2 a 17%, diminuindo a prevalência à medida que a idade aumenta.

Guardiola e colaboradores (2006), considerando a história, o exame neurológico e o exame neurológico evolutivo associado à avaliação psicológica, encontraram 3,6% de escolares com a síndrome. O transtorno na infância é mais frequente em meninos do que em meninas,

com uma relação de 2:1; no entanto, dependendo dos critérios de inclusão, pode chegar à relação de 6,2:1, quando são considerados apenas os casos de TDAH graves. Na idade escolar, a relação entre meninos e meninas aproxima-se de 2:1; na adolescência, parece haver um equilíbrio de 1:1; e, nos adultos jovens, ocorre predomínio feminino de 2:1. Sabe-se que, em 10 a 60% dos casos de TDAH, os sintomas podem persistir na idade adulta. Portanto, se for considerada a prevalência no adulto, pode-se encontrar de 0,3 a 2,5%. O DSM-V estabelece que a prevalência ocorre, na maioria das culturas, em 5% nas crianças e 2,5% nos adultos. O risco na criança de apresentar mau rendimento escolar e dificuldades de relacionamento devido ao TDAH pode se transformar em delinquência no jovem e em risco de acidentes de automóvel, abuso de álcool ou drogas, além de dificuldades profissionais, no adulto (Rotta *et. al.*, 2016).

Em continuidade ainda Rotta *et. al.* (2016), mostra que no sexo feminino, há um predomínio de desatenção como expressão clínica, enquanto no homem são mais expressivas a hiperatividade e a impulsividade. Crianças com TDAH têm um risco aumentado de desenvolver outras síndromes disruptivas do comportamento. Estas podem ocorrer tanto na infância quanto na adolescência e na idade adulta, principalmente transtorno opositor desafiante e transtorno de conduta, bem como problemas acadêmicos, comportamento antissocial e abuso de drogas.

### 1.3 ETIOLOGIA DO TDAH

As causas do TDAH, segundo Cypel (2007), ainda estão em discussão, uma vez que muitos fatores podem interferir e desencadear comportamentos desatentos, impulsivos e/ou hiperativos, os quais não se manifestarão de modo idêntico em todas as crianças.

Toledo e Simão (2003), explicam a origem constitucional do transtorno, baseando-se em pesquisas que demonstraram respostas positivas de crianças ao uso de medicamento como o metilfenidato. Os autores apresentam dados da pesquisa de Barkley (1991), que indicam melhoras significativas em dois grupos de crianças com TDAH. Após a administração do medicamento, o grupo com hiperatividade respondeu melhor a uma dose maior, enquanto que o grupo sem hiperatividade apresentou resultados positivos com uma dose menor. O uso do medicamento como instrumento diagnóstico do TDAH, denominado ensaio terapêutico, está se configurando como uma prática comum entre os médicos, como apontando na pesquisa de Eidt (2004).

Ortega *et. al.* (2010), denunciam o uso indiscriminado do medicamento e a sua colaboração para a produção de indivíduos hiperativos e desatentos; além da tênue relação entre a eficácia do tratamento e o diagnóstico, o que vem contribuindo para a ampliação do número

de pessoas diagnosticadas. Ao ampliar as categorias sintomáticas do quadro de TDAH, presenciamos um número maior de pessoas que se identificam e se enquadram nas características do transtorno, produzindo a demanda para o tratamento, que em sua maioria será basicamente medicamentoso. Rohde *PI al.* (2003) e Benczik (2000), destacam que, mesmo com o aumento de pesquisas sobre o TDAH a partir da década de 1990 as causas deste transtorno ainda permanecem desconhecidas.

A etiologia, como apontam Rohde *et. al.* (2003) e Benczik (2000), tem sua origem em fatores genéticos e ambientais. A ocorrência do problema se deveria a um conjunto de genes de baixo efeito que se agrupam, tornando o sujeito vulnerável geneticamente ao TDAH; a vulnerabilidade seria definida por fatores ambientais. Por seguinte,

[...] o surgimento e a evolução do TDAH, em um indivíduo, parecem depender de quais genes de suscetibilidade estão agindo e de quanto cada um deles contribui para a doença, qual o efeito de cada um, e da interação desses genes entre si e com o ambiente (Rohde *et. al.*, 2003, p. 36).

A afirmação anterior indica a fragilidade genética do sujeito, a qual, dependendo da combinação entre fatores genéticos e ambientais, poderá manifestar-se e compor o quadro sintomático do TDAH. Neste sentido, os fatores orgânicos determinariam a existência ou não do transtorno, ou seja, se na família os pais apresentam os genes para o TDAH, a probabilidade de o filho desenvolvê-lo se amplia em relação à outra criança que geneticamente não apresenta esta suscetibilidade. Conforme Bonadio e Mori (2013), deste ponto de vista, não há nada a fazer; o orgânico conduz o destino da criança, e o ambiente externo apenas serve de pano de fundo para um transtorno de comportamento, interferindo em pequena proporção na composição do quadro nosológico (refere-se à representação visual ou lista de doenças — ou patologias — que são diagnosticadas em um determinado contexto, como um hospital, clínica ou população). Esses componentes genéticos sugerem, segundo pesquisas, uma evidência maior em gêmeos monozigóticos (são aqueles que se desenvolvem a partir de um único óvulo fecundado por um único espermatozoide), em irmãos paterno/materno, em pais com problemas psiquiátricos e em pais não biológicos de crianças com TDAH; para Cypel (2007), este último fator relativiza o papel dos componentes genéticos.

O mais forte componente genético envolvido nesse transtorno, segundo Argollo (2003), em especial, relaciona-se aos genes responsáveis pela transmissão dopaminérgica fronto-estriado (à comunicação entre o Córtex Pré-Frontal (CPF) e o estriado, utilizando a dopamina como neurotransmissor). Para Guardiola (2006), os fatores endógenos (de origem interna) e genéticos

apresentam componente familiar, já pesquisadores como Swanson e colaboradores (2001), sugerem a presença de dois genes, DAT e DRD4, como determinantes do TDAH.

A região frontal do cérebro é apontada por Benckik (2000), como a parte mais comprometida e sujeita às alterações decorrentes dos neurotransmissores, especialmente, a dopamina e a noradrenalina, responsáveis por facilitar a transmissão dos estímulos e consequentemente, as sinapses.

A dopamina e a noradrenalina, segundo Cypel (2007), estão presentes em menor quantidade na fenda sináptica (é o pequeno espaço entre a membrana pré-sináptica de um neurônio e a membrana pós-sináptica de outro neurônio, célula muscular ou glandular, onde a comunicação entre as células ocorre através da liberação de neurotransmissores), dificultando o trânsito dos estímulos e comprometendo a passagem das informações; prejudicando, desta forma, a atenção. Guardiola (2006), por sua vez, enfatiza o papel da dopamina e da noradrenalina na manutenção da atenção, na concentração e nas demais funções cognitivas correspondentes, como a motivação, a disposição, a fadiga e o interesse.

No levantamento feito por Ortega *et. al.* (2010), relativamente a ação do metilfenidato, os autores verificaram que o tema está presente em 16% das publicações científicas, ao passo que nas publicações mais populares esses índices alcançam 33%. O ponto de concordância entre estas fontes de informação é que o estimulante funciona como bloqueador da dopamina. Por outro lado, há divergências quanto aos efeitos dos estimulantes nas regiões centrais do cérebro, aspecto ainda discutido pelos pesquisadores. Entretanto, nas reportagens direcionadas ao público leigo, a região frontal do cérebro, é citada como responsável pelo transtorno; referência também presente nas falas de mães e professores entrevistados em nossa pesquisa.

Estudos bioquímicos realizados em crianças com características de desatenção e hiperatividade, analisando a concentração de catabólitos das catecolaminas tanto na urina quanto no líquido, não comprovaram, como destaca Cypel (2007), a hipótese de que o TDAH, origina-se de um mau funcionamento ou do atraso maturacional dos sistemas de neurotransmissores, como apontado nas pesquisas de Silbergeld (1997); experiências realizadas em animais também não confirmaram esta hipótese.

Zametkin e Rappaport (1987), mediante estudos clínicos e experimentais, concluíram “[...] que os mecanismos neuroquímicos participantes do quadro de DA/H são de natureza mais complexa e provavelmente não estariam na dependência simples do envolvimento de um neurotransmissor” (Cypel, 2007, p. 49). O estudo realizado por Barkley (2010, p. 235), assinala as poucas evidências em relação à deficiência seletiva dos neurotransmissores, o que não torna

conclusivo a associação entre TDAH e a deficiência dos transportadores da dopamina e da norepinefrina. O autor argumenta, porém, que “[...] os resultados de pesquisas realizadas com animais e com pessoas saudáveis sugerem o seu envolvimento no TDAH”, ou seja, sugerem, não confirmam. Na literatura sobre TDAH, encontram-se incertezas, fortalecidas e compreendidas, muitas vezes, por pais, professores e demais profissionais como certezas absolutas não passíveis de críticas (Bonadio; Mori, 2013).

Identificar na criança o que acarreta comportamentos considerados inadequados ao contexto escolar e/ou familiar, justificando toda desorganização ocasionada pelo quadro clínico, é compreendê-la apenas como um organismo em desequilíbrio neuroquímico que necessita de ajustes, como se corpo e mente fossem independentes. A cisão entre corpo e mente retoma a visão idealista, difundida a partir do séc. XIX. O modelo de normalidade defendido pela burguesia justificava as diferenças individuais com base em uma concepção orgânica, reafirmando a visão idealista de homem:

O uso cada vez mais disseminado de medicamentos em crianças consideradas portadoras de TDAH, nesses últimos anos, sugere a prevalência dessa visão idealista, naturalizante e biologizante acerca da constituição do psiquismo humano. Esse tipo de tratamento é dirigido às manifestações individuais de supostas disfunções do cérebro, separadas da realidade objetiva e do contexto em que se desenvolvem (Eidt; Tuleski, 2010, p. 124).

A visão idealista, adotada para compreender o fenômeno do TDAH, encontra-se em vários trabalhos elaborados por médicos, psicólogos, fonoaudiólogos e psicopedagogos que atribuem ao orgânico o fator determinante, não levando em consideração as questões objetivas e o contexto social em que o indivíduo está inserido (Bonadio; Mori, 2013). Para Barkley (2008), os fatores genéticos e neurológicos são as principais causas do TDAH. Sua justificativa é a de que:

[...] na última década, não foi desenvolvida nenhuma teoria ou mesmo uma hipótese social ou ambiental plausível com relação às causas do TDAH, que seja condizente com o conhecimento científico sobre o transtorno, ou que tenha qualquer valor explicativo ou preditivo para se entender o transtorno e motivar pesquisas científicas com o fim de testá-las (Barkley, 2008, p. 231).

As autoras Bonadio e Mori (2013), ao revisitarem teóricos utilizados em seu trabalho (Benczik, 2000; Rohde *et. al.*, 2003; Cypel, 2007 e até mesmo Barkley, 2008), deparam-se com a imprecisão das pesquisas referentes às causas do TDAH. As divergências existentes entre os organicistas dificultam a afirmação de que haja realmente uma teoria que comprove a causa

genética ou somente orgânica do referido transtorno. Isto indica que se não há uma teoria plausível que sustente a hipótese social ou ambiental, como afirma Barkley (2008), também não há uma que apoie a hipótese orgânica. Entretanto, é constante nos trabalhos do autor a presença da afirmação de que:

[...] o TDAH não pode e não ocorre em decorrência de fatores puramente sociais, como a criação infantil, os conflitos familiares, as dificuldades maritais/do casal, o apego infantil inseguro, a televisão ou os videogames, o ritmo de vida moderna ou a interação com outras crianças (Barkley, 2008, p. 232).

Para esse autor, isto não significa que os fatores sociais não exerçam influências no comportamento infantil, não obstante, não são suficientes para criar o TDAH, mas podem favorecer o desenvolvimento de outras patologias associadas. Assim como Barkley (2008), Benczik (2000), ressalta que pesquisas atuais descartam como causa do transtorno problemas familiares como brigas entre os pais, baixo nível socioeconômico, baixa instrução da mãe e família com apenas um dos pais presentes. Contudo, estes aspectos interferem na saúde mental da criança e podem desencadear muitas patologias.

Por outro lado, Cypel (2007), faz referência às influências exercidas pelo contexto social em que a criança está inserida e pelas relações estabelecidas entre a família, criticando estudos que desconsideram completamente o modo de vida da criança, atribuindo a ela a responsabilidade pelos comportamentos apresentados.

Assim como Cypel (2007), Rotta (2006), indica a importância dos fatores ambientais como as condições socioeconômicas e os aspectos psicoafetivos, familiares e emocionais. Conseqüentemente, deve-se levar em conta se a gravidez foi planejada, se o desenvolvimento do bebê ocorreu em meio a sentimento de frustração, depressão ou ansiedade vivenciados pela mãe. Ou seja, ainda que o papel dos fatores exógenos não esteja bem caracterizado, os autores admitem que, ao lado da etiologia genética, eles também são determinantes no TDAH.

Ainda segundo as pesquisas referenciadas pelos autores já mencionados, além da hereditariedade, outras causas estão associadas a quadros desatentos, impulsivos, hiperativos que compõem este transtorno. Substâncias como álcool e nicotina ingeridos durante a gravidez podem alterar regiões cerebrais, em especial, a área frontal. (Bonadio; Mori, 2013). Estudos apontam, em consonância com Benczik (2000), Roman *et. al.* (2003), Cypel (2007) e Barkley (2008), uma associação entre a ingestão de tais substâncias pela mãe de crianças com comportamentos desatentos e hiperativos, os respectivos autores, entretanto, não estabelecem a relação de causa e efeito, e sim apresentam fortes indicativos.

A outra possibilidade com relação a causa do TDAH é a exposição da criança a altos níveis de chumbo (Benczik, 2000; Cypel, 2007; Barkley, 2008). Todavia, Barkley (2008), ressalta questões metodológicas que interferem na associação entre sintomas como desatenção e hiperatividade e intoxicação com chumbo, uma vez que os estudos se pautaram em avaliações comportamentais e não em critérios clínicos que pudessem confirmar precisamente essa relação; não houve, também, avaliação anterior com os pais dessas crianças, a fim de verificar a possibilidade de elas apresentarem TDAH. Fatores associados à alimentação, em especial conservantes e corantes, a problema hormonal decorrente de alterações na tireoide e à exposição a lâmpadas fluorescentes foram descartados como possíveis causas do transtorno.

Enquanto autores como Barkley (2008), salientam que o caráter biológico, Roman *et. al.* (2003), Rotta (2006) e Cypel (2007), defendem as influências dos fatores ambientais e afetivos. Mesmo em posições divergentes, a maioria dos pesquisadores concorda que as causas do TDAH ainda comportam muitas incógnitas.

Rotta *et. al.* (2016), narra que a etiologia do TDAH é multifatorial e fazem parte dela os fatores genéticos e os ambientais em diferentes combinações. Sabe-se que não existe um único “*gene do TDAH*”, mas sim vários genes de pequeno efeito que, associados, têm capacidade para conferir uma propensão ou vulnerabilidade para o desenvolvimento do quadro. O gene transportador de dopamina (DAT1) e o gene que codifica o receptor de dopamina (DRD4) parecem estar envolvidos na transmissão genética do TDAH.

Ao lado dos fatores genéticos, existem fatores exógenos ou ambientais que coexistem com o primeiro. Os fatores ambientais ou exógenos podem ser divididos em pré, peri e pós-natais. Esses mesmos fatores podem levar a alterações lesionais ou funcionais do sistema nervoso central (SNC). No caso do TDAH, são destacadas as alterações funcionais. Entre os fatores pré-natais, distinguem-se infecções maternas, as quais, atingindo o SNC em formação, podem produzir alterações no seu desenvolvimento; intoxicações da mãe, tanto medicamentosas quanto por ingestão ou aspiração de substâncias tóxicas; irradiações, tanto criminosas, quanto terapêuticas; além de outras possibilidades que, alterando as trocas materno-fetais, são causas frequentes de comprometimento do SNC, como doenças maternas crônicas e traumatismos. Os fatores perinatais, principalmente os que ocorrem no desenrolar do trabalho de parto, podem ser divididos em causas maternas, fetais e do parto:

- Entre as causas maternas estão incluídas malformações pélvicas; primípara idosa; anemia; hipotensão; sedação exagerada, levando à depressão fetal; hipertensão;
- Entre as causas fetais se destacam macrosomia fetal; sexo masculino; primogeneidade; prematuridade; dismaturidade; malformações fetais; distúrbios respiratórios do recém-nascido (membrana hialina); síndrome de aspiração maciça; hemorragia pulmonar; incompatibilidade sanguínea materno-fetal;

- Entre os fatores do parto, são consideradas as distocias como placenta prévia; deslocamento prematuro de placenta; proclivência e anomalias de cordão; ruptura precoce da bolsa; manobras de extração; parto-cesárea;
- Todas as causas supracitadas podem levar, em última análise, à contusão cerebral, à hemorragia e à asfixia fetal (Rotta *et. al.*, 2016, p 277).

Para além, Rotta *et. al.* (2016), devem ser considerados como fatores pós-natais infecções (meningites, encefalites); hemorragias (malformações vasculares); traumatismos cranioencefálicos; intoxicações e processos expansivos.

Quanto aos fatores ambientais, ainda tem importância o ambiente em que a criança se desenvolve, não só o nível socioeconômico, mas também as condições psicoafetivas da família na qual está inserida. Importa ainda se a gravidez foi planejada, bem aceita, ou se o bebê se desenvolveu na vida intrauterina em um momento de frustração, de ansiedade ou de depressão da mãe (Rotta *et. al.*, 2016).

O real papel dos fatores exógenos não está bem caracterizado, mas, sem dúvida, existe algo mais no TDAH além de etiologia genética. Sabe-se que a fisiopatologia do TDAH envolve o circuito regulatório neural, incluindo o córtex pré-frontal e os gânglios basais, que são modulados pela função dopaminérgica do mesencéfalo (Rotta *et. al.*, 2016).

#### 1.4 CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DO TDAH

Para Bonadio e Mori (2013), os sintomas clínicos são os principais critérios para o diagnóstico do TDAH, destacando-se como os mais evidentes a desatenção, a hiperatividade e a impulsividade expressada pela criança, adolescente ou adulto ao longo de seu desenvolvimento. Tais sintomas se apresentam em um grau que compromete as atividades diárias destas pessoas, seja na escola, no trabalho ou em casa, dificultando as relações escolares, de trabalho e/ou interpessoais.

Barkley (2008), explica que crianças com desatenção são aquelas sobre quem os pais e professores afirmam que: não concluem as tarefas; parecem não ouvir; sonham acordadas; tem dificuldade para se concentrar; se distraem com facilidade; perdem as coisas com frequência; precisam ser organizadas e direcionadas em suas atividades.

Essas características estão presentes com maior frequência em escalas de avaliação e são assinaladas pelos pais ou responsáveis pela criança quando solicitam uma avaliação. Para que não haja dúvidas no que se refere à veracidade destes itens, principalmente por parte dos críticos que os julgam subjetivos, o autor aponta a existência de estudos pertinentes às

observações diretas do comportamento na infância, as quais confirmam essas características e estão presentes nas dificuldades escolares (Bonadio; Mori, 2013).

Os sintomas de desatenção em contexto escolar comprometem, como apontam Benczik (2000) e Cypel (2007), a cópia completa de uma frase escrita no quadro ou a acentuação correta das palavras. Na matemática, muitas vezes, a criança soma as operações quando devia subtrair; isto acontece por falta de atenção e não porque a criança não sabe fazer. É comum perder materiais escolares e pessoais, ou deixá-los espalhados. Os cadernos sempre estão sujos, com orelhas, muitos sinais de uso constante de borracha, folhas em branco e registro de conteúdos no lugar não determinado. Para Bonadio e Mori (2013):

Essas crianças evitam atividades como leitura, jogos e brincadeiras que exigem atenção, persistência e organização para concluí-las. Ruídos e estímulos ignorados pelas outras crianças atraem a atenção delas, levando-as a interromper as atividades que estão realizando. As crianças nunca conseguem se concentrar? Parece paradoxal, mas quando estão em situação rígida e individual ou envolvidas em atividades que lhes são interessantes, os sintomas são mínimos. Por outro lado, em ambientes e atividades pouco estimulantes, a frequência de sintomas aumenta. Por isso, uma recomendação é que as atividades para a criança com TDAH sejam interessantes e desafiadoras. Mas isso não deveria valer para todas as crianças? Um aspecto básico da desatenção é o tempo de fixação da atenção. Crianças com essa característica possuem uma capacidade limitada de manter a atenção pelo tempo necessário para compreender e realizar a tarefa. O tempo provável de atenção pode ser verificado a partir dos sete anos de idade, de maneira padronizada e objetiva, por profissionais, e de forma subjetiva, por meio das informações relatadas por pais e professores. Estas informações precisam ser analisadas por profissionais experientes em comportamento infantil, considerando a faixa etária em que a criança se encontra (Bonadio; Mori, 2013, p. 44).

Segundo Cypel (2007), o comportamento inquieto gera o desgaste das relações entre a criança e os pais, os irmãos, os amigos, os professores e demais pessoas. Tendo enquanto consequência, tais crianças sendo rejeitadas e excluídas com frequência das brincadeiras e de possíveis convites para encontros sociais. Em situação escolar, começam a apresentar dificuldades pedagógicas, antes ocultadas por comportamentos considerados típicos da infância.

Bonadio e Mori (2013), dissertam que essas crianças apresentam dificuldades em permanecer sentadas durante as aulas ou realização das tarefas, não concluem as atividades, conversam em demasia, implicam e provocam colegas e professores, comprometendo a organização e a disciplina da turma. Quando sentadas, não param de movimentar as pernas, balançam a carteira, incomodando os colegas que estão próximos. Em outras situações, explica Cypel (2007), as crianças mostram-se sociáveis e agradáveis; são criativas e propõem brincadeiras interessantes exigindo grande movimentação.

Já a impulsividade se manifesta pela impaciência; a criança não suporta esperar, exige, de forma instantânea que seus desejos sejam atendidos. Quando não o são, passa a discutir, a falar palavrões e a ofender as pessoas mais próximas a ela. Outra característica é não respeitar o momento e o sentimento do outro, intrometendo-se inadequadamente nas conversas como se não pudesse esperar. A impulsividade, assim como a desatenção, tem natureza multidimensional e envolve lentidão nas gratificações, no controle executivo, no esforço e na obediência; e descontrole comportamental, relacionado ao fraco funcionamento executivo e incapacidade em retardar ou inibir respostas. Mediante uma metanálise de estudos abarcando testes de desempenho contínuo, identificaram-se, em maior proporção erros de ação e impulsividade cometidos por adultos com TDAH, comparados ao grupo-controle. Os adultos diagnosticados com TDAH relataram algumas dificuldades como, por exemplo, esperar sua vez, aguardar para dar respostas e se controlar para não interromper quando os outros estão falando (Bonadio; Mori, 2013, p. 45).

Barkley (2008), observa a similaridade entre os sintomas apresentados pelos adultos e os apresentados pelas crianças também com TDAH. Em razão destes comportamentos, as crianças são encaminhadas a neurologistas e a demais profissionais para avaliação com vistas a uma explicação orgânica e à emissão de um diagnóstico, que na maioria das vezes, acalma pais e professores.

Os critérios utilizados para 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 identificadas 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 dos sete anos. Os sintomas devem estar presentes pelo menos em 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. Esses sintomas não se apresentam unicamente no decorrer de um Transtorno Invasivo do Desenvolvimento, Esquizofrenia ou demais Transtornos Psicóticos, também não são explicados por transtornos mentais como Transtornos do Humor, de Ansiedade, Dissociativo ou da Personalidade. Apesar de se apresentar, com mais frequência, em pessoas com desatenção, acompanhadas de hiperatividade/impulsividade, o TDAH classifica-se em três subtipos e cada um deles indica a predominância ou de sintomas de atenção, ou de hiperatividade/impulsividade, ou dois de forma combinada. Temos, assim, os seguintes subtipos: 1) Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, Tipo combinado, com a identificação de seis (ou mais) sintomas de desatenção e seis (ou mais) sintomas de hiperatividade-impulsividade; 2) Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, Tipo Predominantemente Desatento, com a presença de seis (ou mais) sintomas de desatenção e com menos de seis sintomas de hiperatividade/impulsividade; 3) Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, Tipo predominantemente Hiperativo-Impulsivo; com a presença de seis (ou mais) sintomas de hiperatividade e impulsividade e menos de seis sintomas de desatenção (Bonadio; Mori, 2013, p. 45-46).

Para determinar um tipo, os sintomas-padrões indicados no DSM-IV devem predominar pelo menos nos últimos seis meses em grau mal adaptativo e incoerente ao nível de

desenvolvimento da criança, adolescente ou adulto. O tipo é definido, portanto, com base nos critérios diagnósticos presentes no DSM- IV:

Critérios Diagnósticos para Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade

**Imagem 1:** Critérios Diagnósticos para o TDAH

<p>A. OU (1) OU (2)  1) SEIS (OU MAIS) DOS SEGUINTE SINTOMAS DE DESATENÇÃO PERSISTIRAM POR PELO MENOS SEIS MESES, EM GRAU MAL-ADAPTATIVO E INCONSISTENTE COM O NÍVEL DE DESENVOLVIMENTO:</p> <p><b>Desatenção</b>  (a) deixar de prestar atenção a detalhes ou comete erros por descuido em atividades escolares, de trabalho ou outras;  (b) ter dificuldades para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas;  (c) parecer não escutar quando lhe dirigem a palavra;  (d) não seguir instruções e não terminar os deveres da escola, tarefas domésticas ou deveres profissionais (não em razão do comportamento de oposição ou incapacidade de compreender instruções);  (e) ter dificuldade para organizar tarefas e atividades;  (f) evitar, antipatizar ou relutar a envolver-se em tarefas que exijam esforço mental constante (como tarefas escolares ou deveres de casa);  (g) perder coisas necessárias às tarefas ou atividades (por ex., brinquedos, tarefas escolares, lápis, livros ou outros materiais);  (h) facilmente distrair-se por estímulos alheios à tarefa;  (i) apresentar esquecimento em atividades diárias.</p>
<p>(2) SEIS (OU MAIS) DOS SEGUINTE SINTOMAS DE HIPERATIVIDADE PERSISTIREM POR PELO MENOS SEIS MESES, EM GRAU MAL-ADAPTATIVO E INCONSISTENTE COM O NÍVEL DE DESENVOLVIMENTO</p> <p><b>Hiperatividade:</b>  (a) agitar as mãos ou os pés ou se remexer na cadeira;  (b) abandonar sua cadeira em sala de aula ou outras situações nas quais se espera que permaneça sentado;  (c) correr ou escalar em demasia, em situações inapropriadas (em adolescentes e adultos, pode estar limitado a sensações subjetivas de inquietação);  (d) ter dificuldade para brincar ou se envolver silenciosamente em atividades de lazer;  (e) estar a mil ou muitas vezes agir como se estivesse a todo vapor;  (f) falar em demasia.</p> <p><b>Impulsividade:</b>  (g) dar respostas precipitadas antes de as perguntas terem sido completadas;  (h) ter dificuldade para aguardar a própria vez;  (i) interromper ou se meter em assuntos de outros (por ex., intrrometer-se em conversas ou brincadeiras).</p>

**Fonte:** (Bonadio; Mori, 2013)

As avaliações são direcionadas com base nos critérios mencionados anteriormente e os subtipos são definidos por intermédio das informações relatadas pelos pais e/ou responsáveis e por professores. O diagnóstico deve ter como parâmetro o quadro clínico comportamental, visto “[...] *que não existe nenhum marcador biológico definido para todos os casos de TDAH*” (Rotta, 2006, p. 304).

Mesmo quando a criança não apresenta comportamentos de desatenção, hiperatividade ou impulsividade na consulta médica ou psicológica, o diagnóstico não pode ser excluído, porque as crianças “[...] *frequentemente são capazes de controlar os sintomas com esforço voluntário, ou em atividades de grande interesse*” [...], (Benczik, 2000, p. 60). Atividades como videogame, computador e televisão são interessantes e prendem a atenção da criança ou do adolescente, entretanto eles não conseguem manter a atenção quando estão em sala de aula, na hora de fazer tarefa ou ao ler um livro.

Se a criança tem capacidade de controlar o próprio comportamento em determinados locais e situações como, por exemplo, no consultório, não será capaz de aprender a se controlar em atividades menos interessantes e que exijam esse autocontrole? Se a atenção voluntária é uma função psicológica desenvolvida mediante o contato com o outro, não será possível desenvolver práticas pedagógicas e estratégias que favoreçam seu desenvolvimento? Ou até mesmo pensar em como tornar as atividades de leitura e escrita em tarefas mais interessantes sem perder de vista o conhecimento científico? Estes são alguns dos questionamentos feitos ao longo desse trabalho, para os quais buscamos respostas. Estamos nos referindo a uma escola imersa em um contexto social, cultural e histórico, que é determinada, mas também determina as práticas sociais, por conseguinte significa não atribuir exclusivamente à escola a responsabilidade pela transformação social, mas sim compreendê-la como espaço de transmissão, socialização e apropriação dos conhecimentos científicos, capazes de promover o desenvolvimento mental dos alunos, não o limitando ao diagnóstico (Bonadio; Mori, 2013, p. 48).

Para Rotta (2006), o diagnóstico, tem que identificar, inicialmente, fatores de risco, a motivação para a consulta, os sintomas mais evidentes na criança, desatenção, hiperatividade ou os dois, proporcionalmente. Em função disso, é realizada a anamnese com o objetivo de levantar dados sobre a história clínica da criança, descartando quadros de prematuridade, lesão cerebral, hemorragia intraventricular, encefalopatia hipóxico-isquêmica, hidrocefalia, traumatismo craniano e síndromes.

Barkley (2008), sugere que a entrevista diagnóstica não tenha início, necessariamente, com o clínico, mas por um membro de sua equipe de apoio, treinado para coletar as informações iniciais. No momento em que os pais telefonam, solicitando a avaliação, é realizada uma série de perguntas a fim de coletar as primeiras informações sobre o caso. Neste sentido o autor sugere as seguintes questões: Qual o motivo para a solicitação? Quem encaminhou? A criança foi avaliada anteriormente por outro profissional? A criança apresenta algum transtorno de humor, abuso de álcool ou retardo no desenvolvimento? A criança toma medicamento? O medicamento será suspenso no dia da avaliação? Os pais esperam uma avaliação diagnóstica ou uma avaliação do uso da medicação? Além dessas questões realizadas com os pais por telefone, um questionário a ser preenchido por eles e outro pelos professores; os boletins escolares, prontuários médicos, relatório de psicoterapia, resultados de testes padronizados, de avaliação psicológica e avaliação psicoeducacional, que podem ser coletados anteriormente à entrevista, servirão de base para a entrevista diagnóstica.

Barkley (2008), pontua ainda a relevância ao levantar o histórico familiar com o objetivo de obter informações sobre possíveis dificuldades psiquiátricas em pais e irmãos; a relação marital; problemas familiares referentes a doenças crônicas; emprego; ou outras situações geradoras de estresse.

O autor destaca ainda a importância do histórico escolar, por meio do qual podemos conhecer o desempenho acadêmico da criança, suas principais dificuldades, seu comportamento, as estratégias utilizadas pelos professores, os serviços escolares oferecidos e frequentados pelo aluno e os encaminhamentos realizados pela escola. Ter em mãos informações seguras do histórico escolar possibilita maior confiabilidade ao diagnóstico. A investigação dos períodos pré, peri e pós-natal, segundo Rotta (2006), pode oferecer pistas da existência de alguma patologia capaz de intensificar os sintomas do TDAH. Considerar os componentes genéticos do TDAH (mesmo ainda não confirmados) favorecerá a melhor compreensão do quadro clínico, já que pesquisas apontam uma incidência maior do transtorno em crianças com pais, irmãos, tios ou avós também com TDAH. A desatenção e a hiperatividade-impulsividade como sintomas secundários do Transtorno Desafiador Opositor ou do Transtorno de Conduta devem ser excluídas, quando se trata do TDAH. Outro aspecto a ser observado são as habilidades cognitivas; é necessário verificar a presença de atrasos de linguagem e dificuldades de aprendizagem de maneira geral (Bonadio; Mori, 2013, p. 49-50).

Pós a conclusão da anamnese, orienta Rotta (2006), o próximo passo é a observação dos critérios do DSM, a realização do Exame Neurológico (NE) e do Exame Neurológico Evolutivo (ENE). Em relação ao ENE, a criança com TDAH apresentará desempenho abaixo da média, em funções como, por exemplo, dificuldades nas habilidades motoras, no esquema corporal, no equilíbrio estático e dinâmico, indicando imaturidade.

Barkley (2008), sugere que a criança também seja entrevistada e que o tempo definido para a entrevista será de acordo com a idade, o desenvolvimento intelectual e as suas habilidades linguísticas. A entrevista, segundo o autor, oportunizará ao clínico o conhecimento da criança, bem como a verificação do desenvolvimento mental, do pensamento, da linguagem e da habilidade interpessoal dela.

Rotta (2006), ressalta a não existência de exames psicométricos, laboratoriais ou neurológicos que confirmem, por si só, o diagnóstico de TDAH, daí faz-se necessário a organização de elementos como histórico familiar, exame clínico, neurológico e as escalas de comportamento. Barkley (2008) e Benczik (2000), acrescentam ainda, a necessidade de realizar uma entrevista com a criança e com o professor.

Além do DSM-IV, Benczik (2000), Rotta (2006) e Barkley (2008), indicam que as escalas de comportamento utilizadas com mais frequência para compor o diagnóstico são: SNAP-IV, CONNERS (versão traduzida para pais e professores), ACT & RS (Ulmann, Sleator and Sprague, 1988) e CBCL (Child Behavior Checklist). Em alguns casos, solicitam-se avaliações psicológicas, psicopedagógicas, auditivas e visuais, atentando-se para a coexistência de sintomas associados.

As escalas de avaliação comportamental precisam ser respondidas por pais e professores, mesmo correndo-se o risco de divergências por omissões, limitações e preconceitos por parte daqueles que as respondem, uma vez que esta variedade de escalas expressa:

[...] excelente confiabilidade e validade, bem como os dados normativos para uma ampla faixa etária de crianças, tornam a sua incorporação no protocolo de avaliação bastante conveniente, extremamente útil e, em muitos casos, simplesmente essencial para o estabelecimento preciso das diferenças evolutivas em relação à criança de mesma idade e sexo (Barkley, 2008, p. 365)

O preenchimento das escalas deve ser feito anteriormente e entregue antes ou no dia da avaliação. Autores como Rotta (2006) e Benczik (2000), não mencionam o momento exato do preenchimento destas escalas, mas dão indícios que deva ocorrer no momento da entrevista e não posterior a ela. Barkley (2008), justifica sua opinião em relação ao registro dos dados, alegando que as informações coletadas, tanto nas escalas, quanto no contato inicial, subsidiarão o clínico no dia da entrevista com os pais e com a criança, além de contribuírem para diminuir o tempo gasto e os custos com a avaliação.

De acordo com Cypel (2007), o Eletroencefalograma (EEG) é comumente solicitado pelos neurologistas no decorrer da avaliação diagnóstica; entretanto, ele não contribui para a elucidação do diagnóstico de TDAH. Segundo o autor, isso vale também para os estudos de ressonância magnética – PET-Scan e SPECT, exames utilizados em pesquisas e não disponíveis na rede de saúde. Ortega *et. al.* (2010) apontam pesquisas e dados divulgados acerca da neuroimagem como exame utilizado para compor o diagnóstico.

Barkley (2008), no entanto, faz algumas objeções relativamente à utilização de testes psicológicos na composição do diagnóstico, ressaltando o uso destes em alguns casos, com a cautela de não limitar a avaliação diagnóstica a eles. O uso da Escala WISC IV, segundo este autor, será útil para avaliar a atenção e a função executiva atendendo a aplicação dos subgrupos de código, série de dígitos e aritmética, sempre com o cuidado de realizar uma análise funcional e não somente quantitativa.

Medidas neuropsicológicas aplicadas de forma individual podem contribuir, significativamente, no tocante ao processo de avaliação. Barkley (2008), apresenta os testes Wisconsin Card Sort Test (WCST, 1984) e o Stroop Word-Color Test (STROOP, 1935) como não precisos para o diagnóstico de TDAH. Já o Hand Movements Test (1983), Trail making Test (parte A e B, 1985) e Matching Familiar Figures Test (1966), como testes não aconselháveis em razão da imprecisão destes e por não auxiliarem em nada na avaliação.

Barkley (2008), explica ainda que testes de inibição motora tais como go/no-go, o teste do sinal de parar e o teste de cancelamento — lápis e papel demonstram sensibilidade aos sintomas de TDAH, porém exigem mais estudo e replicações para que possam ser considerados realmente confiáveis. Testes projetivos como Teste de Apercepção Temática (TAT) e Teste de Rorschach (borrões de tinta), ou demais que envolvam desenhos podem ser aplicados, porém permanecem questionáveis quanto às contribuições na avaliação do quadro de TDAH.

Podemos perceber a existência de muitos testes, contudo não existe especificamente um que avalie e mensure completamente a atenção, a hiperatividade e a impulsividade, sintomas clássicos do TDAH, o que torna ainda mais complexo e questionável o diagnóstico do transtorno ora em estudo. Como a criança vem à consulta em razão de queixa de desatenção, hiperatividade ou impulsividade, o profissional deve ficar atento à presença destes sintomas em demais quadros e ter o cuidado de realizar um diagnóstico diferencial (Bonadio; Mori, 2013, p. 51).

Rotta (2006), recomenda uma abordagem que considere possíveis quadros associados, desordens comportamentais e psiquiátricas e problemas de aprendizagem. Constantemente estão associados ao quadro clínico do TDAH: Transtorno Específico de Aprendizagem – TEAp — Leitura, Escrita e Matemática (dislexia, disgrafia e discalculia), Transtorno de Linguagem (dificuldades articulatórias, alteração do ritmo da fala, qualidade vocal, falhas no acesso lexical e no processamento da informação e dificuldades sintático-semânticas), Transtorno Opositor Desafiante, Transtorno de Conduta, Transtorno de Ansiedade, Transtorno de Humor e Tiques.

Barkley (2008), inclui o Transtorno de Estresse Pós-traumático e o Transtorno Obsessivo-compulsivo; e Rotta (2006), a enurese e o abuso de substâncias. Argollo (2003) destaca que estudos prospectivos com crianças apontam para a persistência dos sintomas em adolescentes e adultos.

Rotta (2006), indica que a diminuição e a alteração dos sintomas em crianças, adolescentes e adultos. Dos sintomas como hiperatividade, impulsividade, baixa tolerância à frustração, mudança de atividade, aborrecimento fácil, impaciência e descontentamento vão se modificando, paulatinamente, desde a infância até a idade adulta, com mínimas alterações entre os casos.

Os autores supracitados apontam que mesmo com a redução dos sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade na adolescência e na vida adulta a persistência destes compromete o comportamento, o rendimento escolar e o ajustamento social, resulta-se assim em altos índices de evasão escolar, subempregos e transtornos de personalidade (Bonadio; Mori, 2013).

Para Barkley (2008), a persistência do TDAH, na idade adulta, ainda é passível de discussão e não há literatura que apresente amostra significativa de adultos acompanhados desde a infância que apresentam o transtorno. Ainda conforme o autor, apenas quatro estudos conseguiram manter a amostra original de 50% ou mais dos pesquisados até a idade adulta: Weiss e Hetchtman e colaboradores, de 1993, na cidade de Montreal; Manuzza, Klein e colaboradores, de 1998, em Nova York; o estudo sueco de Rasmussen e Gilberg, de 2001 e o realizado por Barkley, nos Estados Unidos, de 2008.

As autoras Bonadio e Mori (2013), dissertam que as crianças com TDAH, devidamente, tratadas e cujos sintomas desapareceram na adolescência, quando comparadas aos seus pares normais, demonstraram o mesmo desempenho quanto à ocupação, à função e ao abuso de drogas. Em relação ao desempenho escolar, houve diferenciação, em razão da desatenção na apreensão dos conteúdos escolares. Outra observação apontada por Argollo (2003), fora a melhora significativa da autoestima e das habilidades sociais, quando as crianças fizeram uso do medicamento.

Segundo Rotta *et. al.* (2016), o diagnóstico deve ser fundamentado no quadro clínico comportamental, posto que não existe um marcador biológico definido para todos os casos de TDAH. Inicia com uma história cujo objetivo é identificar fatores de risco. A queixa que motivou a consulta constitui a primeira preocupação, se foi motivada predominantemente por desatenção, se predomina a hiperatividade ou se ambas estão presentes com a mesma intensidade. É primordial saber desde quando a família observou os sintomas, e em que situações eles ocorrem. Sabe-se que, para considerar o diagnóstico de TDAH, é necessário que os sintomas ocorram em mais de um local, ou seja, não só na escola, ou não só em casa. É esperado que a sintomatologia piore em situações de estresse.

É importante investigar a história clínica na tentativa de destacar a presença de alguma causa de potencial lesão cerebral, como prematuridade, hemorragia intraventricular, encefalopatia hipóxico-isquêmica, hidrocefalia e traumatismo craniano. A identificação de síndromes que podem cursar com comportamento semelhante é importante, como síndrome de Down, síndrome do X frágil, síndrome de Williams ou síndrome alcoólica fetal. Deve ser excluída a possibilidade de que a desatenção e a hiperatividade-impulsividade sejam secundárias a um transtorno opositor desafiante ou transtorno de conduta. Em relação às habilidades cognitivas, deve-se estar atento à história de atraso de linguagem e dificuldade de aprendizado em geral. A observação dos cadernos e o resultado das avaliações escolares auxiliam no diagnóstico, revelando desatenção e impulsividade.

Como já foi visto na discussão da etiologia, deve sempre ser perguntado sobre os períodos pré, peri e pós-natal, na procura de qualquer patologia prévia que possa agravar a sintomatologia. A história familiar é importante, uma vez que o TDAH é uma patologia com base genética, se não totalmente esclarecida, pelo menos com muitos aspectos já comprovados. Estudos em gêmeos e em crianças adotadas têm sido importantes para o seu esclarecimento. A história dos pais, tios, avós e primos

contribui para o melhor entendimento do quadro clínico. Após a anamnese, é importante a observação dos critérios do DSM-IV, e a seguir são realizados exame neurológico (EN) e exame neurológico evolutivo (ENE). Observa-se um desempenho abaixo do esperado para a idade em algumas funções. No ENE, são destacadas não só as dificuldades na habilidade motora, por meio do exame da coordenação apendicular de tronco e membros, como também no equilíbrio estático e dinâmico, além da noção de esquema corporal, principalmente considerando a noção de direita e esquerda, no próprio corpo, no examinador e no espaço, o que se refletirá no livro, no caderno e no quadro-negro, ou em outras dificuldades gnósicas e práxicas relacionadas com a desatenção e a hiperatividade/impulsividade. Com frequência, o ENE tem resultado imaturo e discrepante, com maiores descensos nas provas de persistência motora, equilíbrio estático, gnósias e coordenação apendicular. Podem ser usadas escalas de comportamento, como Conners, ACEeRS, SNAP-IV, CBCL. Muitas vezes, em casos selecionados, são necessárias avaliações complementares: psicológica, tanto cognitiva quanto afetiva, e psicopedagógica, além das avaliações visual e auditiva. Nessas avaliações, não se pode esquecer que frequentemente existem comorbidades significativas associadas. Não há nenhum teste psicométrico, neurológico ou laboratorial que por si só forneça o diagnóstico de TDAH. O diagnóstico deve ter embasamento clínico em um composto de evidências derivadas da história, da observação, do exame clínico e neurológico e das escalas de comportamento (Rotta *et. al.*, 2016, p. 277-278).

E ainda conforme Rotta *et. al.* (2016), o diagnóstico é definido por dados obtidos em diversas fontes e em diferentes situações. Não pode ser feito por teste terapêutico com psicoestimulantes, pois sabe-se que mesmo crianças sem TDAH respondem a essas medicações com melhora da atenção e concentração. Sabe-se que o TDAH e a dificuldade de aprendizado são entidades diferentes, mas frequentemente podem estar associadas e ter repercussão maior no desempenho escolar. Esse motivo determina que a investigação do TDAH sempre seja acompanhada de uma avaliação do desempenho acadêmico. O transtorno se torna claro quando os sintomas principais – desatenção, hiperatividade e impulsividade — acontecem em uma intensidade acima do esperado para a fase do desenvolvimento neuropsicomotor e cognitivo da criança.

Segundo o DSM-V, os sintomas devem ocorrer em diferentes ambientes, como, por exemplo, em casa e na escola, com prejuízo no desempenho acadêmico, bem como no relacionamento interpessoal e nas atividades sociais. No que de respeito à gravidade, o DSM-V distingue os quadros em leves, moderados e graves. Os casos considerados leves apresentam poucos sintomas; os casos moderados apresentam sintomas entre os casos leves e graves; e os casos graves apresentam muitos sintomas, além daqueles necessários para fazer o diagnóstico (Rotta *et. al.*, 2016).

Quando se fala em diagnóstico diferencial, Rotta *et. al.* (2016), disserta que em crianças que vêm à consulta com queixas de desatenção, comportamento hiperativo e impulsivo, é importante estar atento para o fato de que esses sintomas podem estar presentes em outros quadros, e a procura por um diagnóstico diferencial se impõe. Por outro lado, é importante fazer

uma abordagem que considere as comorbidades, as condições psicossociais, os transtornos comportamentais e psiquiátricos, as alterações cognitivas e de aprendizado, que podem ser responsáveis parcial ou totalmente pelos sintomas.

Orienta-se que o raciocínio em relação ao diagnóstico diferencial é a anamnese e a história pregressa, o exame físico, o EN e o ENE, a triagem para déficits auditivos e visuais, a avaliação objetiva da atenção, do nível de adaptação e de cognição, além da avaliação psicológica completa, que inclui testes cognitivos e afetivos). É evidente que, com tantas possibilidades para o diagnóstico diferencial, seja essencial o diagnóstico correto de TDAH para o manejo clínico ser adequado, (Rotta *et. al.*, 2016).

## 1.5 TRATAMENTO DO TDAH

Benckik (2000) e Rotta (2006), observam que desde 1937 já havia a indicação do uso de medicações estimulantes nos trabalhos do médico psiquiatra Charles Bradley, que trabalhou em sua clínica com crianças “perturbadas emocionalmente”, utilizando, para esses quadros, drogas estimulantes. Molitch e Eccles, naquele mesmo ano, pesquisaram os efeitos em crianças, decorrentes do benzedrine nas medidas de inteligência. Os resultados mostraram-se positivos quanto ao controle da atenção; as crianças apresentaram-se mais calmas; opunham-se menos às situações; e demonstraram maior facilidade na aprendizagem (Bonadio; Mori, 2013).

Segundo Rotta (2006), em 1955, Bradley sugeriu o uso do psicoestimulante, denominado metilfenidato, utilizado atualmente em casos de hiperatividade e déficit de atenção. Entretanto, Barkley (2008) aponta que inicialmente o uso do medicamento foi utilizado no tratamento de jovens com cefaleia, que ao usar as anfetaminas, apresentaram melhoras no desempenho escolar e nos problemas de comportamento.

Ainda segundo Bonadio e Mori (2013), observa-se que os primeiros testes com a utilização de medicamentos psicoestimulantes, ora em crianças emocionalmente perturbadas, ora em adolescentes com crise de cefaleia.

Após a conclusão da avaliação diagnóstica, o próximo passo é esclarecer a família que o TDAH “[...] se trata de um problema crônico, e que o objetivo do tratamento não é curá-lo, mas organizá-lo e viabilizar um comportamento funcional satisfatório na família, na escola e na sociedade” (Rotta, 2006; p. 309). Esta postura, segundo a autora, evitará que a criança seja discriminada por apresentar comportamentos diferentes das demais. A autora salienta também a necessidade do manuseio completo e multifatorial dos fatores específicos, possibilitando um atendimento adequado. Avaliar os sintomas predominantes, a idade, o sexo, o nível de

desenvolvimento, o aspecto social, o ambiente familiar e escolar dará suporte para a elaboração de uma abordagem terapêutica adequada a cada caso.

Para que se tenha um melhor resultado, Rotta (2006), faz a indicação de que o manejo do TDAH deve envolver a modificação do comportamento, o ajuste acadêmico, a psicoterapia e a terapia farmacológica. Os professores, compreendendo a situação do aluno, devem favorecer a permanência dele nas primeiras carteiras, em turmas menores e até mesmo em classe individual, caso seja necessário. A elaboração de rotinas para a execução das tarefas escolares, as aulas de reforço, a reestruturação dos horários ou das atividades não acadêmicas e o aumento do tempo para concluir as atividades e as provas, é importante para favorecer a aprendizagem dos alunos com TDAH.

Barkley (2008), explicita que o tratamento do TDAH, não deve se limitar à terapia farmacológica e, que em alguns casos, faz-se necessário recorrer a terapias cognitivo-comportamental, assim como, ao apoio escolar ou ocupacional reduzindo o impacto do TDAH no dia a dia da pessoa.

Nas publicações científicas investigadas por Ortega *et. al.* (2010), a combinação entre terapia medicamentosa e psicoterapia, traz controvérsias; nos artigos científicos são destacados maiores benefícios com o uso isolado do medicamento. Do contrário, nas reportagens médicas destinadas ao grande público, a psicoterapia é indicada como complemento benéfico à medicação. Para mais as autoras Bonadio e Mori (*apud* Barkley, 2008, p. 621):

Mesmo destacando a necessidade de associar ao medicamento outras formas de atendimento, os autores defendem que “[...] os estimulantes constituem a única modalidade de tratamento até hoje a produzir melhoras significativas nos sintomas de desatenção, impulsividade e comportamento hiperativo para muitos portadores de TDAH” (Barkley, 2008, p. 621) [*grifo das autoras d pesquisa*].

Reforçam ainda que com o uso de medicamento a melhora dos sintomas foi superior à alcançada por terapias psicossociais. Nesse ponto de vista, o remédio é indispensável e a forma eficaz de enfrentamento dos problemas. Novamente o orgânico se faz soberano às relações sociais estabelecidas e à intervenção do meio, aspectos fundamentais ao desenvolvimento da atenção e do autocontrole (Bonadio; Mori, 2013).

Benczik (2000), Rotta (2006) e Barkley (2008), discorrem que as pesquisas controladas com o uso de placebo apresentaram a eficácia da medicação em casos de hiperatividade; desatenção; ajustamento social, acadêmico e comportamental. Os estimulantes, como ressalta Benczik (2000), cumprem papel terapêutico, apresentando 75% de melhora nas pessoas que fizeram uso do medicamento.

Barkley (2008), destaca o aumento considerável do uso de estimulantes, nos Estados Unidos nas últimas décadas. Entre 1987 e 1997 aumentou de três a sete vezes a prescrição e consumos de estimulantes entre jovens abaixo de 18 anos.

Em crianças pré-escolares, na faixa etária de dois a cinco anos, houve um aumento significativo nas prescrições de estimulantes de aproximadamente três vezes desde 1990. O aumento seria em razão do reconhecimento da persistência do TDAH desde a infância até a idade adulta; ou seja, as prescrições e o consumo permanecem ao longo da vida. O metilfenidato, conhecido comercialmente por Ritalina®, é o psicoestimulante mais indicado e utilizado no Brasil e em outros países. Ele é apresentado na forma de comprimidos de 10 mg, com a duração de ação de 3 a 4 horas; aqueles com 20 30 ou 40 mg têm duração de ação aproximada de 6 a 8 horas. Identifica-se a Ritalina LA como a de maior duração de ação. Outro metilfenidato é o Concerta, cuja duração de ação pode ser de 10 até 12 horas e que se apresenta em comprimidos de 18, 36 ou 40 mg (Bonadio; Mori, 2013, p. 55).

Rotta (2006), considera que o uso do Concerta® é mais benéfico para a criança; por ser ministrado apenas em uma dose ao dia, evitando expor a criança à situação de usá-lo na escola. Todavia, por causa do alto custo deste medicamento, ele não é tão utilizado quanto a Ritalina, aspecto confirmado em pesquisa. Em virtude da pouca disposição de noradrenalina e dopamina na fenda sináptica, os psicoestimulantes servem como ativadores da atividade catecolaminérgica no Sistema Nervoso Central (SNC), aumentando a disponibilidade destas substâncias. A noradrenalina e a dopamina, quando se conectam, “[...] de forma reversível à proteína transportadora pré-sináptica, com a inibição resultante da receptação de catecolamina no neurônio pré-sináptico, aumentando as concentrações de catecolaminas no espaço extraneuronal [...]” (BARKLEY, 2008 p. 624), ambas promovem a transmissão desta substância no SNC. O metilfenidato é administrado via oral, com absorção rápida e praticamente completa; o pico máximo de atuação acontece 2 horas após a sua ingestão.

A bula alerta que no homem o mecanismo de ação do referido remédio ainda não foi completamente esclarecido, mas há hipóteses que indicam a ativação do sistema de excitação do córtex e do tronco cerebral. Os efeitos psíquicos e comportamentais produzidos nas crianças também não foram decisivamente concluídos, assim como os efeitos no SNC (Bonadio; Mori, 2013, p. 56).

Mesmo diante da discussão no que se refere a fragilidade em se afirmar a existência neurológica do TDAH, Barkley (2008), justifica o uso de medicamentos. Em contraposição alguns pesquisadores são incisivos em criticar a medicalização de um transtorno que consideram não estar cientificamente comprovado, tornando patológicas questões que muitas vezes, são sociais (Bonadio; Mori, 2013)

Moysés e Collares (2011), apresentam dados fornecidos pelo Instituto Brasileiro de Defesa do Usuário de Medicamento (IDUM), os quais mostram o aumento de 400% da produção mundial de metilfenidato (MPH), entre 1993 e 2003. No Brasil, as vendas de Ritalina passaram de 71.000 caixas no ano de 2000 para 739.000 caixas em 2004, totalizando um aumento de superior a 1000% no período.

Conforme as autoras Bonadio e Mori (2013), é passível de se causar estranheza o fato de que a indústria farmacêutica busque criar novas doenças; para elas, isso é motivado pelo comércio de medicamentos que arrecada bilhões de dólares anualmente. A estratégia seria tornar reais, e em patologias merecedoras de intervenção clínica, problemas vistos anteriormente como simples indisposições. Nesse processo, a sociedade vai consentindo e delegando à medicina,

[...] a tarefa de normatizar, legislar e vigiar a vida, estão colocadas as condições históricas para a medicalização da sociedade, aí incluídos comportamento e aprendizagem. Embora o discurso médico aponte as condições insalubres de vida como causas de doenças e epidemias, também abole as condições de vida concretas de cada pessoa, sua inserção social e nos modos de produção. Abole, ainda, as particularidades de cada um; é preciso abolir as particularidades, o subjetivo, a imprecisão, para que o pensamento racional e objetivo se imponha (Moysés, 2008, p. 01).

O discurso médico, como destacam as referidas autoras Bonadio e Mori (2013), está em sintonia com os interesses de uma classe dominante, justificando clinicamente as desigualdades sociais. A ciência médica, por sua vez, ao entender a subjetividade do indivíduo como aspectos imprecisos não passíveis de verificação, identifica, no organismo, a causa do comportamento inadequado, desconsiderando os demais aspectos que envolvem o desenvolvimento da psique humana.

Quando a criança diagnosticada e medicada apresenta comportamentos considerados impróprios e inesperados, é comum questionar os pais sobre o uso do medicamento naquele dia, buscando explicações para as manifestações indesejadas. Essa prática expressa o quanto o remédio, na concepção da escola, altera o comportamento e o estado psíquico da criança, desconsiderando as alterações e as experiências próprias da dinâmica escolar. Nos questionamentos sobre os benefícios de um tratamento, em especial medicamentoso, para um transtorno ainda não comprovado, parece-nos incoerente, tal postura da sociedade, como se criasse primeiro o remédio para, depois criar a doença, no caso, o TDAH (Bonadio; Mori, 2013, p. 57).

Feito o diagnóstico de TDAH, deve ficar bem claro para a família que se trata de um problema crônico, e que o objetivo do tratamento não é curá-lo, mas reorganizá-lo e viabilizar

um comportamento funcional satisfatório na família, na escola e na sociedade. Dessa forma, evita-se que a criança seja discriminada por suas diferenças, (Rotta *et. al.*, 2016).

Para Rotta *et. al.* (2016), o atendimento do TDAH, é necessário um manejo completo, multifatorial e interdisciplinar, em que deve ser avaliado cada fator específico envolvido no caso: sintomas predominantes, nível de desenvolvimento, sexo, idade, ambiente familiar, ambiente escolar, nível social. Não há uma única abordagem terapêutica que seja comum a todos os casos. O tratamento deve ser planejado individualmente. O manejo no caso de TDAH é, portanto, dividido em quatro importantes itens: i) Modificação do comportamento; ii) Ajustamento acadêmico; iii) Atendimento psicoterápico, e; iv) Terapia farmacológica.

Como escreve Rotta *et. al.* (2016), os pais e os professores devem estar bem cientes a respeito do TDAH, facilitando à criança, em casa e na escola, melhora de sua autoimagem e das habilidades sociais. Os pais devem estar cientes de que o portador de TDAH tem uma tendência maior à delinquência juvenil e ao envolvimento com drogas de abuso. O professor, entendendo bem a situação do escolar, deve colocá-lo sentado na primeira fila, em turmas com pequeno número de alunos, e em classes individuais, quando necessário.

Necessita-se da disponibilidade especial do professor, possíveis aulas de reforço, estabelecimento de rotinas, como, por exemplo, na realização das tarefas, e reestruturação dos horários de atividades não acadêmicas, a fim de otimizar as condições de aprendizagem. É importante que, conhecendo as dificuldades do aluno, o professor consinta um tempo maior para a realização de tarefas e de provas. Muitas vezes, a criança, ou, o adolescente deve fazer avaliação psiquiátrica para tratamento específico em psicoterapia e/ou uso de medicação, se por ventura estão presentes comorbidades como transtorno do humor, transtorno de conduta, transtorno opositor desafiante; e quando há consequências emocionais secundárias com desestruturação familiar (Rotta *et. al.*, 2016).

Ainda para os autores, Rotta *et. al.* (2016), o tratamento farmacológico do TDAH difere quando existe ou não alguma comorbidade associada. Nos casos sem comorbidades, inicia-se o tratamento farmacológico com fármaco psicoestimulante, o qual age de tal maneira que:

- Aumenta as catecolaminas na fenda sináptica (dopamina e norepinefrina);
- Diminui a impulsividade e a atividade motora;
- Aumenta a vigilância;
- Melhora a memória recente, o que repercute positivamente no tempo de reação, no aprendizado verbal e não verbal;
- Melhora do desempenho acadêmico e social, e;

- Permite melhores condições para as intervenções terapêuticas.

É importante lembrar que os psicoestimulantes são dose-dependentes. Portanto, o uso durante o ano letivo leva, muitas vezes, à necessidade de aumento na dose durante o segundo semestre (Rotta *et. al.*, 2016).

Além do que, os autores Rotta *et. al.* (2016), dizem que entre os fármacos psicoestimulantes, destacam-se o metilfenidato, o pemoline e as anfetaminas. No Brasil, só está disponível o metilfenidato, que é também o psicoestimulante mais usado internacionalmente. Alguns estudos têm mostrado que, embora tenha excelente efeito comportamental, o metilfenidato não melhora a autoestima da criança e do adolescente. No entanto, em outras situações, observa-se que o ajuste social é capaz de também melhorar a autoestima.

O metilfenidato está disponível com o nome de Ritalina®, na apresentação habitual de 10 mg, com uma duração pequena de 3 a 4 horas, o que não cobre todo o período escolar, e a Ritalina LA®, de longa duração, com quatro apresentações: 10 mg, 20 mg, 30 mg e 40 mg, que duram de 6 até 8 horas. O metilfenidato também é encontrado com o nome de Concerta®, com apresentações de 18 mg, 36 mg e 54 mg, com um tempo de ação de 10 até 12 horas; mesmo que só depois de duas horas após a ingestão iniciem os efeitos terapêuticos, são usados preferencialmente quando o escolar tem aula no turno da tarde. Essas apresentações facilitam a administração, que é feita em uma ingestão diária pela manhã, tendo a vantagem de não expor à situação de se usar medicação na escola. O metilfenidato tem efeito, principalmente, sobre o sistema reticular ativador ascendente e a corticalidade cerebral. Tem um efeito leve sobre o aparelho cardiovascular e é metabolizado no fígado (Rotta *et. al.*, 2016).

Para mais, os autores (Rotta *et. al.*, 2016), trazem em sua escrita a respeito de outro psicoestimulante com boa atuação nos casos de TDAH é o dimesilato de lisdexanfetamina, comercializado com o nome de Venvanse®, lançado no Brasil em 2011. É um pró-fármaco que se transforma em medicamento ativado após ser ingerido e convertido no próprio corpo. Sua duração é de 10 a 14 horas, e, nas duas primeiras horas, não se tem o efeito terapêutico completo. Não tem picos de ação, o que provavelmente traz mais equilíbrio de humor. É apresentado em cápsulas de 30 mg, 50 mg e 70 mg.

A medicação psicoestimulante costuma ser usada pelo escolar durante o período letivo e, na maioria dos casos, é suspensa no final de semana, a não ser quando a hiperatividade e a impulsividade sejam tão intensas que impeçam o convívio social adequado (Rotta *et. al.*, 2016).

Ainda para Rotta *et. al.* (2016), o metilfenidato também é usado em final de semana quando a criança necessita estudar para provas ou está em recuperação de alguma matéria. O

escolar suspende a medicação durante as férias e, de acordo com suas necessidades, o tratamento recomeça no início do próximo ano letivo.

Cerca de 25% dos casos com TDAH, não obtém uma boa resposta com o uso de psicoestimulantes e são utilizados outros fármacos, entre eles os antidepressivos tricíclicos, como a imipramina (Tofranil®), também usados como primeira escolha quando há enurese noturna. A dose da imipramina varia de 2 a 5 mg/kg/dia, e deve-se sempre fazer eletrocardiograma antes de iniciar o uso de antidepressivo, devido a seus efeitos cardiotoxicos (Rotta *et. al.*, 2016).

O uso de psicoestimulantes, como o de qualquer medicação, pode ser acompanhado por efeitos secundários. Entre eles, são citados anorexia durante o período de duração do fármaco, sendo importante privilegiar a alimentação nos outros horários; insônia, se a medicação for usada no final do dia – por esse motivo, sugere-se a última tomada no início da tarde e, nas fórmulas de ação prolongada, nunca depois das 10 horas da manhã; dor abdominal, que na maior parte das vezes desaparece com a continuidade do tratamento; perda de peso, que costuma ter repercussão discreta nos casos que suspendem a medicação nos finais de semana; tiques, embora pareça claro que só ocorram quando já há uma tendência, são, portanto, desencadeados, e não motivados pelo metilfenidato. Com a suspensão da medicação, os tiques desaparecem. A preocupação com a parada do crescimento e com a perda de peso não ocorre quando há a suspensão da medicação nos fins de semana. Outro efeito secundário é a hepatotoxicidade, que ocorre principalmente com o uso de pemoline (Rotta *et. al.*, 2016, p. 284).

Quando se fala da Imipramina tem a vantagem de ter efeito de longa duração, podendo ser administrada só uma vez ao dia, e tem risco mínimo para abuso. Os antidepressivos não tricíclicos, como a fluoxetina (Prozac®), também têm sido usados com bons resultados (Rotta *et. al.*, 2016).

No ano de 1997, publicou-se um estudo controlado, com 70 escolares com TDAH divididos em quatro grupos terapêuticos com metilfenidato, imipramina, nortriptilina e placebo. Todos os grupos em que foram utilizados os fármacos, comparados com o grupo placebo, mostraram -se eficazes no tratamento. Em 1999, um ensaio clínico mostrou que a amitriptilina foi capaz de melhorar significativamente os sintomas de hiperatividade e desatenção (Rotta *et. al.*, 2016).

Disserta-se ainda que, quando ocorre depressão ou transtorno de ansiedade como comorbidade, além dos antidepressivos, são utilizados os inibidores seletivos de recaptação da serotonina como coadjuvantes, dado que esses sintomas não podem ser totalmente resolvidos somente com o uso de psicoestimulantes. Nesses casos, a bupropiona é usada na dose de 1,5 a 6 mg/kg/dia, que deve ser dividida em 2 ou 3 ingestões diárias. Os resultados costumam ser

excelentes, mas um fator limitante é a possibilidade de convulsões quando são empregadas doses acima de 450 mg/dia (Rotta *et. al.*, 2016).

Já quando acontecem tiques como comorbidade, a clonidina (Atensina®), um agonista a-adrenérgico, é uma boa alternativa, na dose de 0,03 a 0,05 mg/kg/dia. É uma medicação que também não deve ser desprezada quando outros fármacos falharem, mesmo na ausência de tiques (Rotta *et. al.*, 2016).

A atomoxetina (Stratera®), segundo Rotta *et. al.* (2016), é um inibidor da recaptação da norepinefrina, é outra alternativa terapêutica quando não se pode usar a primeira escolha. Como não é um psicoestimulante, não interfere na emotividade e não desencadeia tiques, além de ter ótima ação na hiperatividade. O problema de seu uso é o fato de que tem pouco efeito sobre a atenção. A dose é de 1,2 a 1,9 mg/kg/dia, e a meia-vida é de 5 horas; no entanto, o efeito terapêutico é observado por 10 a 12 horas.

Nos casos nos quais a comorbidade é a epilepsia, o uso de medicação específica pode, ao mesmo tempo em que trata essa comorbidade, melhorar a atenção. Alguns autores relatam que a carbamazepina pode melhorar o desempenho escolar, enquanto outros encontram melhoras após a interrupção do tratamento. Quando necessário, associa-se o fármaco antiepiléptico ao metilfenidato. Vários autores têm observado que, em pacientes epiléticos bem controlados pela medicação específica, não há risco de desencadear convulsões. O problema pode estar relacionado com a situação de EEG alterado em criança sem crises e que esteja em uso de psicoestimulantes ou de antidepressivos (Rotta *et. al.*, 2016).

Rotta *et. al.*, 2016, versam que Hermmmer, em 2001, estudando 234 crianças com TDAH, antes de iniciarem o tratamento, observaram que, em 84,6% dos casos, o EEG era normal e, em 15,4%, era alterado. O tratamento medicamentoso com psicoestimulante foi realizado em 205 pacientes, e destes tiveram convulsões 0,6% do grupo com EEG normal e 16,7% do grupo com EEG alterado. Discute-se, no entanto, a extensão do compromisso da medicação estimulante na ocorrência de convulsões (Rotta *et. al.*, 2016).

No caso de a comorbidade ser o retardo mental moderado ou grave, parece haver uma resposta mais efetiva com o uso de medicação antipsicótica do que com psicoestimulantes. Podem ser usados os antipsicóticos típicos, como a tioridazina, ou atípicos, como a risperidona (Rotta *et. al.*, 2016).

Um grande número de fármacos tem sido testado no tratamento do TDAH, bem como novos fármacos, entre eles, o modafinil, que é um novo neuroestimulante. Os agentes ativadores

colinérgicos, como o donepasil, e o *patch* de nicotina têm sido utilizados em vários estudos (Rotta *et. al.*, 2016).

Rotta *et. al.* (2016), discorrem sobre o fato de existem evidências cada vez maiores de que o arsenal terapêutico no TDAH permitirá, no futuro, resultados significativos com menor número de efeitos secundários. Dessa forma, será conseguido o resultado que se persegue durante mais de um século, que é a real integração do indivíduo com TDAH, seja criança, adolescente ou adulto.

#### 1.6 TRANSTORNO Opositor Desafiante e o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade - TOD e TDAH

Rotta *et. al.* (2016), abordam quanto a prática do consultório, onde o TOD, frequentemente, é identificado nas crianças com TDAH, e tal concomitância já está amplamente anunciada na literatura. Sua forma mais branda poderia ser denominada negativismo, ou seja, a criança se nega a fazer o que lhe é solicitado. Na sua forma mais completa, denominada TOD, a criança propositadamente se opõe a qualquer pessoa investida de autoridade, quer seja pai, cuidador ou professor, com uma postura claramente desafiadora.

A apresentação clínica varia bastante, mas, em geral, as transgressões não são tão graves quanto as que costumam ocorrer no Transtorno de Conduta (TC); sem embargo, fica evidente o comportamento implicante em relação aos pais, professores e colegas. As crianças podem ter um baixo limiar às frustrações e irritar-se com facilidade. Elas acabam funcionando como um grupo intermediário entre as com TDAH “puro” e as com o outro extremo deste mesmo espectro, que seria o TC, pelo menos no que se refere à biografia pessoal e familiar, além da intensidade do perfil comportamental. Como podem se tornar alvo de críticas, pode começar uma “bola de neve” crescente, com sérias consequências no médio e longo prazo. Por terem o TOD, as crianças provocam, e por isto são criticadas. Como recebem críticas, cai a autoestima. A forma de reagir é revidando às provocações, o que fecha o círculo vicioso (Rotta *et. al.*, 2016).

Rotta *et. al.* (2016), escreve que a prevalência do TOD nas crianças com TDAH tem se mostrado variável, e a faixa vai de 30 até 65%, na dependência da origem da amostra, se clínica ou populacional. Dentro do Programa de Déficit de Atenção com Hiperatividade (PRODAH) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, em uma amostra clínica, a taxa ficou muito próxima dos 40%. Observa-se na prática do consultório, que esses percentuais de comorbidade entre TDAH e TOD são bem incongruentes, na dependência da fonte das informações. Geralmente, os professores informam maior coexistência entre esses dois transtornos do que os pais. Esse

fato possivelmente desdobra-se por entre as diferenças nas características em termos de relacionamento, quando se compara o travado entre pais e filhos com o que ocorre entre professores e alunos com TOD. Além disso, não é muito claro o limite a partir do qual um caso de TOD passa a ser considerado como TC (Rotta *et. al.*, 2016).

Rotta *et. al.* (2016), também dissertam que da mesma maneira que o TDAH, o TOD é mais frequente nos meninos do que nas meninas, tanto na sua forma “*pura*” quanto na associada ao TDAH. Aqui pode caber uma justificativa cultural, entre outras, já que os meninos, em geral, são educados de uma forma diferente das meninas, de tal modo a serem um pouco mais impositivos e até agitados.

Dentro do TDAH, é possível admitir-se que o TOD seja mais frequente entre os casos com predomínio da hiperatividade, seguido pelos mistos. É indubitável que essa comorbidade é muito menos frequente no subtipo desatento. Quanto mais agitada é a criança, maiores serão as chances de que ela apresente um comportamento desafiador (Rotta *et. al.* (2016).

Parece existir um componente de predisposição familiar para o TOD. O risco de TOD em familiares de crianças com TDAH e essa comorbidade é três vezes maior, quando comparado com crianças só com o TDAH (Rotta *et. al.*, 2016).

Rotta *et. al.* (2016), aludam que os problemas do TOD nas crianças com TDAH e dificuldade no aprendizado são basicamente dois. O primeiro é para a própria criança: já foi descrito e trata daquele círculo vicioso entre TOD, provocações, reclamações e críticas, baixa autoestima, revide das provocações como forma de defesa e consequente queda no desempenho escolar. O segundo repercute na turma toda e reside justamente no manejo disciplinar. Crianças com esse transtorno podem ser desagregadoras no âmago da turma, pois desafiam a autoridade do professor e, se forem líderes, podem até dar maus exemplos.

As pesquisas mostram que as crianças com TOD e TDAH têm maior prevalência de dificuldades na aprendizagem, quando comparadas com as que têm o TDAH “*puro*”. Contudo, suas dificuldades acadêmicas são menores do que as encontradas pelas crianças com TDAH e TC, pois essa comorbidade é mais intensa do ponto de vista comportamental e mais prejudicial do ponto de vista do desempenho escolar. É possível que os problemas atencionais das crianças com TOD tenham uma base neurobiológica ligeiramente diferente das com o TDAH “*puro*”. Há trabalhos comprovando essa possibilidade. Em um estudo de casos e controles, foi constatado que o desempenho das crianças com TOD, ao realizarem o CPT (continuous performance test) teste de desempenho contínuo, foi inferior ao das crianças-controle sem nenhum transtorno comportamental. O tratamento do TDAH associado com TOD envolve dois tipos de estratégias: a) não medicamentosas, tais como psicoterapia, terapia cognitivo-comportamental (TCC), atendimento psicopedagógico (devido às dificuldades comportamentais e acadêmicas concomitantes); b) medicamentosas, com uso de metilfenidato de curta ou longa duração (0,7 a 1 mg/kg/dia) ou risperidona (1 a 3 mg/dia, conforme a necessidade). A clonidina pode ser tentada, naqueles casos de início muito precoce, quando a criança ainda não está no ensino regular, ou então

quando há muitos sintomas disruptivos, tais como ansiedade de base, impulsividade ou até tiques associados. A clonidina também pode ajudar a amenizar o “efeito rebote” que pode ocorrer ao anoitecer naquelas crianças que usam metilfenidato de curta ação. A dose normal da clonidina é de 0,03 a 0,05 mg/kg/dia, iniciando por dose única noturna, depois dividindo em 2 a 3 tomadas diárias, com aumentos bem graduais, conforme a resposta clínica (Rotta *et. al.*, 2016, 327-328).

O prognóstico de longo prazo, em termos de comportamento antissocial, vai depender da intensidade da comorbidade que vem junto com o TDAH. Se for um TOD, será melhor do que se for um TC, sabidamente mais grave e prejudicial (Rotta *et. al.*, 2016).

## 1.7 CONTEXTO ESCOLAR E OS PROBLEMAS ATENCIONAIS - TENDÊNCIAS PEDAGÓGICAS

Inicialmente para que possamos compreender como os problemas de atenção se dão mediante ao contexto escolar e de que modo o diagnóstico determina a prática pedagógica, traçamos um panorama histórico focando a sociedade moderna e contemporânea em seu modelo de educação, escola e tendências pedagógicas (Bonadio; Mori, 2013). Partimos do pressuposto de que ao voltarmos nos aos aspectos históricos, é compreender a história como um organismo e ter claro que:

[...] o que está antes condiciona o que vem depois; assim a partir do presente, da Contemporaneidade e suas características, seus problemas, deve-se remontar para trás, bem para trás, até o limiar da civilização e reconstruir o caminho não-linear, articulado, colhendo ao mesmo tempo, seu processo e seu sentido (Cambi, 1999, p. 37).

A historicidade levar-nos-á ao desvelamento da educação contemporânea, da concepção de homem, de mundo, de sociedade e de cultura, determinados pelo capital e que elucidam de forma direta na escola e nas teorias pedagógicas de cada período histórico as quais se agregam compondo a prática pedagógica do professor. Estamos nos referindo a uma educação dinâmica, constituída em uma sociedade em constante movimento. Por conseguinte, destaca-se uma história da educação que, representa o desenvolvimento da história e as mudanças da educação expressas em cada época e nos mais variados povos (Luzuriaga, 2001).

Ao retomarmos a história da educação e suas teorias no contexto em que foram produzidas, verificamos que as crises da educação e do sistema social ocorrem concomitantemente, embora, não devam ser entendidas “[...] como simples paralelismo entre os fatos da educação e fatos políticos e sociais. Na verdade, as questões da educação são constituídas nas relações que estabelecem entre as pessoas nos diversos segmentos da

*comunidade*” (Aranha, 2006, p. 24). Isto posto, cada modelo de sociedade pleiteia da educação respostas e soluções que atendam às necessidades de sua época, direcionando, por isso, o papel da escola, das tendências pedagógicas e das políticas educacionais.

## 1.8 O PAPEL DO TRABALHO E EDUCAÇÃO ESCOLAR NA SOCIEDADE CAPITALISTA

Bonadio e Mori (2013), versam que a mudança no modo de produção e o surgimento da classe burguesa, que fora impulsionada pela expansão do comércio, pelo uso do dinheiro e pela mais valia, transmutaram a concepção de homem, de sociedade e, conseqüentemente, de educação. Para atender às necessidades e aos interesses deste período, era necessária uma formação voltada à preocupação de uma classe em ascensão, na intuitiva de fugir dos preceitos religiosos impostos pela Igreja na Idade Média.

Dessarte as transformações dessa nova ordem econômica provocaram alterações na forma de o homem conceber o mundo e a si mesmo. As explicações divinas, entendidas como limitadas, não respondiam às dúvidas, às angústias e às necessidades do homem burguês. O período, denominado Renascimento, dispôs a Idade Média como a idade das trevas ou a grande noite de mil anos. Os costumes medievais foram totalmente recusados, enfatizando-se os novos valores propostos pelas transformações econômicas e políticas. O Renascimento, compreendido entre os séculos XV e XVI, deu origem ao Humanismo, movimento que visava recuperar a imagem do homem e da cultura, contrapondo-se às ideias e à autoridade religiosa. (Bonadio; Mori, 2013). Assim sendo:

A crença na capacidade do homem, em seus desejos, em seu sofrimento, ou seja, em sua individualidade e nas possibilidades de ascender socialmente, derrubou a certeza propagada pela ordem divina. Para Cambi (1999), a concepção humanista expressava a nova disposição dos valores éticos e sociais, não havendo espaço para a hierarquia definida pela nobreza e pelo clero. Mesmo com toda descoberta de sua força e potência, o homem não ignorava seus limites frente às forças naturais e sobrenaturais que, apesar de não anular sua liberdade, regulavam de certa maneira sua vida (Bonadio; Mori, 2013, p. 66).

Aranha (2006), assinala que a Renascença não era obrigatoriamente irreligiosa, todavia buscava a superação do teocentrismo, ressaltando o antropocentrismo como forma de valorizar o ser humano e os bens terrenos. Todo este movimento transmudou a educação e levou a reflexão pedagógica de que deveria atender às necessidades próprias do momento em questão. Ao retirar Deus do centro de tudo e colocar o homem como quem tem a dimensão de todas as

coisas, assim como postulou Protágoras (480 a.C. - 410 a.C.), é autorizado ao homem o controle da própria vida e de seu destino.

Esse novo modelo antropológico apresentou necessidades inovadoras que favoreceram o interesse pela problemática educativa, tanto nos aspectos teóricos quanto práticos. Segundo Le Goff (1993) era indispensável às transações comerciais a aprendizagem da letra cursiva, das línguas vulgares e a manipulação de ábacos para a realização dos cálculos. A preocupação com a educação não pertenceu particularmente aos pedagogos e aos educadores, mas se estendeu aos literatos, políticos e burgueses (entre eles, os artesãos, banqueiros e comerciantes), interessados na expansão do comércio e nas transações comerciais que poderiam ser facilitadas com a leitura, com a escrita e com o cálculo. Com o Renascimento, mesmo acompanhada de severas críticas e do desenvolvimento de concepções de educação totalmente contrárias a sua filosofia, a pedagogia da essência continuava se fortalecendo. As alterações demandadas no sistema educacional, impulsionadas pelas transformações econômicas, em especial o desenvolvimento do comércio, exigiu a criação de escolas seculares, sem caráter religioso. Até aquele momento, a formação era destinada aos clérigos e aos leigos e acontecia em escolas monacais e catedrais, priorizando-se a instrução religiosa. Entretanto, as necessidades são alteradas e, com a ampliação comercial, os burgueses buscaram uma educação capaz de responder aos interesses da prática cotidiana, com o objetivo de subsidiar o desenvolvimento dos próprios negócios (Bonadio; Mori, 2013, p. 67).

Suchodolski (1978), discorre que, ao secularizar a vida, o homem não se detinha a questionar unicamente a autoridade imposta pela Igreja ou o controle das atividades humanas exercidas por ela, mas também a que leis devia se sujeitar. A filosofia passou a levantar críticas em relação às concepções vigentes, indicando que as novas experiências intelectuais eram capazes de superar a tradição transmitida de geração a geração.

A autoridade do clero e da aristocracia feudal foi colocada em prova; as leis entendidas até o momento como imutáveis foram questionadas pela burguesia, provocando um choque entre os valores políticos e sociais difundidos pela Igreja. A prática humana mostrava que havia mobilidade social e revelava os dogmas como dogma e não como doutrina divina, rompendo com o modelo religioso da Antiguidade Medieval. Ao romper com o sistema feudal, a modernidade provocou. No campo econômico, excluiu-se um modelo de produção fechado, baseado na agricultura, estimulando a economia do intercâmbio, fundamentada no dinheiro e na mercadoria, na produtividade e no investimento de capital e no lucro como mola propulsora do desenvolvimento econômico. Isso ocorreu com a ampliação dos burgos que se tornaram cidades protegidas por muros e compostas por servos libertos que participavam do comércio, os chamados burgueses. Estes incomodavam a nobreza e não eram bem vistos por ela, visto que procurava manter o controle da população e de seu poder. A moeda voltou a circular, os negociantes organizaram-se em ligas para se proteger e começaram a estabelecer relações com os banqueiros. Temos, neste momento histórico, como assinala Aranha (2006), o castelo, o mosteiro e a cidade; e como atores, os nobres, o padre e o burguês, respectivamente (Bonadio; Mori, 2013, p. 68).

Em meio a esse cenário de transformações econômicas e sociais, presenciou-se o surgimento da sociedade capitalista, fundamentada na divisão do trabalho, no aumento da

produtividade, e posteriormente, na mais valia. Nestes moldes, presenciou-se de um capitalismo que “[...] nasce independente de princípios éticos, justiça e de solidariedade, para caracterizar-se, ao contrário, pelo puro cálculo econômico e pela exploração de todo recurso (natural, humano e ético)” (Cambi, 1999, p. 197).

Este novo modo de produção capitalista corroborou uma nova classe, racionalista e laica, a burguesia — estabeleceu-se assim novas relações de poder, não mais condicionadas à aristocracia feudal, de modo que as concepções propostas pelo humanismo se associaram (Bonadio; Mori, 2013):

[...] às transformações econômicas que vinham ocorrendo desde o final da Idade Média, com o desenvolvimento das atividades artesanais e comerciais dos burgueses, os antigos servos libertos. A Revolução Comercial do século XVI caracterizou-se pelo modo de produção capitalista, acentuando a decadência do feudalismo, cuja riqueza era baseada na posse de terras (Aranha, 2006, p.124).

A riqueza, procedente da posse de terras e pertencente à classe nobre, passa a ser obtida pelos burgueses com a expansão do comércio, bem como o aumento na produção. Por intermédio das exigências do mercado e à necessidade de ampliar a produção, as corporações são substituídas pela manufatura, instalando-se uma nova forma de produzir os bens materiais e de consumi-los (Bonadio; Mori, 2013).

Marx e Engels (1991), apontam que, com o desenvolvimento do comércio e da manufatura, as pequenas corporações já não mais recebiam quaisquer incentivos para aumentar a produção, condicionando-as à estagnação e, em algumas delas, a diminuição do capital natural.

A manufatura e o comércio, ao se fortalecerem, criaram a grande burguesia, que massacrou a pequena burguesia representada pelas corporações. Sem possibilidades de se manter, a pequena burguesia rende-se aos domínios do comércio e da produção manufatureira, ocasionando o declínio inevitável das corporações. As relações de trabalho na manufatura foram alteradas; o trabalhador passou a manter uma relação monetária com o empregador, como elucidam os autores. A relação patriarcal entre o mestre e o artesão, ainda presente nas corporações das pequenas cidades, não se encontrava mais na produção manufatureira das cidades maiores. A divisão do trabalho configurado nesse modo de produção vai retirando paulatinamente do artesão a totalidade do processo de trabalho, prendendo-o ao trabalho parcial. Anteriormente, cada artífice, com dois ou mais aprendizes, realizava todo o processo, entretanto, com a necessidade de ampliar a produção, o capitalista dividiu o trabalho em etapas e cada trabalhador realizava uma delas repetidamente (Bonadio; Mori, 2013, p. 69).

A partir deu-se uma nova organização e, a mercadoria não é mais “[...] produto individual de um artífice independente que faz muitas coisas para se transformar no produto

*social de um conjunto de artífices, cada um dos quais realiza ininterruptamente a mesma e única tarefa parcial*” (Marx, 1994, p. 388). A dominação do processo de produção por completo já não era mais necessário; precisava que se produzisse mais e com maior rapidez, o que exigia um trabalhador parcial e especializado (Bonadio; Mori, 2013).

As autoras Bonadio e Mori (2013), o período referido, fora assinalado por entre meio a metade do século XVI e fim do século XVIII, caracterizando-o como um momento de transição entre a necessidade de sobrevivência, além da necessidade do comércio, substituindo o trabalho coletivo pelo individual. A mudança no modo de produção caracterizado pela transição do feudalismo ao capitalismo foi substituindo paulatinamente a forma como o homem produzia sua subsistência e estabelecendo novas relações sociais.

O trabalho parcial e automático, requerido na manufatura, possibilitava o aumento da produção e exigia não só a habilidade do artífice, mas também a perfeição de suas ferramentas. A diferenciação das ferramentas e de sua especialidade permitia somente aos trabalhadores parciais e especializados a manipulação adequada. O trabalhador coletivo desse período, esclarece Marx (1984), era composto por muitos trabalhadores parciais, organizados para a execução de trabalhos diferenciados que exigiam habilidades também diferenciadas. Algumas operações a serem executadas exigiam força, enquanto outras, destreza ou atenção mais concentrada; todavia, o mesmo indivíduo não reunia proporcionalmente todas essas habilidades (Bonadio; Mori, 2013, p. 69).

Os trabalhadores eram selecionados, separados e agrupados de acordo com suas principais qualidades para desenvolver atividades específicas. Todo indivíduo serviria de alguma maneira para o trabalho: “[...] *as deficiências do trabalhador parcial tornam-se perfeições quando ele é parte integrante do trabalhador coletivo*” (Marx, 1994, p. 400). Desse modo, que àquelas pessoas que possuíam deficiências eram eliminadas já que se pensava que era necessário um homem completo para a realização de tarefas repetitivas, tendo em vista a fragmentação do processo de produção (Bonadio; Mori, 2013).

Ter ou não atenção mais concentrada não excluiria o indivíduo do processo de trabalho (Bonadio; Mori, 2013), apenas o adequaria a uma função que exigisse outro tipo de habilidade, não aquela em específico. Neste sentido, Marx (1994, p. 401) destaca que a manufatura aproveitava aqueles indivíduos sem destreza alguma, os quais o artesanato excluía, e os enquadrava em especialidades. Após o desenvolvimento da virtuosidade de uma única especialidade, em detrimento da “[...] *capacidade total de trabalho do ser humano, põe-se a manufatura a transformar numa especialidade a ausência de qualquer formação*”. Assim, acompanhando a graduação hierárquica, iniciou-se a classificação entre os hábeis e inábeis (Bonadio; Mori, 2013).

Assentam Bonadio e Mori (2013), que o trabalho fragmentado característico da manufatura retirou toda a autonomia do artesão, cortando-a, reduzindo-o a um fragmento de si mesmo a serviço do capital. O raciocínio e a criatividade não eram necessários à execução deste tipo de trabalho; os movimentos dos pés e das mãos independiam destas qualidades, ou seja, uma operação simples que não requeria inteligência.

Bonadio e Mori, (2013, p. 70-71):

O objetivo maior da manufatura era a produção em larga escala, de forma rápida e especializada, a qual foi intensificada com a introdução das máquinas, gerando um lucro ainda maior para o capitalista. Não havia nessa época, a necessidade da formação para o trabalho, entretanto, Adam Smith defendia que o Estado devia oferecer ao povo o ensino popular, mínimo, porém em doses homeopáticas para não comprometer todo sistema social. Esta ideia justifica-se pela divisão do trabalho, que demandava a diferenciação entre o trabalho manual e o trabalho intelectual, ambos, necessários ao capital. A mínima instrução para a classe trabalhadora, justificando que tal instrução seria contrária à natureza do capital, foi defendida também por pensadores como Voltaire (1694-1778) e Mandeville (1670-1733). O primeiro defendia que o povo devia ser dirigido como bois e, portanto, não deveria ser instruído; o segundo alegava que as crianças eram mais necessárias à sociedade nas fábricas do que nas escolas. Vistas sob o prisma contemporâneo essas ideias parecem chocantes; no entanto, elas expressam a organização social e as necessidades de uma época em que a mão-de obra barata e disponível das mulheres e crianças ajudava a aumentar a produção e produzir a mais valia. Em contraponto, Comênio (1592-1670) defendeu a concepção de uma educação popular, cuja proposta de ensinar tudo a todos abarcava a educação de crianças, homens, mulheres, ricos, pobres e pessoas com deficiência. Foi impressionante o interesse pela educação na época do Renascimento, comparado ao apresentado na Idade Média, pois houve um aumento considerável de colégios e a elaboração de manuais destinados a alunos e a professores. Ao produzir para a venda e não mais para o próprio consumo, as pessoas podiam exercer o livre comércio, o que tornava o ler e o escrever habilidades necessárias para que as transações comerciais fossem efetuadas. Neste momento, exigiu-se da escola uma resposta às necessidades econômicas, políticas e social da classe burguesa.

Bonadio e Mori *et.al*, (2013) educar passou a ser moda, considerando o modelo de ser humano adotado pela burguesia que “[...] *enriquecida, assumia padrões aristocráticos e aspirava a uma educação que permitisse formar o homem de negócios, ao mesmo tempo capaz de conhecer as letras greco-latinas e se dedicar aos luxos e prazeres da vida*” (Aranha, 2006, p. 135).

Não obstante, ressalta Aranha (2006), que existia uma diferenciação entre a educação da alta nobreza, da pequena nobreza, da burguesia e das classes populares; sendo assim, cada educação deveria atingir um objetivo específico. A alta nobreza era educada nos castelos, por preceptores, sua formação era voltada à manutenção do domínio dos feudos e à garantia do poder; enquanto que a pequena nobreza e os burgueses, interessados na educação de seus filhos,

buscavam uma escola capaz de formá-los para a liderança, para a administração dos negócios e para a política. Não havia qualquer preocupação com a educação das pessoas que faziam parte dos ofícios (Aranha, 2006).

Outra uma vez, verifica-se, na história, o pouco interesse, ou melhor, o mínimo interesse com aqueles que não tinham condições financeiras, reforçando que a educação era um instrumento de poder acessível à minoria. Não era rentável (Bonadio; Mori, 2013) que às demais classes e que os segmentos populares tivessem acesso a uma formação que os fizessem questionar quanto a melhores condições de vida, ou posicioná-los contra o sistema vigente, questionando a miséria e os privilégios dos nobres.

Ariès (2006), explicita que nesta época, nem todos passavam pela escola. Havia meninos que nunca tinham ido ao colégio, e outros que se mantiveram lá por pouco tempo. No século XVII a ida a escola não era vista como necessária; muitos jovens optavam por se unir às tropas de batalhas e se tornavam soldados. Esta ida as tropas, perdurou-se até o século XVIII, o momento fora determinado que, para ingressar no exército, os jovens precisavam concluir o ciclo escolar de maneira integral, ou continuar seus estudos nas escolas militares.

Segundo Aranha (2006), a institucionalização dos Colégios, nos séculos XVI ao XVIII, se deu pela nova concepção de família e de infância defendidas, naquele momento, pela burguesia. Já que como mencionado anteriormente, na Idade Média não havia preocupação em separar as crianças dos adultos, e o ensino acontecia de forma conjunta, em grupos com as mais variadas idades. Tão somente no Renascimento, na intenção de proteger as crianças das más influências dos adultos, ocorreu a separação das classes por idade. Indubitavelmente a liberdade foi substituída pela individualidade e pela disciplina, basilar ao desenvolvimento da moralidade, de maneira se fez necessária que este ensino fosse por faixa etária.

Aranha (2006) explica ainda, que a grande missão da escola não era a de transmissão dos conhecimentos, contudo a de garantir educação moral, para isso tornou se crucial para a manutenção de uma disciplina rígida, que veio acompanhada de castigos corporais. O ensino era rigorosíssimo e longo, fundamentava-se na gramática, na retórica e no latim, em detrimento da língua materna. Este modelo de educação foi criticado pelos humanistas e mesmo com a divulgação do ideal de secularização do humanismo renascentista, o número de colégios com maior domínio eram os da Igreja.

A educação, nesses moldes tradicionais e com total domínio da Igreja, era designada para poucos, especificamente à nobreza, sem embargo a ampliação da escola se fez urgente com a aprovação universal na França, com a finalidade de que a ciência traria luz a todas as dúvidas

e resolveria todos os problemas, dada a superaria do pensamento religioso, as superstições e os preconceitos da sociedade medieval. Entretanto, após a Revolução de 1871 e a questão anunciada por Rousseau em 1749 de que a ciência por si só não era moralizante, impor-se a partir de então aos homens os deveres para com o Estado, não mais aqueles com a religião (Aranha, 2006).

A Igreja, continua a autora (Aranha, 2006), tinha total domínio das instituições escolares, e, logo, abarcava grande número de adultos votantes. Consequentemente, foi preciso criar escolas que comungassem com a concepção ideológica da burguesia, enfraquecendo a divulgação da doutrina católica presente nas escolas. A burguesia, preocupada em formar os futuros eleitores, insistiu em uma educação laica e obrigatória. O ensino primário, na França, foi expandido pensando-se na formação desses eleitores, sempre com o cuidado em formá-los para a defesa e para o amor à pátria.

A pressão cabal da classe operária no fim do século XIX, em decorrência de péssimas condições de trabalho e exploração, fortaleceu a organização de movimentos reivindicatórios e de greves, em combate às ações repressivas da burguesia. A classe trabalhadora começou a participar dos congressos nacionais e internacionais que resultou na II Internacional, acompanhada da conquista do voto. Por mérito do movimento operário e suas reivindicações de melhores condições de trabalho, de salário e de escola para seus filhos, a burguesia moveu-se para defender, em meados do século XIX, a estruturação do ensino obrigatório, laico e gratuito, advogando a favor da escolarização para todos (Aranha, 2006).

Leonel (1994, p. 185) elucidada que:

[...] se os interesses burgueses têm que passar pelo sufrágio universal e a sociedade se encontra dividida em classes antagônicas, a escola pública não pode ser mais adiada. É preciso educar o novo soberano, transformando o sujeito submetido aos antigos poderes, em cidadão defensor da pátria amada; substituir seus *'deveres para com Deus'* pelos seus *'deveres para com o Estado'* [grifo das pesquisadoras desta pesquisa].

Na perspectiva da autora Aranha (2006), a burguesia teve que ceder e tomar partido a favor da classe operária, porém o fez segundo seus interesses e em benefício próprio. Como não podia ratear o pão material, viu-se obrigada a dividir o pão espiritual, a educação, capaz de formar o novo soberano de acordo com a ideologia da solidariedade nacional e social, ambas necessárias à manutenção da divisão de classes e da propriedade.

Ainda que houvesse a rejeição da sociedade em relação à autoridade imposta pelos dogmas religiosos, a cultura eclesiástica medieval com sua hierarquia definida “[...] *excluiu dos propósitos educacionais a grande massa popular, com exceção dos reformadores, protestantes, que agiam motivados também pela divulgação religiosa* (Aranha, 2006, p. 135)”.

Mediante às críticas dos valores cristãos típicos da Idade Média, a educação buscava fundamentar-se na natureza e não na religião, para difundir os valores da classe burguesa. Os objetivos da educação, foram então alterados e direcionados para com uma concepção de homem ativo, liberto dos laços e das ordens cristãs, considerado artífice de si próprio e do mundo em que estava inserido, alimentado de fé laica e acessível à racionalidade e sujeito as suas consequências:

A constituição da era das trocas, da relação monetária contratual, vai construindo um homem que começa a se ver como igual a todos os outros, rompendo, assim, com a velha noção introjetada de hierarquia natural, de autoridade divina, de verdade revelada, de dependência ontológica da criatura de seu criador ou de um senhor (Nagel, 2002, p. 3).

A igualdade entre os homens proposta pela autora, refuta ao modelo servil e estimula os renascentistas, humanistas e mercantilistas a empreender a defesa por uma nova forma de educar. Então, os meios educativos também sofreram alterações; a formação não ficou limitada à família e à Igreja, mas expandiu-se à oficina, ao exército, à escola, e a novas instituições como hospitais, manicômios e prisões; todos encarregados do controle social com caráter educativo. A escola, em especial, ocupava “[...] *um lugar cada vez mais central, cada vez mais orgânico e funcional para o desenvolvimento da sociedade moderna: da sua ideologia (da ordem e da produtividade) e do seu sistema econômico (criando figuras profissionais, competências das quais o sistema tem necessidade)*” (Cambí, 1999, p. 199).

Na escola, a educação moral do novo soberano seria garantida e direcionada aos interesses burgueses, sendo necessário retirar a educação dos domínios da Igreja, a qual se ocupava em manter os deveres para com Deus e papas e não para com o Estado. Leonel (1994) também levanta um aspecto muito interessante em relação a esta questão, ao apresentar as análises feitas tendo por base as obras do francês Tocqueville (1805-1859), pensador e político que aponta que velhas concepções foram divulgadas como novas na Idade Moderna. Para ele, os ideais burgueses continham veladamente os princípios do Cristianismo, o qual respaldaria a noção de apego e direito aos bens materiais e o dever de socorrer os mais necessitados. Assim, em Tocqueville, os princípios do Cristianismo e sua efetivação são ajustados à prática da sociedade burguesa, localizando na moral moderna resquícios da Antiguidade e do Cristianismo, agora entendidos como desenvolvimento social. Com o desenvolvimento material da sociedade e o enfraquecimento da Igreja, o Estado assumiu questões que outrora eram de responsabilidade privada e passou a ter o compromisso de atender aos mais necessitados. Tornou público o que pertencia à esfera privada como, por exemplo, a

caridade, que passou a ser dever do Estado. A composição prática e teórica do Estado, do homem soberano, do direito natural e do contrato, em meio aos conflitos políticos, religiosos e mudanças de conceitos, embalou um discurso voltado à necessidade da tolerância e da boa vontade entre os homens, em especial, dos cristãos para com os considerados não cristãos (Bonadio; Mori, 2013, p. 75).

Fortalecer a tolerância como virtude é fundamental para a afirmação de uma sociedade de homens que se pretendem autônomos, o que implica em práticas educativas que integrem e preservem o indivíduo em grupo. (Bonadio; Mori, 2013). Assim,

Educar para aceitar os modos diversos de ser de indivíduos ou de grupos faz parte da prática social que, luta, essencialmente, contra a intolerância religiosa na gênese do Estado Moderno. Da mesma forma faz parte da prática social que se propõe a preservar a vontade de cada um, garantir a liberdade individual para estabelecer compromissos e assegurar o direito pleno sobre a propriedade entendida como privada (Nagel, 2002, p. 8).

Dessa forma, a solidificação de novos valores em substituição aos proclamados pela Igreja atuou como elo de integração entre os indivíduos, garantindo a ideia de liberdade e preservando a propriedade privada. As transformações desencadeadas pelo capitalismo determinaram mudanças em todos os setores da sociedade, entre eles, a educação, que deveria no referido momento, atender à lógica do mercado; para isto, a disciplina era necessária, assim como o desenvolvimento de habilidades e competências específicas ao mundo do trabalho. Inicialmente, a pedagogia tradicional foi incentivada pela burguesia ao defender a igualdade para todos; posteriormente, passa a criticá-la, buscando uma nova teoria educacional, a Pedagogia Nova (Bonadio; Mori, 2013).

Os interesses da burguesia entram em contradição com a participação política das camadas populares, que se veem exploradas por aqueles que se diziam defensores dos interesses populares. Saviani (2009) frisa que para a classe burguesa defender seus interesses, não vê alternativa a não ser se posicionar contra o movimento da história. Com isso a pedagogia da essência torna-se inadequada, sendo necessário propor uma pedagogia da existência (Bonadio; Mori, 2013, p. 76).

## 1.9 DESCOMPASSO ENTRE A PEDAGOGIA DA ESSÊNCIA E O MODO DE PRODUÇÃO CAPITALISTA

Bonadio e Mori (2013), reiteram que inconformados com a autoridade papal que limitava e condenava o comércio e o lucro, os burgueses organizaram-se e manifestaram-se contra os domínios da Igreja. O olhar particularizado da burguesia ao homem e à sociedade, renovado pelo Renascimento e pela concepção humanista, possibilitou o enfrentamento aos

dogmas do Cristianismo. Indignado com a venda das indulgências, Martinho Lutero organizou um movimento político-religioso denominado Reforma Protestante; afastou-se da doutrina ortodoxa do Catolicismo, questionou esta prática e se opôs à ordem religiosa, rompendo radicalmente sua relação com a Igreja oficial de Roma.

Cambi (1999) indica que o modelo metafísico-religioso próprio da Idade Média entrou em declínio e com ele a pedagogia, uma vez que o homem se vê liberto do controle divino, reconhecendo-se condutor da própria história. Acrescenta, ainda, que este modelo tinha por objetivo descrever a concepção de homem, de cultura e de sociedade, tendo como base as leis universais e meta temporais, critérios ontológicos que fundamentavam a prática educativa (Bonadio; Mori, 2013, *apud*. Cambi, 1999, p. 214).

Este modelo de pedagogia parece agora demasiado distante de um encontro com o empirismo para ser verdadeiro e eficaz: despreza o homem-como-ele-é para delinear o homem como-ele-deveria-ser; ele resulta deontológico abstrato, negligenciando o aspecto técnico de repensar-se à luz dos próprios condicionamentos e segundo um itinerário estratégico; não satisfaz à exigência de mudança programada/controlada dos comportamentos humanos, individuais e sociais (Cambi, 1999, p. 214).

Em se tratando de uma sociedade capitalista, a pedagogia da essência — concepção pedagógica que se propõe desenvolver a essência do homem, ou seja, as suas virtudes — é questionada e não atende mais aos interesses e às necessidades da sociedade burguesa, é preciso, portanto, pensar o homem em sua diversidade, individualidade não mais como ser eterno, universal e abstrato. Este embate entre o que o homem deve ser e o que ele realmente é apresenta-se claramente no início do conflito entre pedagogia da essência (Pedagogia Tradicional) e Pedagogia da Existência (Pedagogia Nova). Segundo Suchodolski (1978), este conflito iniciou-se no movimento da Reforma Protestante (século XVI), quando a classe burguesa apresentou divergências aos ideários da Igreja Católica, instigando questionamentos pertinentes à existência humana e a possibilidade de o homem buscar, em si próprio a fé e as regras da vida.

Ao procurar respostas para essas questões, o homem passou a acreditar em si mesmo, em sua forma de pensar, em suas vontades e experiências, fugindo do reino das ideias imutáveis e absolutas, posicionando-se contra a autoridade da fé e a favor do direito às suas experiências. Era um momento em que o foco estava voltado ao homem, as suas potencialidades e descobertas, não mais a Deus, como centro de todas as coisas.

Cambi (1999), destaca que a Reforma Protestante continha em si bases humanistas para enxergar a escola, determinando como prioridade o ensino da gramática e das línguas. Podemos

citar como representantes desta nova ordem cultural da modernidade Martinho Lutero (1483-1546) e Philipp Melanchothon (1497-1560), pois ambos contribuíram de forma significativa para o pensamento educativo.

Segundo Cambi (1999), o Lutero, ao demonstrar interesse pelos problemas da educação e da escola, elaborou discursos e solicitações aos políticos alemães como, por exemplo, em 1524, as Cartas aos conselheiros comunais de todas as cidades da Alemanha; e, em 1530, o Sermão sobre a necessidade de mandar os filhos à escola. Todos os seus apelos eram centralizados na necessidade de universalizar a instrução, possibilitando a todos os homens o cumprimento de seus deveres, e isto incluía a educação de homens e de mulheres. Reafirmava que a “[...] instrução é, portanto, uma obrigação para os cidadãos e um dever para os administradores das cidades” (Cambi, 1999, p. 249).

A preocupação com a educação, indica Cambi (1999), devia-se à necessidade da formação de cidadãos cultos, capazes de respeitar as leis, de favorecer a passividade e de economizar dinheiro. Neste sentido, era dever dos administradores municipais criar e manter escolas como recursos a toda comunidade, combatendo a ignorância, instrumento utilizado pelo diabo para atacar cidades e estados.

No modelo de educação proposto por Lutero, encontramos o estudo e o trabalho caminhando *pari passu*; ao primeiro, era dedicada apenas uma ou duas horas diárias; as demais horas eram destinadas aos trabalhos domiciliares e à aprendizagem de algum ofício. O edifício escolar deveria ser adaptado e acompanhado de implantações de bibliotecas. Em substituição à educação familiar, encontramos o mestre como ponto central da escola, devendo possuir equilíbrio, rigidez e amor; este último considerado bem mais eficiente que as punições severas adotadas até o momento.

Todos os movimentos sociais, econômicos e culturais decorrentes da Idade Moderna modificaram a concepção de infância divulgada na Idade Média. A sociedade começou a se preocupar com a educação escolar das crianças e adaptou os métodos de ensino ao seu nível intelectual e a sua faixa etária. A sociedade presenciou revoltas contra a Pedagogia Tradicional, críticas à sua metodologia, ao foco no conteúdo, no professor e na disciplina, porém se reconhecia nas concepções humanistas indícios da pedagogia da essência. Montaigne foi um dos que se opôs a esta pedagogia, à superficialidade e ao verbalismo da educação escolástica e humanista. Suas críticas não se resumiam na luta por melhores métodos educacionais, mas em “[...] mostrar a profundidade ignorada pelo processo educativo em revelar sua ligação com a vida real do homem” (Suchodolski, 1978, p. 27). De acordo com Suchodolski (1978), as obras

de Michel de Montaigne (1533-1592), revelam-nos o cerne das ideias da pedagogia da existência, de forma tímida, porém, forte, e a revolta contra a pedagogia da essência. Condenou não apenas as formas de adestramento adotadas por esta pedagogia, como também a dependência do homem aos valores e dogmas religiosos. Segundo Cambi (1999), Montaigne não chegou a sistematizar a educação, entretanto contribuiu significativamente para as ideias educativas e, isto pode ser percebido principalmente em duas de suas obras: *Pedantismo* e *Da educação das crianças*.

Na primeira delas, criticou a educação escolar da época, fundamentada em princípios escolásticos e humanistas. Para Montaigne, o ensino autoritário e pedante, sem vínculo com a realidade, e o método repetitivo e mnemônico em nada contribuía para uma verdadeira educação, simplesmente ocupavam a cabeça dos alunos sem que os tornassem críticos. No segundo livro, apresentou os elementos construtivos e positivos da educação, a qual deveria formar homens críticos, com a mente aberta e com princípios morais sólidos.

Cambi (1999), destaca ainda que o ideal formativo contido no método educativo de Montaigne revela o respeito à diversidade do ensino e à peculiaridade de cada aluno. Defendia as atividades físicas, as viagens, as conversações e as leituras, entre elas, a da filosofia; valorizava o ensino da língua vulgar e da língua dos povos vizinhos para facilitar o comércio, assim como o estudo do Latim e do Grego. A educação não deveria acontecer nem na família, por ser dura demais; nem na escola, considerada muito amena. Montaigne defendia uma educação intermediária, realizada por um preceptor inteligente, com adequada base moral, com formação cultural sólida e bons métodos de ensino, capaz de instigar a curiosidade do aluno, provocando-lhe o desejo de aprender.

Buscou-se aproximar o conhecimento escolar às necessidades e exigências do cotidiano, indicando não o ideal de homem defendido pela pedagogia da essência, mas a individualidade e as particularidades do homem, características presentes na *Pedagogia da Existência* e na *Pedagogia Nova*.

Para combater os avanços da Reforma Protestante e por se ver perdendo fiéis, no ano de 1525, alguns bispos e papas se reuniram no Concílio de Trento, na Itália, e organizaram um plano de ação envolvendo a implementação da educação dos jesuítas e a catequização dos povos de regiões recentemente descobertas como, por exemplo, o Brasil, além do estabelecimento da Santa Inquisição, para conter hereges, bruxas e demais pessoas que se opunham aos dogmas da Igreja. Com o objetivo de barrar a expansão do Protestantismo e de suas influências políticas,

culturais e educacionais, a Igreja impulsionou a criação de ordens religiosas, entre elas, os colégios dos jesuítas.

Segundo Aranha (2006), a educação jesuíta influenciou não somente a pedagogia tradicional da Europa, como também a educação brasileira. A Companhia de Jesus foi organizada por Inácio de Loyola (1491-1556), antigo militar que, recuperado dos ferimentos provocados pela guerra, se percebeu envolvido pela fé e motivado a trabalhar em prol da religião.

A Companhia de Jesus foi criada em 1534 e aprovada em 1540 pelo Papa Paulo III. Por estar vinculada à autoridade papal, apresentava uma característica diferenciada, qual seja, seus padres não permaneciam nos conventos, mas em meio à população, mantendo um contato direto com os fiéis. Por isso, seus adeptos foram denominados padres seculares.

Cambi (1996) e Aranha (2006) ressaltam que a educação privilegiava a disciplina militar, e o objetivo era divulgar a fé, em especial, contra os considerados hereges e infiéis, isto os levou a se espalharem por toda Ásia, África e América, ensinando seus preceitos religiosos por meio da educação.

Unida a uma estrutura hierárquica extremamente rígida e às determinações de ordens supremas, a Companhia de Jesus, lembra Cambi (1996), desde o início, caracterizou-se por uma ordem missionária cujos fins educativos eram catequizar, por meio dos princípios defendidos pela Contrarreforma o maior número de pessoas. Com a ampliação do número de colégios, houve a necessidade de organizar programas de ensino unitários e coerentes com os propósitos da Contrarreforma, servindo de linha condutora a todos os colégios.

Para isso, passaram a redigir o *Ratio Studiorum*, complementado por Cláudio Acquaviva (1543-1615), um dos diretores geral da Ordem, e publicado em 1599. Este documento era composto por trinta capítulos os quais resgatavam as considerações presentes nas Constituições da *Companhia de Jesus*, traçando o alicerce de um programa de formação eminentemente católico (Cambi, 1999, p. 261).

Educar os jovens para a fé e para a conquista do espírito era fundamental à educação dos jesuítas, para isto usavam-se sacramentos como o batismo, a comunhão e a confissão, criados no Concílio de Trento, e as punições para controlar o espírito e levar o homem à docilidade. Diferente da proposta do *Ratio Studiorum*, encontra-se, na Idade Moderna, outro método que se apresentava como nova alternativa às necessidades da sociedade, mesmo se fundamentando na pedagogia da essência, como declara Suchodolski (1978).

Estamos nos referindo ao método sistematizado pelo maior educador do século XVIII, João Amós Comênio (1592-1670), considerado o pai da Didática moderna e divulgador de ideias revolucionárias no campo da educação. Seu livro *Didática Magna* representa, de forma clara, seus ideais e métodos coerentes a uma nova concepção de didática, capaz de acompanhar a grandiosidade de seu tempo, das descobertas na ciência, na filosofia, nas artes, nas navegações e no comércio.

Comênio (1976) buscou um novo método de ler o mundo e uma nova concepção de vida frente às mudanças e às exigências de seu momento histórico, tornando a *Didática Magna* um instrumento de transformação no campo educacional. Como acreditava que todo homem nascia com possibilidade para aprender, considerava ser possível ensinar tudo a todos, o que expressava seu profundo desejo em democratizar a educação. Esta educação universal deveria abranger homens, mulheres, deficientes, inteligentes, pobres e ricos, possibilitando seu acesso indistintamente a todas as pessoas.

A grande preocupação de Comênio era de que todos soubessem ler e escrever, para isso se fundamentou na ciência e teve como modelo para sua didática a natureza, e a forma de trabalho dos trabalhadores e dos artesãos. Assim, a aprendizagem escolar deveria seguir os mesmos passos do mundo do trabalho.

Mesmo apresentando-se como uma pedagogia inovadora para aquele momento, ainda estava carregada de dimensões religiosas. Além de manter a tradição do Renascimento, em especial, o desenvolvimento de um ensino escolar mais agradável e fácil, Comênio provocou transformações nos métodos e programas de ensino, pois sua pedagogia tinha como característica marcante a proximidade com a criança.

A pedagogia da essência, segundo Saviani (2009), ganhou nova roupagem durante a Idade Média, agregou-se, à criação divina, a essência humana, originalmente definida, e com ela, o destino de cada um. Ao adotar tal concepção de homem e de mundo, a diferença entre senhores e servos passou a ser explicada pela concepção de essência, a qual justificava as diferenças entre as pessoas.

Na Antiguidade Grega, a pedagogia da essência não fazia muita diferença, nem provocava problemas políticos e, isto se justificava pelo fato de que todos os homens eram livres, com exceção dos escravos, que eram considerados subumanos. Como a essência humana só se manifestava em homens livres, explica Saviani (2009), ser escravo não implicava em problema político pedagógico, mas apenas explicava a organização do modo de produção da época.

Em contraposição, as ideias propostas pela pedagogia da essência, representada pela educação jesuítica e de Comênio, Jean Jacques Rousseau (1712-1778), dá continuidade à pedagogia de Comênio somente quanto à noção de natureza da criança. Diferencia-se do referido autor ao superar a concepção de religiosidade impregnada na pedagogia da essência, abrindo espaço à criação de uma pedagogia da existência.

Para Rousseau, o objetivo da educação não era preparar ou modelar a criança mediante um padrão determinado, mas deixá-la livre, pois ela era considerada a própria origem da educação; mediante “[...] o desenvolvimento concreto da criança, das suas necessidades e dos impulsos, dos seus sentimentos e dos seus pensamentos, que se forma o que ela há de vir a ser, graças ao auxílio inteligente do mestre” (Suchodolski, 1978, p. 40). O professor, desta perspectiva, não se caracterizava como detentor do saber, mas como organizador de atividades que visavam ao desenvolvimento espontâneo da criança.

Segundo Saviani (2009, p. 36), Rousseau defendia a natureza boa e pura das coisas advindas do Criador e elas se degeneravam quando passavam para as mãos dos homens: “[...] Em outros termos, a natureza é justa, é boa, e no âmbito natural a igualdade está preservada. As desigualdades [...] são geradas pela sociedade”. Estas ideias indicavam que as desigualdades e os privilégios, compartilhados pela nobreza e pelo clero, eram sociais e não naturais ou originalmente divinos, como divulgados pela Igreja.

No contexto ora descrito, as diferenças sociais caracterizavam-se por injustiças e, como injustiças não poderiam continuar existindo, muito menos em uma sociedade cuja base eram servos e senhores, tornando inevitável a criação de outra sociedade, baseada na igualdade e que substituísse o direito natural pelo contratual. A alteração das relações de produção não mantinha mais o trabalhador preso a terra, mas livre para vender sua força de trabalho para quem desejasse. Conforme Saviani (2009), tomando-se como pressuposto que a igualdade era natural e de que todo homem era livre, cada um poderia usufruir de sua liberdade da maneira que julgasse mais conveniente, fazendo, ou não, contrato ou concessões em suas relações sociais.

A igualdade formal estabelecida pela sociedade burguesa deu base para a pedagogia da essência e, ao passo que a burguesia foi se tornando a classe dominante, passou a organizar escolas e a defender a educação para todos, lema este defendido por Comênio no início do século XVIII. Saviani (2009), pontua que, ao estruturar o sistema nacional de ensino, em meados do século XIX, a burguesia, passou a designar a escola como instrumento necessário à ordem democrática. Era fundamental a escolarização dos antigos servos para possibilitar o

acesso ao processo político, fortalecer a democracia burguesa e tornar os súditos em verdadeiros cidadãos, livres e esclarecidos.

Nesse sentido, a escola era vista como a solução para os problemas de marginalidade e capaz de curar a ignorância, cujo papel seria o de “[...] *difundir a instrução, transmitir os conhecimentos acumulados pela humanidade e sistematizados logicamente*” (Saviani, 2009, p. 5-6); estas seriam as orientações para a sociedade superar a marginalidade.

Para os conservadores, a ignorância do povo era a origem dos problemas sociais, e a escola a instituição apropriada para eliminar a ignorância, adaptar a criança e, o adolescente, tornando-os cidadãos úteis à sociedade.

A educação assume, nessa concepção, papel messiânico, como ressalta Rossi (1986), ao combater a ameaça à estabilidade e à ordem social, decorrente da ignorância do povo que compunha as classes baixas; ela impede que o indivíduo se rebele contra a ordem natural das coisas, de maneira que cada homem tenha seu lugar garantido na sociedade e a possibilidade de:

[...] desfrutar de todos os direitos que a sociedade moderna concebe aos homens todos igualmente livres, donos de seu trabalho, cujos frutos poderão assegurar o acesso à propriedade, acesso esse garantido por lei a todos e a cada um dos cidadãos igualmente, na medida de seu esforço e capacidade (Rossi, 1986, p. 26).

A igualdade de direitos garantida ao homem livre permitia a ele vender sua força de trabalho e, com ela a possibilidade de ascender socialmente, desfrutando da mobilidade social não existente na Idade Média. O esforço e a capacidade estavam associados ao sucesso profissional, visto que todos tinham os mesmos direitos perante a sociedade.

A escola prepararia o indivíduo para ocupar um lugar na sociedade, possibilitando a ele uma profissão e condições para contribuir para o bem comum dos demais homens. Entretanto, havia uma diferença entre o modelo de educação oferecida às classes dominantes e as classes trabalhadoras. Aos primeiros, pontua Rossi (1986), era destinado o ensino acadêmico; enquanto, aos segundos, o ensino técnico. Esta divisão entre o ensino reafirmava ainda mais as desigualdades sociais e a divisão de classes, em uma sociedade considerada igualitária. Este posicionamento da escola remete-nos ao ensino dualista, discutido por Baudelot e Establet, a melhor formação para a classe dominante, a qual irá comandar e controlar toda ordem econômica e social; para as demais classes uma escola desqualificada cujo objetivo é a domesticação.

Bock (2003), indica que o método tradicional teve espaço garantido, principalmente em escolas de cunho religioso. A concepção tradicional desta pedagogia concebia a educação como meio capaz de desenraizar o mal contido em cada ser humano; o homem nascia com uma parte má, corrompida e outra naturalmente boa e construtiva. A educação escolar teria a função de desenvolver a essência humana (parte boa) para que a parte corrompida não se manifestasse. Neste sentido, o conhecimento seria o instrumento perfeito para controlar o que de pior estava contido no homem.

O ponto central da Escola Tradicional era o conteúdo e, com ele, o professor, como centro do processo ensino e aprendizagem. A disciplina, as regras e as normas eram seguidas à risca, as organizações das classes e dos conteúdos se faziam indispensáveis, assim como a presença de um professor extremamente preparado.

O aluno era entendido como alguém com natureza corrompida e, por isso, necessitava de punições. Quando manifestava inquietude, curiosidade, desinteresse, indisciplina ou quando deixado sozinho, não cumpria as regras. Sua essência corrompida estava se revelando, sendo necessário contê-la desenvolvendo, via conhecimento, a natureza essencial.

Como pontua Rossi (1986), as punições físicas, envolvendo varas de marmelo, palmatória e os grãos de milho, eram utilizadas para prevenir qualquer manifestação ou discordância à conformidade cravada pela classe dominante. A violência física institucionalizada era instrumento para controlar e formar homens para o desempenho de suas funções, de acordo com a classe social.

Ao averiguar as desigualdades de oportunidades na educação francesa, Bourdieu analisa também os mecanismos envolvidos no processo de inclusão-exclusão que privilegiava as classes dominantes e ainda apresentava uma postura neutra, científica e democrática. Tais mecanismos só favoreciam a manutenção do monopólio de instituições escolares mais prestigiadas aos economicamente privilegiados, mascarando procedimentos de seleção pouco democráticos como, por exemplo, o talento e o mérito pessoal.

Nessa perspectiva, a discriminação não se limitava ao acesso às escolas primárias, secundárias ou universidades, mas, sim, à desigualdade na qualidade de ensino das escolas cursadas, por diferentes classes. O capital cultural assegurado pela classe dominante favorece oportunidades escolares, intensificando suas vantagens perante aqueles que não dispõem de condições econômicas semelhantes. O autor, ainda se apoiando nas ideias de Bourdieu, destaca que a desigualdade econômica era reforçada pela desigualdade escolar; as diferenças econômicas determinavam os resultados obtidos futuramente pelos estudantes.

Dessa forma, a Pedagogia Tradicional denominada por Rossi (1986), como Pedagogia Conservadora, acolheu a organização econômica da sociedade a priori como imutável. Desta perspectiva, ela vislumbrou a escola como instrumento necessário ao aperfeiçoamento da sociedade que, mesmo sendo em sua essência imutável, estava em constante mudança, quando se referia aos aspectos superestruturais.

Neste modelo de sociedade, pensar e argumentar eram funções da elite; ao pobre reservavam-se a repetição, a preservação da cultura e dos valores, aspectos suficientes para que os burgueses continuassem dominando econômica e politicamente. Para Rossi (1986), este pedagogismo conservador apresentava-se como fonte para qualificação de mão-de-obra barata e especializada, necessária para operar as máquinas e atender aos princípios da manufatura. Marx (1994, p. 395) pontua que a divisão do trabalho como princípio da manufatura exigiu:

[...] o isolamento das diferentes fases de produção e sua independência recíproca como outros tanto trabalhos parciais de caráter artesanal. Para estabelecer e manter a conexão entre as diferentes funções isoladas, é necessário o transporte ininterrupto do artigo de uma mão para outra e de um processo para outro.

Houve a necessidade, portanto, da implantação de máquinas para agilização do processo de trabalho, da economia do tempo e da força do trabalhador. Esta introdução e o uso esporádico das máquinas no século XVII, segundo Marx (1994), serviram de base para o desenvolvimento de estudos realizados por matemáticos e, conseqüentemente, na criação da máquina moderna. O emprego da máquina, diferente da manufatura, eliminava o princípio subjetivo da divisão do trabalho; o operário não mais executava manualmente cada operação com suas ferramentas, mas aplicava as técnicas mecânicas e químicas próprias à produção mecanizada. A interferência do homem era mínima, cabendo a ele apenas vigiar o processo de produção, afinal a força humana foi substituída pela força das máquinas e pela aplicação efetiva da ciência.

Ao operar a maquinaria, o homem acelerava a intensidade de seu trabalho gerador de valor e aumentava, em grande escala, a mais valia, expandindo o sistema capitalista e, com ele, a exploração do trabalhador. A educação capitalista, ao funcionar como aparelho educacional do Estado, além de advogar, sacramentava a ideologia da classe dominante, inculcando os valores de dominação nos próprios trabalhadores.

O modelo de pedagogia caracterizado tradicional sofreu intensas críticas. Como assinala Saviani (2009), a Escola Tradicional não foi capaz de universalizar a educação. A grande maioria da população ainda permanecia fora dos bancos escolares e, além disso, alguns alunos bem sucedidos não se adequavam ao modelo de sociedade proposto pela burguesia.

A Primeira Guerra Mundial desestabilizou a confiança no poder exercido pela escola e gerou, no início do século XX, críticas às ideias de que a escola gratuita e obrigatória garantiria a transformação social e a redenção da ignorância e da opressão. O domínio do alfabeto, a criação da imprensa, a ciência e a moralidade não foram suficientes para evitar que os homens fossem subjugados à tirania, à exploração e à desigualdade social. Todo este movimento gerou, segundo Patto (1996), um desconforto aos liberais que motivados se puseram contrários à pedagogia tradicional, desenvolvendo uma pedagogia capaz de reconhecer e promover espiritualmente o homem.

A classe burguesa, considerada revolucionária, ao se consolidar no poder, posicionou-se contra as massas e buscou, a qualquer preço atender aos próprios interesses. Para fugir das críticas, almejou uma nova teoria da educação; como explica Saviani (2009). Se a pedagogia da essência não servia mais, era preciso uma pedagogia da existência.

Na Escola Tradicional, a educação voltava-se à transmissão dos conhecimentos produzidos pelas gerações anteriores e se apoiava na resolução do conflito entre o interesse individual e social, procurando superar os entraves que poderiam prejudicar o processo civilizatório. Era a educação fundamentada na crença de uma sociedade constituída por indivíduos isolados. Ao desvelar as limitações dessa pedagogia, a classe revolucionária passa a defender o que Leonel (1994), define como uma educação capaz de harmonizar os interesses individuais, posicionando-se contrária aos interesses da classe operária.

Patto (1996), descreve que uma das maiores críticas à Escola Tradicional se refere à expansão desta durante o século XIX e aos desastres sociais provocados por ela. A resistência à teoria tradicional partia de conclusões superficiais e direcionadas: se a escola não estava formando democratas, devia ser porque ela não era democrática em sua essência. Era necessária uma pedagogia baseada em uma ciência capaz de explicar o desenvolvimento natural da criança substituindo o verbalismo do professor pela participação ativa do aluno na construção do próprio conhecimento.

A burguesia, ao difundir os ideais de Igualdade, Liberdade e Fraternidade, instituiu a necessidade de universalizar a educação, dividindo não o pão material, do qual a classe operária necessitava, mas o pão espiritual, como assinala Leonel (1994).

Segundo Leonel (1994, p. 213), durante o processo de criação da escola primária, os laicos chegaram à conclusão de que a instrução não era suficiente para moralizar o cidadão, mas poderia se tornar causa desta moralização. Neste sentido, era preciso unir a ciência à moral,

pois a primeira era sinônimo de modernidade e não poderia ser deixada de lado. Havia, portanto, a necessidade urgente de se modernizar,

[...] substituindo tudo que é antigo pelo moderno: as línguas mortas pelas línguas vivas; o ensino da gramática pelo saber ler, lendo; saber escrever, escrevendo e saber pensar, pensando: a literatura antiga, pela literatura moderna; a geografia, principalmente a geografia francesa; a história, principalmente a história francesa; [...].

O conteúdo não era mais importante para o processo educativo, mas, sim, o método, que subsidiaria a formação do cidadão político, em detrimento da formação do homem de negócios. A razão é substituída pelo sentimento; a educação moral e cívica sucede o ensino religioso, para conter o desenvolvimento das forças individuais, que uma vez livres, poderiam ameaçar a ordem da sociedade. Desta perspectiva, o papel da Escola Nova seria “[...] *harmonizar as relações entre o indivíduo, sociedade e Estado, quando profundas alterações ocorreram na história dessas relações*” (Leonel, 1994, p. 236).

Não muito diferente da pedagogia da essência representada pela Escola Tradicional, a pedagogia da existência, nos formatos da Escola Nova, também reforçava as desigualdades, porém de forma velada, mas posicionava-se como revolucionária. Entretanto, como Saviani indica (2009), ela fez-se totalmente reacionária, legitimando a desigualdade real. Esta nova teoria educacional prometia eliminar os problemas desencadeados pela pedagogia tradicional, transformando a escola “[...] *‘nesse oásis de frescura em meio de nossas discórdias’, aparentando que tudo mudou para que tudo permanecesse como antes, ela se torna denunciadora das razões da existência nesse mundo e de suas contradições ao permitir desvelar que sua teoria na prática é outra*” (Leonel, 1994, p. 223).

A educação, nos moldes dessa sociedade moderna, aparentava ser a solução para todos os males, porém, ao advogar em favor da individualidade, reforçava ainda mais as desigualdades sociais. Reforçava que as oportunidades eram iguais para todos, porém nem todos conseguiam aproveitá-las por causa das diferenças que evidentemente precisavam ser respeitadas.

Neste sentido, a Escola Nova apresentava, em si, contradições; enquanto sua teoria pregava valores universais como a solidariedade, para livrar o homem do espírito egoísta e preservar sua moral. Na prática, era impossível fugir do egoísmo, um dos princípios básicos da sociedade capitalista.

A ciência foi utilizada em favor do aumento da produção, coordenada pela burguesia que, ao organizar a sociedade do trabalho, modelou as instituições políticas e jurídicas e criou

a escola para formar homens de negócio. No entanto, ao se apropriar dos benefícios da ciência, a burguesia revolucionária produziu em excesso a força de produção e desorganizou a sociedade.

Fez-se necessário, no referido momento, transferir o modelo do trabalho para a escola, a fim de disciplinar o espírito da população. Os conteúdos científicos, acumulados historicamente deveriam dar lugar às redescobertas individuais, valorizando mais o processo que os resultados.

O aumento da produção e da mais-valia foi ampliado com a implantação da Gerência Científica, iniciada por Taylor (1856-1915), cujo objetivo era acelerar o processo produtivo, garantindo maior eficiência às empresas. Nas últimas décadas do século XIX foram desenvolvidos vários métodos e técnicas para organizar melhor o trabalho com a intenção de buscar “[...] *uma resposta ao problema específico de como controlar melhor o trabalho alienado – isto é, a força de trabalho comprada e vendida*” (Braverman, 1987, p. 86).

O principal objetivo da teoria administrativa, segundo Taylor (1990), era assegurar o máximo de prosperidade, tanto do patrão quanto do empregado; para o primeiro, a meta era alcançar baixos custos na produção; e para o segundo, salários mais altos. Nesta concepção, a máxima prosperidade aconteceu mediante o isolamento do indivíduo no trabalho, da execução rápida das atividades e do maior rendimento, controlando as aptidões naturais por meio da gerência.

Contrariamente à Administração Comum, a Administração Científica tinha como focos: a cuidadosa seleção científica de seus funcionários, ao tratá-los individualmente garantia uma maior eficiência; a instrução quanto ao método de trabalho; e o treinamento para que o trabalho fosse executado de acordo com o sistema proposto.

Essa perspectiva priorizava as políticas gerenciais, desconsiderando o conhecimento, a tradição e o ofício dos trabalhadores. Taylor acreditava que existiam aqueles que nasciam para comandar e outros, para executar. Desta forma, nem todos poderiam chegar à gerência. Em nome da máxima produtividade, retira-se do trabalhador a totalidade do trabalho e o torna desumanizado, transformando-o em uma peça da máquina.

A racionalização e a divisão do trabalho com vista à redução do tempo de execução na linha de montagem e à ampliação da produção foi iniciada por Henri Ford (1863-1947), responsável por desenvolver a primeira esteira móvel, alcançando a máxima produtividade, em menor tempo. O fordismo teve seu ápice após o período pós-guerra, com uma participação mais

efetiva do Estado (moldado pelo sistema Keynesiano) e com a necessidade em adequar o mercado de trabalho às exigências da produção.

No período pós-guerra, o fordismo foi mais que um sistema de produção de massa, foi um estilo de vida, proporcionado pelas alegrias da sociedade industrial. A padronização e o consumo massificado dos produtos desencadearam uma nova estética e o comércio da cultura. Entretanto, nem todos os segmentos tinham acesso aos bens produzidos.

Em meados da década de 1960, segundo Harvey (1998), o rigor do modelo fordista e o keynesianismo começam a dar sinais de falência, por não conseguirem acompanhar as contradições da economia capitalista. Várias dificuldades foram se evidenciando, em particular a rigidez dos investimentos de capital e prazos fixos, dos contratos de trabalho, da interferência do Estado em programas de seguridade social, as ações trabalhistas, a inflação, além das frequentes greves e reivindicações dos trabalhadores.

Mesmo com as reivindicações da classe operária, acompanhada dos movimentos sindicais dos professores, a escola não deixou de ser burguesa; por ter sido gerada “[...] *pela burguesia, sua origem está ligada a luta de classes e seu campo de batalha não se circunscreve no interior de seus muros e nem no interior das fronteiras de uma nação, mas no terreno próprio da existência humana*.” (Leonel, 1994, p. 210-211).

Na batalha entre a moral laica e a caridade cristã, entre a substituição da luta pela vida, pela moral da solidariedade, a burguesia busca pagar sua dívida com a classe operária, conferindo ao povo, além dos direitos, o pão espiritual. Como a intenção não se limitava a alimentar o espírito, a burguesia retira a moral desse espaço abstrato, trazendo-a para o espaço econômico, o que a autoriza a reivindicar a todos a satisfação de suas necessidades.

Na transição da sociedade feudal para a sociedade moderna, podemos perceber que a escola não se fez neutra e atendeu aos interesses das classes de maior poder. Vestindo roupas velhas, customizadas com tecidos novos, a escola da sociedade moderna muito se parece com a escola da sociedade feudal; como destaca Leonel (1994), traz em si, princípios cristãos maquiados pelos ideais liberais retocados pela chamada democracia.

#### 1.10 PEDAGOGIA DA EXISTÊNCIA, BIOLOGIZAÇÃO E PATOLOGIZAÇÃO DOS PROBLEMAS ESCOLARES

Assim como a Pedagogia Conservadora, a educação liberal manteve as características de dominação e, ao oferecer educação diferenciada às diferentes classes, reforçou ainda mais as desigualdades sociais. A promessa de uma escola totalmente contrária à Escola Tradicional,

nada mais foi que uma falácia; a expansão do ensino e sua democratização esbarravam em uma sociedade cuja desigualdade concreta eliminava qualquer tentativa de igualdade formal.

Apresentando-se às avessas da Pedagogia Tradicional, a Pedagogia Nova retirou o professor como figura fundamental e o colocou como organizador das condições de aprendizagem, tendo o aluno como centro do processo. Os castigos físicos foram abolidos e com eles a disciplina e as regras pré-estabelecidas. Comparada à Pedagogia Tradicional, a Pedagogia Nova deslocou o:

[...] eixo da questão pedagógica do intelecto para o sentimento; do aspecto lógico para o psicológico; do professor para o aluno; do esforço para o interesse; da disciplina para a espontaneidade; do diretismo para o não diretismo; da quantidade para a qualidade; de uma pedagogia de inspiração filosófica centrada na ciência lógica para uma pedagogia experimental baseada principalmente nas contribuições da biologia e da psicologia (Saviani, 2008, p. 8).

A Pedagogia Nova promoveu uma revolução na prática pedagógica ao se posicionar totalmente contrária às ideias da Pedagogia Tradicional e ao valorizar as contribuições das ciências biológicas e psicológicas como necessárias à compreensão das diferenças individuais. O lema desta perspectiva pedagógica não seria o aprender, mas, sim, o aprender a aprender, reduzindo o ensino à pesquisa, à problematização e não mais à sistematização e à organização, características da Escola Tradicional:

Brincando de ser cientista, a criança deve reconhecer, nas diferentes fases de desenvolvimento da ciência, o trabalho de homens abnegados e desprovidos de qualquer interesse individual e, na importância que suas pequenas descobertas isoladas representavam para o conjunto da humanidade, o espírito de cooperação, de sacrifício e de disciplina, tomados desse espírito, os futuros cidadãos deverão corrigir as distorções sociais e institucionais que contraditoriamente, decorrem da aplicação simples e prática dos resultados da ciência (Leonel, 1994, p. 244).

As próprias crianças se transformam em pesquisadores que, munidas de criatividade, espírito de cooperação e sacrifício, conseguirão pôr em prática a ciência em benefício da sociedade. Como aponta Saviani (2008), no Brasil, o movimento da Escola Nova passa a ser divulgado em 1930, tendo como principais representantes Fernando de Azevedo, Lourenço Filho e Anísio Teixeira. Poucos anos depois, o Manifesto dos pioneiros da Educação Nova, lançado em 1932, foi encampado por 26 signatários do movimento escolanovista, entre eles, Fernando de Azevedo e Anísio Teixeira, e apresentava (segundo eles) princípios norteadores de uma nova educação, coerente com a nova organização social brasileira.

Baseado em uma educação idealista, o documento em questão apresentava propostas para a reconstrução educacional; defendia o ensino público, obrigatório e laico; valorizava as características bio psicológicas do desenvolvimento infantil, colocando o aluno como centro do processo de ensino aprendizagem, além de estabelecer um projeto coletivo, reduzindo a distância entre a escola e a educação familiar.

Entretanto, a divulgação do respeito humano no desenvolvimento da relação professor aluno, uma das características do ensino liberal, ficou limitada à educação destinada à classe dominante. Os filhos da classe dominada continuaram em uma escola tradicional, que privilegiava a obediência à hierarquia, o respeito absoluto ao professor e, por extensão, aos pais e às normas da sociedade capitalista.

De acordo com Rossi (1986, p. 33), a dissimulação da pedagogia liberal, ao afirmar seu caráter democrático, apenas “[...] permitiu aperfeiçoar a educação conservadora, atualizando-a, tornando-a mais eficiente, adequando-a às necessidades do momento histórico caracterizado por novas formas econômicas (capitalismo monopolista imperialista)”.

A expansão do ensino foi extremamente importante, principalmente para o Brasil, visto que a grande maioria da população não tinha acesso à educação escolar. Entretanto, a escola como instrumento de integração atingiu principalmente as classes média e alta. As ideias lançadas pela Escola Nova materializavam-se em intelectuais que buscaram desenvolver uma educação baseada no respeito e na liberdade ao desenvolvimento natural da criança.

Suchodolski (1978), aponta Montessori e Froebel como adeptos da Pedagogia da Existência (entendida por Pedagogia Nova), e mesmo apresentando objetivos diferenciados, ambos se assemelhavam pela intenção em desenvolver a espontaneidade e a atividade própria à criança.

Segundo Saviani (2009), Montessori iniciou seus trabalhos com crianças ditas anormais e, em seguida, estendeu seu método pedagógico ao sistema escolar. O conceito de anormalidade biológica, formulado a partir da identificação de deficiências neurofisiológicas, é acrescido ao:

[...] conceito de ‘anormalidade psíquica’ detectada por testes de inteligência, de personalidade etc., que começam a se multiplicar. Forja-se, então, uma pedagogia que advoga um tratamento diferencial a partir das ‘descobertas’ das diferenças individuais. Eis a ‘grande descoberta’: os homens são essencialmente diferentes; não se repetem; cada indivíduo é único (Saviani, 2009, p. 7).

Ao identificar, por meio dos testes, as anormalidades psíquicas, a Escola Nova ganha argumentos para enfatizar o respeito às diferenças individuais. As diferentes habilidades, capacidades, interesses, ritmos, ou seja, a diversidade é agora vista como própria de cada

pessoa; cada ser é único e isto deve ser valorizado. Com esta teoria educacional, percebemos os primeiros passos para a biopsicologização da sociedade, da educação e da escola, e o início da cumplicidade ideológica entre Psicologia e Educação.

Na pedagogia tradicional, explica Bock (2003), não havia necessidade da psicologia; as desigualdades eram justificadas por questões divinas e naturais. O homem, por ter dupla natureza, uma boa e outra corrompida, só necessitava ser bem educado e desenvolver sua natureza essencialmente boa. Como já se conhecia a natureza corrompida do homem, não era preciso solicitar ciência alguma para explicar os comportamentos humanos. Entretanto, com as transformações sociais e com a valorização da infância, tornou-se urgente pensar em uma nova teoria educacional que superasse a Escola Tradicional entendida como retrógrada e fora de compasso ao momento histórico.

A criança foi compreendida como naturalmente boa, mas nascia com uma parte boa e outra corruptível. Desta perspectiva, a escola tinha a função de manter a espontaneidade e a bondade da criança para que esta não fosse corrompida. Era preciso oferecer liberdade para a criança se expressar, oportunidades de comunicar-se e demonstrar sua afetividade, em forma de carinho ou agressividade; sua criatividade, como destruição ou construção; e sua liberdade, como rebeldia ou obediência. Manifestações como estas eram esperadas durante a infância, assim como a importância em se conhecer o desenvolvimento psicológico da criança.

Como explica Saviani (2009), não se justificava mais a explicação da marginalidade apenas pelas diferenças de raça, cor, sexo, credo ou classe, difundidos pela pedagogia tradicional, mas, sim, pelas diferenças na apreensão do conhecimento e no desempenho cognitivo. Neste sentido, os anormais tornaram-se aqueles que não estavam adaptados à sociedade, entretanto isto não foi considerado um aspecto negativo e, sim, uma diferença que precisava ser respeitada.

Bock (2003), indica o momento em questão como propício para a Escola Nova se aliar à Psicologia, recorrendo a ela para compreender o desenvolvimento natural da criança, tornando possível acompanhá-la e impedindo-a de ser corrompida.

Em razão dos interesses da sociedade capitalista, foi solicitada a presença de uma ciência capaz de reafirmar as diferenças e legitimar as questões individuais e biológicas como fatores determinantes das desigualdades sociais. A Psicologia foi chamada a contribuir e, por meio de testes, começou a criar classes homogêneas, separar os alunos bons daqueles com alguma dificuldade, lançando um olhar psicológico às dificuldades de aprendizagem. À Psicologia, nesse momento, não cumpriria outro papel, senão diferenciar os aptos dos menos aptos,

definindo o caminho para os talentosos. Influenciada pelo Evolucionismo de Darwin e originária dos laboratórios, a psicologia científica encontrava-se entre as ciências da era do capital responsáveis por camuflar as desigualdades sociais historicamente produzidas, justificando-as como desigualdades pessoais e biológicas (Patto, 1996).

Nesses moldes, a Psicologia fortaleceu as concepções naturalizantes de educação mantidas pela Pedagogia, retirando todo o caráter social do processo educacional. Padrões de desenvolvimento foram instituídos, como discutem Patto (1996) e Bock (2003), com o objetivo de classificar os aptos dos não aptos, e assim aqueles que não se enquadravam às medidas, eram considerados alunos problemas.

Essa situação leva-nos a pensar no mito de Procusto, personagem da literatura Grega, um facínora que submetia suas vítimas à tortura, colocando-as em uma cama; quem era menor sofria um processo de estiramento; quem era maior, cortavam-se as partes do corpo que sobravam com o machado. Todos deviam se enquadrar às medidas do leito de Procusto: uma única cama, uma única medida. Será que metaforicamente não estamos presenciando, na escola, a adoção do leito de Procusto, desta vez pelo uso da medicação? A quem não presta atenção, é inquieto, não aprende, se opõe ao professor, só há uma única medida a ser tomada, o medicamento.

A prática de medicar crianças e jovens em razão de questões escolares é discutida de forma incisiva por Patto (1996), ao apontar como a ideologia liberal justificava e justifica a produção do fracasso escolar. Deparamo-nos com esta prática, difundida no Brasil no século XX e apoiada pelo movimento escolanovista, a qual ganha força em pleno século XXI, quando a escola solicita, cada vez mais, a presença de médicos, psicólogos, fonoaudiólogos e psicopedagogos para fornecer diagnósticos e tratamento a questões escolares.

Assim como Patto (1996), Moysés (2008), acusa o uso indevido e indiscriminado do medicamento para tratar problemas escolares. As autoras utilizam o termo medicalização para indicar a instalação de questões médicas em situações não médicas, ou seja, medicalizar aquilo que, na verdade, é determinado por questões sociais e políticas. Para elas, quando a biologização das questões escolares extrapola a jurisdição médica e se ampliam para profissionais como psicólogos, fonoaudiólogos e psicopedagogos, a medicalização se torna patologização.

Patto (1996), elucida que a deliberação e segregação dos considerados anormais já era prática social realizada pelos médicos desde o início do século XX. A Psicologia Educacional, influenciada pelo modelo médico, instituiu a prática de diagnóstico e tratamento dos desvios psíquicos, fortalecendo o fracasso escolar como fenômeno psicológico. Unida à prática da

Psicologia e da Medicina, encontramos o Movimento Higienista<sup>15</sup> que, fundamentado nestas ciências, utilizou-se compulsivamente de testes para a classificação e formação de classes homogêneas nas escolas.

O Movimento Higienista, liderado pelos médicos, ganhou força na Europa desde 1909, com a criação do Comitê Nacional de Higiene Mental; no Brasil, mais precisamente no Rio de Janeiro, em 1923, é criada por Gustavo Riedl a Liga de Higiene Mental. Silva (2003) e Jannuzzi (2004), destacam ainda a influência do movimento higienista no Brasil em vários contextos como na escola, nas indústrias e na família.

A escola foi considerada um dos espaços mais propícios para a divulgação do ideário higienista; o educar tornou-se prática de higiene mental e a criança, o imperioso funil, como assinala Wandebroock Junior (2009), capaz de propagar de maneira intensiva as ideias de higiene mental. Higienizando a criança, estariam higienizando a sociedade, libertando-a das patologias e da pobreza que assolava a população.

As práticas de higiene mental utilizadas pelos higienistas requisitavam o auxílio de diversas áreas do conhecimento, entre elas, a psicologia que, munida com o seu arsenal de testes, apresentava todas as condições para mensurar e verificar a capacidade mental dos alunos. Silva (2003), destaca que tal prática não se limitava ao oferecimento de melhor atendimento aos alunos, visando a um maior rendimento escolar, mas também serviu para identificar precocemente fatores relacionados às doenças mentais.

A Psicologia, com seus testes, tornou-se necessária para demarcar a linha entre o normal e o patológico, contribuindo à identificação, classificação e rotulação da deficiência e da doença mental e pela organização de classes homogêneas. Em meio às péssimas condições em que a maioria da população brasileira se encontrava, era mais prudente conceber a pobreza como consequência de problemas biológicos vinculados à raça, sendo urgente eliminá-la. Neste cenário, a escola configurou-se como instrumento indispensável ao estabelecimento da ordem social, tornando-se espaço ideal à divulgação da ideologia da classe dominante, entendida como verdade absoluta e representada pelo movimento higienista.

Para Patto (1996), as ideias liberais já circulavam nos campos políticos e intelectuais desde o Império, porém, no Brasil República, mais precisamente a partir de 1889, estas ideias ganharam força. As concepções liberais infiltradas nos meios intelectuais buscaram justificativas ao fracasso escolar nas teorias da carência cultural e no déficit, ambas impregnadas pelo escolanovismo.

Nesse período, a sociedade brasileira concebia a alfabetização como a salvação necessária à ampliação da mão-de-obra qualificada e, com ela, o aumento da produção. Houve a ampliação da escolarização, tornando o ensino primário obrigatório e gratuito, uma vez que os iletrados eram considerados empecilhos para o desenvolvimento das atividades produtivas e do aparelho institucional. A obrigatoriedade do ensino aumentou o contingente de alunos nas escolas o que tornou a escola, um espaço, ainda mais favorável às práticas higienistas.

A compreensão do psiquismo humano pelo movimento escolanovista e higienista fundamentava-se na Psicologia e na Biologia, entendendo o aprender da ótica médica e estabelecendo os parâmetros da normalidade e anormalidade no interior da escola:

O campo da educação deixa de ser visto como fenômeno histórico e passa ser um fenômeno psíquica e biologicamente determinado. A psicologia torna-se o mecanismo de educação e a biologia, o fundamento sobre o qual radicava o trabalho médico. Com isso as margens entre educação e medicina desaparecem, criando-se uma unidade pedagógica entre ambas, ligadas ao selo da higiene mental (Wanderbroock Júnior, 2009, p. 118).

Tanto a Psicologia quanto à Medicina adentrara-se no campo educacional, autorizadas pela Pedagogia Nova e fortalecidas pelo movimento higienista, individualizando, rotulando e, ao mesmo tempo, retirando todo caráter histórico da educação, tornando-a uma prática naturalizada.

Na década de 1960, presenciamos o resgate da teoria da carência cultural, em sua nova versão, a teoria da “diferença”, defendida por Poppovic (1972) e discutida por Patto (1996), ao nos apresentar as formas pelas quais o fracasso escolar era justificado por intelectuais brasileiros; unido aos ideais da Escola Nova e ao encontro entre Psicologia e Pedagogia. Poppovic (1972), posiciona-se contra os termos carência e deficiência, ao argumentar que as crianças das classes desfavorecidas apresentavam uma cultura própria, que precisava ser valorizada, e que o fracasso escolar seria decorrente de uma escola e de professores, pouco preparados para lidar com esta clientela.

As análises de artigos da época indicavam que, mesmo com outra roupagem, a teoria da carência cultural se fazia cada vez mais forte e presente nas produções acadêmicas, enfatizando que

[...] o fracasso escolar encontrava-se no aluno, cabendo à escola uma parcela de responsabilidade por não se adequar a *este aluno* de baixa renda. Na verdade, as causas intraescolares do fracasso escolar e a crítica ao sistema de ensino haviam sido secundarizadas no marco desta concepção (Patto, 1996, p. 112) [*grifo do autor*].

Não muito diferente dos dias atuais, ainda buscamos respostas ao fracasso escolar em teorias que estabelecem relação direta entre o insucesso escolar e problemas psicológicos ou biológicos. Alunos com problemas familiares, emocionais e orgânicos teriam poucas possibilidades de alcançar desempenho escolar satisfatório, a menos que se recorra a alternativas intraescolares, próprias à medicina, psicologia e às demais especialidades.

Localizar, na criança ou na família, as origens das dificuldades escolares é buscar respostas nos aspectos biológicos ou psicológicos, entendendo-as como entidades isoladas no corpo do aluno e que necessitam de controle. Os diagnósticos, em sua maioria, servem de justificativas para as dificuldades de aprendizagem, amenizam a responsabilidade do Estado em oferecer uma educação de qualidade, da escola em rever suas práticas instituídas e minimizam a culpa dos pais em relação à educação escolar dos filhos.

Nesse sentido, ao analisarmos os altos índices de crianças com o suposto diagnóstico de TDAH, questionamo-nos: este fenômeno estaria ocultando a baixa qualidade de ensino de nossas escolas? Seria novamente culpar o aluno, retomando o caráter organicista para isentar as críticas aos sistemas de ensino e, conseqüentemente, aos interesses neoliberais?

Frigotto (2006), ressalta que a universalização e o acesso à escola não constituíram empecilhos ao desenvolvimento do capitalismo monopolista; ao contrário, aprender a ler, escrever e contar, mesmo que precariamente, são habilidades necessárias à manutenção da sociedade capitalista e à formação da mentalidade voltada ao consumo. Nestes moldes, a escola cumpre historicamente a função de manter os mecanismos do capital, oferecendo, por causa de interesses políticos e econômicos, educação elementar que desenvolva traços socioculturais, políticos e ideológicos, favorecendo o funcionamento das empresas.

Esse movimento provocado pelo sistema capitalista indica que *“O prolongamento da escolaridade — prolongamento desqualificado — de outra parte, vai constituir-se num mecanismo de gestão do próprio Estado intervencionista, que busca viabilizar a manutenção e o desenvolvimento das relações sociais de produção”* (Frigotto, 2006, p. 162). Como indica o autor, para manter o controle do saber, a burguesia abre mão de subterfúgios como dificultar à maioria da população a permanência e o acesso aos níveis mais elevados de escolarização, além de oferecer ensino aligeirado e desqualificado, que se expressa na fragmentação do trabalho pedagógico, na quantidade e qualidade dos conteúdos e na direção tomada pela prática educativa.

A desvalorização do trabalho escolar esclarece esse autor, vem mascarada pela necessidade de eficiência e produtividade, reforçadas pela teoria do capital humano, com suas

propostas de tecnologia educacional; ou por propostas pedagógicas consideradas modernas e inovadoras, mas entendidas por Saviani (2009), como não críticas, porque, na verdade, servem para manter a ordem, os privilégios, as desigualdades sociais e a hegemonia burguesa.

A ordem econômica voltada ao lucro e ao aumento do consumo é acompanhada pelo avanço e pela aplicação da tecnologia nas empresas o que reduz os empregos, fragmenta ainda mais o processo e amplia a oferta de força de trabalho desqualificada, acompanhada pela desqualificação da escola. De acordo com Frigotto (2006), a cisão e o esfacelamento dos postos de trabalho refletem-se na educação, fragmentando o processo educativo e arruinando a supremacia do conteúdo que é substituída pelos métodos e técnicas.

A organização da Escola Tradicional, solidificada no conteúdo e na autoridade do professor, cede lugar à Pedagogia Nova e na sequência à Pedagogia Tecnicista, ambas com o objetivo de atender, naquele momento, às necessidades da sociedade em plena expansão industrial e, ao mesmo tempo, conter a própria marginalização.

Entretanto, cabe assinalar que a aplicação da Pedagogia Nova alcançou um número reduzido de escolas e de alunos, em especial das classes privilegiadas. Em razão dos altos custos para equipá-las e mantê-las, a Escola Nova organizou-se em pequenos núcleos, bem equipados, aprimorando, como ressalta Saviani (2009), a qualidade da educação destinada à elite:

[...] No entanto, o ideário escolanovista, tendo sido amplamente difundido, penetrou nas cabeças dos educadores acabando por gerar conseqüências também nas amplas redes escolares oficiais organizadas na forma tradicional. Cumpre assinalar que tais conseqüências foram mais negativas que positivas uma vez que, provocando o afrouxamento da disciplina e a despreocupação com a transmissão de conhecimentos, acabou por rebaixar o nível do ensino destinado às camadas populares as quais muito frequentemente têm na escola o único meio de acesso ao conhecimento (Saviani, 2009, p. 14).

Como a Pedagogia Nova não conseguiu eliminar a marginalização, a Pedagogia Tecnicista de maneira prática e objetiva, definiu o marginalizado como improdutivo e ineficiente perante a sociedade e apresentou soluções para o problema da marginalização. A racionalidade, a eficiência e a produtividade exigidas pelo mundo do trabalho foram vivificadas no contexto escolar pela Pedagogia Tecnicista.

Baseada na neutralidade científica e inspirada na racionalidade, eficiência e produtividade, a Pedagogia Tecnicista reordena o processo educativo, tornando-o objetivo e operacional. Assim como ocorreu no mundo do trabalho, a escola priorizou a objetividade do processo pedagógico. Para tanto, adotou pressupostos filosóficos da Psicologia Behaviorista, utilizando-os para a organização dos métodos e do planejamento. Era exigida da escola a

máxima eficiência, como eram os modos de produção taylorista/fordista, implantados no interior da fábrica. O professor e o aluno tornaram-se figuras secundárias, comparados aos métodos e à organização dos meios; o grande objetivo era corrigir as deficiências do professor e maximizar os resultados de sua intervenção, com vistas à eficiência.

Superar a marginalidade estava atrelado à formação de indivíduos eficientes e produtivos, capazes de ampliar a produção. Desta forma, a escola, ressalta Saviani (2009), segundo esta perspectiva, cumpriria sua função de equalizadora social, minimizando as desigualdades sociais.

Nesses moldes, a teoria do capital humano, que despontava no Brasil nos anos de 1950 e mais intensamente em 1960, indicava melhores condições de vida, trabalho, aumento de renda e mobilidade social. A teoria advogava que a educação e o treinamento potencializavam a produção, aumentando a produtividade e gerando ao trabalhador maior renda. Este discurso defendido pela teoria do capital humano não passou de falácia, visto que o aumento da mais valia não era revertido ao trabalhador; ao contrário, permanecia nas mãos do capitalista.

Frigotto (2006) é enfático ao afirmar que tal concepção teórica demonstrou o caráter apologético do capitalismo, deslocando o foco do campo macroeconômico para o campo microeconômico. A teoria do capital humano não fez mais que reduzir os conceitos de homem, trabalho, classe e educação, postulando linearmente que o desenvolvimento social teria tênue ligação com a redução das desigualdades sociais e, ainda, que este desenvolvimento acontece mediante a qualificação profissional que gera aumento da produtividade.

Ao compreender a educação como instrumento de equalização social e distribuição de renda, a referida teoria como assinala o autor, serviu para mascarar a defesa das relações sociais de produção capitalista, delegando ao indivíduo e não ao sistema a responsabilidade por sua capacidade de trabalho.

A teoria do capital humano, relata Cattani (2002), apresentou-se como derivação do neoliberalismo, ressurgindo com o colapso do modelo taylorista-fordista, unida à redefinição das relações de trabalho e do papel da educação. Nesta perspectiva, alerta Frigotto (2006), a prática educativa, que deve se fazer política e social, reduziu-se ao desenvolvimento de tecnologias educacionais, ou seja, educar se aproximava mais de um adestramento geral, necessário para manter o funcionamento da produção do capital, do que em desenvolvimento cognitivo, para formar cidadãos críticos e politizados.

Outra consequência da teoria do capital humano, segundo esse autor, foi o fortalecimento da meritocracia, tanto nas relações de trabalho quanto no espaço escolar. Assim

como os homens são livres para fazer escolhas, ascender-se socialmente, mediante suas capacidades, iniciativa e administração de seus recursos, na escola a reprovação, as dificuldades de aprendizagem e a evasão são consideradas problemas individuais, não mantendo relação com as condições objetivas.

Ao centrar forças no individual, estabelece-se junto à visão de capital humano a tendência meritocrática, também no contexto escolar. Nas relações de trabalho, os homens são livres para ascender socialmente, sendo necessária somente força de vontade, iniciativa, capacidade ou virtudes; também as razões para o não aprender, a evasão e a reprovação escolar são atribuídas quase sempre exclusivamente ao indivíduo.

Segundo Rossi (1986), nessa concepção, a liberdade de iniciativa é preservada; com esforço e dedicação todos podem alcançar seus objetivos. A meritocracia divulgada inicialmente pela ideologia liberal e repaginada pelo neoliberalismo adentra o espaço escolar e intensifica a concepção de que o sucesso ou o fracasso depende exclusivamente do aluno, já que a sociedade oferece oportunidades semelhantes a todos.

Ao seguir essa lógica, entende-se que nem todos têm aptidão e vocação para permanecer na escola, muito menos para concluir o ensino superior. Para estes, a Educação de Jovens e Adultos — EJA, cursos técnicos, ou uma educação aligeirada é suficiente para formar consumidores e atender à lógica do capital. A formação de um exército de sobrantes, como denomina Kuenzer (1999), passa por uma escola precarizada ou por opções de educação escolar que se distancia cada vez mais do saber científico oferecido pelas universidades.

Quando isso não ocorre, os professores são culpados pela péssima formação e pelo sucateamento da escola. São acusados de não atender à demanda dos alunos por uma educação moderna, capaz de desenvolver a criatividade, a flexibilidade, a adaptabilidade ao mundo de trabalho e as inovações e mudanças de uma sociedade, em constante desenvolvimento tecnológico.

Esse movimento de culpabilização, ora do aluno, ora do professor, demonstra a redefinição do capital humano na década de 1990, intensificando o estreito laço entre trabalho e educação. Como explica Ruckstadter (2005), os cursos de formação ou de reciclagem são sugeridos como necessários à superação do insucesso escolar e à melhoria na qualidade da educação pública. Estes discursos é que são propalados pela mídia, pelos economistas, até mesmo entre os educadores e são identificados nos documentos voltados às políticas públicas para a educação, em especial, na década de 1990.

A recessão, a diminuição da produção e as altas taxas de inflação deflagraram o fordismo, o que levou a uma nova reorganização social, econômica e política do processo de organização da produção. Naquele momento, a organização do trabalho coletivo próprio ao fordismo abriu espaço à acumulação flexível, assim denominada por Harvey (1998).

A rigidez foi substituída pela flexibilidade nas contratações, possibilitando a demissão de um número maior de funcionários em caso de crises financeiras. A transição do modelo fordista para o modelo de acumulação flexível enfraqueceu a força sindical ao reduzir os postos de trabalho, aumentou o número de trabalhadores subcontratados e criou o chamado setor de serviços.

A terceirização tornou-se o carro-chefe da acumulação flexível, expressando, como destaca Rudit (2002), um recurso gerencial adotado pelas empresas. A transferência de parte do processo produtivo à outra instituição empresarial, que executará o serviço no espaço interno ou externo à empresa contratante, mantém independência administrativa, favorecendo a flexibilização da produção e do trabalho.

Essa alteração na forma de organização do capitalismo provocou mudanças na política, na cultura, na educação, nos hábitos e nos costumes; era preciso adaptar-se a uma sociedade rápida, extremamente consumista, competitiva e com a escassez de empregos. Neste novo modelo, os valores sólidos do fordismo foram substituídos pelo novo, temporário e fugaz, acentuados pela flexibilidade do capital:

Na medida em que a ação coletiva se tornou, em consequência disso, mais difícil – tendo essa dificuldade constituída, com efeito, a meta central do impulso de incremento do controle do trabalho – o individualismo exacerbado se encaixa no quadro geral como condição necessária, embora não suficiente para a transição do fordismo para a acumulação flexível (Harvey, 1998, p. 161).

Essa disseminação de valores unida a tempos de instabilidade e fragmentação econômica provocou o desejo por valores mais estáveis, intensificando a autoridade do Estado, da família e da religião.

Harvey (1998), assinala ainda que a produção flexível não significou a desorganização do sistema produtivo, ao contrário, o capitalismo tornou-se mais organizado por meio da dispersão, das respostas flexíveis do mercado, da mobilidade geográfica, dos processos do mercado de trabalho, do consumo diferenciado, acompanhando a inovação das empresas, da tecnologia e dos produtos.

O individualismo incentivado pela acumulação flexível estendeu-se ao espaço escolar, exigindo do aluno flexibilidade, criatividade e adaptabilidade às inovações tecnológicas e aos

conteúdos. Era preciso formar o futuro trabalhador para uma sociedade cada vez mais carente de emprego; com criatividade para sobreviver em meio a mínimas possibilidades, com adaptabilidade à informalidade, ou a empregos temporários, reduzindo o vínculo empregatício e os encargos com os funcionários.

Espírito empreendedor, otimismo, criatividade, autoconfiança, perseverança, disposição ao trabalho, domínio técnico e, acima de tudo, a crença de que a sociedade só avançará se as leis do mercado forem respeitadas, são aspectos destacados por Duarte (2006), como qualidades essenciais ao mundo do trabalho e divulgadas maciçamente pelos meios de comunicação.

O autor aponta que essa concepção individualizante contém em si a ideologia de que a busca pela satisfação individual é natural, não apresentando qualquer relação com o modo de produção de uma sociedade. A concepção hegemônica divulgada pelo capitalismo pode ser identificada em outros campos, entre eles, o campo pedagógico.

Nagel (2001), indica que as transformações no campo econômico traçadas pelo desenvolvimento do sistema capitalista afetam diretamente o campo educacional, apresentando-se como propostas metodológicas modernas, sem resquícios de práticas pedagógicas tradicionais. Sob a roupagem do novo e condenando velhas formas de educar, apregoa-se o novo e revolucionário fazer educativo.

Esse novo formato acadêmico ganha proporção com o auxílio das técnicas de *marketing*, perpassando os discursos dos educadores e fomentando a necessidade de uma educação inovadora capaz de atender às exigências do mercado. Neste sentido, a escola, atendendo às exigências do neoliberalismo, busca desenvolver no aluno virtudes ou qualidades, como a competitividade e a flexibilidade, exigidas no mundo do trabalho.

Como apontamos anteriormente, a concepção individualizante não está presente somente nas análises da abstração de indivíduos isolados, como afirma Duarte (2006), mas as encontramos ao analisar as relações interpessoais e coletivas. Estas relações estabelecidas entre sociedade e indivíduo são explicadas como resultado das necessidades individuais, propagando a ideologia do sucesso individual, o qual se justificaria pela presença de qualidades ou virtudes.

A ênfase no individual favoreceu a naturalização do fracasso escolar e produziu, na escola, um ambiente favorável à propagação de concepções políticas, pedagógicas e sociológicas, afastando dos agentes sociais a crença na possibilidade de uma transformação social por meio de ações coletivas e intencionais com vistas à superação do capitalismo.

A confiança e a propagação da naturalização imobilizaram ações, tanto nos setores da economia, quanto na política e na educação. Na economia, depositam a crença na força do

mercado, como agente que levará à superação da crise e de demais problemas econômicos. Na política, acredita-se que as transformações são naturais e acontecem de forma espontânea no dia a dia das pessoas. Na educação, acreditando-se que o processo de formação humana ocorre também de forma natural e espontânea, cabe à escola apenas o papel de oferecer condições para as interações e, com elas, o desenvolvimento.

A naturalização das questões escolares como reprovação, evasão escolar ou dificuldades de aprendizagem, torna-se evidente. A dinâmica do mercado é estendida à escola; se os homens apresentam condições para se desenvolver, bastando apenas força de vontade, determinação e criatividade, o mesmo deve acontecer com o aluno, cabendo a ele a responsabilidade pelo sucesso ou o fracasso escolar.

Seja a naturalização da divisão do trabalho, seja de questões escolares, ambas estão vinculadas ao modo de produção capitalista e à ideologia neoliberal, questão discutida por Duarte (2006), ao abordar o lema aprender a aprender, cujas raízes se encontram nos ideais propostos pela Pedagogia Nova.

Para o autor, no sistema educacional, a ênfase no aprender a aprender acompanha as nuances estabelecidas pelas relações capitalistas, que reduzem a força de trabalho à mera mercadoria. Assim como a economia capitalista busca um trabalhador geral, capaz de se adaptar a uma variedade de trabalhos para enfrentar o desemprego, a educação busca formar indivíduos dispostos a aprender qualquer coisa, desde que este conhecimento seja útil às exigências do mercado:

Não é casual que o “aprender a aprender” venha acompanhado de um discurso que alerta para a existência de uma aceleração vertiginosa das mudanças na tecnologia, nas relações de trabalho, nos valores culturais, nas atividades cotidianas, nas relações econômicas e políticas educacionais. Mudança é a palavra da moda (Duarte, 2006, p. 198).

É necessário preparar o aluno para viver em uma sociedade em que as mudanças são cada vez mais constantes e rápidas. Isto exige um professor que consiga lidar e se adaptar às mudanças, inclusive àquelas que afetam diretamente o seu trabalho como, por exemplo, os modismos pedagógicos.

O trabalhador precisa estar disposto a trocar de emprego e aos possíveis períodos de desemprego; e o consumidor, preparado para acompanhar as mudanças tecnológicas, experimentar novas marcas, produtos e experienciar novas necessidades. Com estas afirmações, Duarte (2006), esclarece que o aprender a aprender não faz mais do que adequar os indivíduos às exigências capitalistas, abandona-se o desenvolvimento da autonomia intelectual, da moral

e da criticidade e adota-se a adaptabilidade como carro-chefe das políticas neoliberais. Os conteúdos escolares são esvaziados, tornando o ensino adequado às demandas do mercado e aos interesses neoliberais.

### 1.11 PRÁTICAS PEDAGÓGICAS E TDAH

Em harmonia com as autoras Bonadio e Mori (2013), verifica-se a necessidade de refletir, a começar de uma perspectiva Histórico-Cultural, sobre o desenvolvimento da atenção voluntária e a necessidade de uma prática pedagógica voltada a este desenvolvimento. Inicia-se tais discussões, apresentando a origem social da consciência, a importância dos instrumentos físicos e dos signos para o desenvolvimento e aperfeiçoamento das funções psicológicas superiores e a relação entre pensamento e linguagem, de modo que também se faz necessário em consonância com as autoras apontar questões voltadas ao desenvolvimento da atenção voluntária, à prática pedagógica, ao papel do professor e da aprendizagem escolar, aspectos fundamentais ao melhoramento das funções psicológicas superiores, em especial à atenção (Bonadio; Mori, 2013).

Vygotsky (1997), ao tratar da defectologia, contempla-nos com a possibilidade de desenvolvimento de todo ser humano, independentemente de deficiência ou não, o que amplia a importância da educação escolar para o desenvolvimento mental da criança. Enfatiza, ainda, que o desenvolvimento das funções psicológicas superiores como a atenção voluntária, a memória e a formação de conceitos em crianças com deficiência devem ocorrer pela via do desenvolvimento cultural, tornando possível compensar o defeito orgânico. Se para crianças com deficiência, Vygotsky indica-nos caminhos, por que não almejar que a escola ofereça uma prática pedagógica favorecedora do desenvolvimento da atenção voluntária, em crianças sem qualquer deficiência? Ao nos fundamentarmos nesta perspectiva para compreender a criança diagnosticada com TDAH, reconhecemos o social como ponto fundamental para o desenvolvimento de uma função psicológica que vem sendo limitada ao desequilíbrio bioquímico (Bonadio; Mori, 2013, p. 117).

Em conformidade com as autoras, para que se compreenda tais questões, faz-se necessário que se recorra a história, com o objetivo de entender o comportamento humano. Só é possível assimilar a formação das características humanas em meio às relações sociais e de produção precisas entre os homens; movimento este que deve ser adotado, como discute Tuleski (2008), ao estudar a obra de Vygotsky.

Leontiev (2004), destaca a preocupação da psicologia soviética, desde a sua origem, em criar uma ciência fundamentada no materialismo histórico, no marxismo. Esta posição colocava em destaque a determinação social e histórica do desenvolvimento da consciência humana, evidenciando a tese do psiquismo como função própria de um

órgão material, o cérebro, responsável por refletir a realidade objetiva. Esta nova psicologia configurava-se, ainda, como crítica às teorias psicológicas idealistas e naturalistas, difundidas na época. Tuleski (2008), explica que, ao elaborar o que considerava uma nova psicologia, Vygotsky abandonou o determinismo biológico, compreendendo o homem como sujeito capaz de transformar a natureza e, ao mesmo tempo, transformar a si próprio. A concepção respaldada no determinismo biológico e que nasceu com a sociedade burguesa fadava o homem ao conformismo, impossibilitando o seu movimento de transformação e revolução, pois suas habilidades estavam dadas a priori. Ao analisar as limitações da velha psicologia, a qual mantinha em um único plano o desenvolvimento biológico e o cultural, reconhecendo-os como fenômenos da natureza e determinados pelos mesmos princípios, o estudioso russo estabeleceu distinções fundamentais entre as funções psíquicas elementares e as funções psíquicas superiores. Martins (2011, p. 93) esclarece que, de forma alguma, Vygotsky teve a intenção de valorizar mais uma função psíquica que a outra; ao contrário, indicou que “Os fenômenos psíquicos apontam a existência de modos de funcionamento que conquistam qualidades especiais no transcurso de sua formação e desenvolvimento”. Assim, será necessário estudar a origem das funções psíquicas, sua pré história e isso envolve, segundo Vygotsky (1998), o estudo dos aspectos biológicos e das inclinações orgânicas presentes nas raízes destas funções (Bonadio; Mori, 2013, p. 118).

Ao legitimar a tese do processo histórico como base edificadora da psicologia humana, Vygotsky levanta críticas às concepções naturalistas para se compreender o homem, defendendo o desenvolvimento de uma psicologia histórica e cultural. Uma das maiores contribuições do autor foi introduzir “[...] *na investigação psicológica concreta a idéia de historicidade da natureza do psiquismo humano e a da reorganização dos mecanismos naturais dos processos psíquicos no decurso da evolução sócio-histórica e ontogênica*” (Leontiev, 2004, p. 163-164).

Em consoante para elas (Bonadio; Mori, 2013), Vygotsky do resultado da apropriação das produções da cultura humana pelo homem, no percurso de suas relações sociais. A superação da dicotomia entre mente e corpo era uma das tônicas das obras de Vygotsky, o qual enfatizava a relação dialética entre o orgânico e o psíquico, entre o material e o subjetivo. Em momento algum, o autor menospreza ou descarta a importância do biológico; ao contrário, considera-o base para o desenvolvimento humano.

Desta perspectiva, o trabalho assume caráter extremamente fundamental, quando tratamos do desenvolvimento da consciência humana em suas expressões cada vez mais complexas: “*O aparecimento e o desenvolvimento do trabalho, condição primeira e fundamental da existência do homem, acarretaram a transformação e a hominização do cérebro, dos órgãos da atividade externa e dos órgãos dos sentidos*” (Leontiev, 2004, p. 76).

Todas as transformações fisiológicas e anatômicas como, por exemplo, a habilidade com as mãos, o andar ereto, o olhar apurado, o paladar e os demais órgãos dos sentidos, juntamente com o desenvolvimento do cérebro, foram se aprimorando para atender às necessidades exigidas nas ações e organizações voltadas à sobrevivência. As alterações anatômicas e fisiológicas possibilitadas pelo trabalho provocaram mudanças no desenvolvimento global do homem (Bonadio; Mori, 2013, p. 119).

Leontiev (2004), indica o quão fundamental foi o trabalho para o desenvolvimento da espécie humana. A consciência e a linguagem desenvolveram-se quando o homem passou a agir sobre a natureza física, modificando-a e, ao mesmo tempo, mudando sua própria natureza. Ao desempenhar as atividades, desenvolveu suas faculdades mentais; neste sentido, o trabalho pode ser caracterizado por dois elementos codependentes: a) o fabrico e o uso de instrumentos; b) as relações coletivas estabelecidas entre os homens, em atividades produtivas comuns.

O homem, ao criar e utilizar os instrumentos físicos como mediadores em seu trabalho, não os utiliza diretamente, de forma reflexa, instintiva, como fazem os animais, mas confere a eles significados elaborados socialmente. Mesmo considerando a complexidade do uso de instrumentos pelos animais, estes só os usam, não os fabricam, nem os conservam, distanciando-se do uso do instrumento realizado pelo homem. A cooperação, a função, a divisão do trabalho e a ação coletiva do homem sobre a natureza possibilitam a ligação social entre os membros do grupo, mediatizada pela comunicação. Isto caracteriza o instrumento como objeto social e, ao mesmo tempo, como produto da prática individual, na qual está contida a experiência da prática social, coletiva (Bonadio; Mori, 2013, p. 119-120).

Vygotsky (1998), retrata que o meio pode ser considerado social em dois sentidos; i) o primeiro, por ter sido desenvolvido historicamente e compartilhado pelos homens, e; ii) o segundo, pela necessidade que a criança tem em dominá-lo, particularmente ao interagir com o social por meio da linguagem. Os estudos de Vygotsky sobre o psiquismo humano tinham como base duas hipóteses: a primeira, a de que as funções psíquicas do homem têm sua origem em relações mediatizadas; e a segunda, que os processos mentais ocorrem de fora para dentro, antes de tudo são funções interpsicologias, para a seguir, transmudarem-se intrapsicológicas.

Tanto na primeira hipótese quanto na segunda, o papel do signo é indispensável, constituindo-se em elemento essencial que opera entre o estímulo (S) e a resposta (R). O comportamento humano elementar pode ser representado pelo esquema simplificado S — R, porém, quando se opera com o signo (estímulo de segunda ordem, auxiliar), este atua como elo intermediário, criando uma nova relação entre S e R (Vygotsky, 1998).

Vygotsky (1998, p. 54) esclarece que que o mesmo tempo em que o indivíduo está atuando nesta operação, o signo age de forma reversa, atuando sobre ele:

Na medida em que esse estímulo auxiliar possui uma função específica de ação reversa, ele confere à operação psicológica formas qualitativamente novas e superiores, permitindo aos seres humanos, com o auxílio de estímulos extrínsecos, controlar seu próprio comportamento. O uso do signo conduz os seres humanos a uma

estrutura específica de comportamento que se destaca do desenvolvimento biológico e cria novas formas de processos psicológicos enraizados (Vygotsky, 1998, p. 54).

Ao operar com os signos, o homem é capaz de controlar o próprio comportamento superando o determinismo biológico, e criar novos processos psicológicos, o que o diferencia qualitativamente dos animais. Funções psicológicas como a atenção voluntária e a memória expressam claramente o papel e a atuação dos signos, objetos de estudos em muitos experimentos realizados por Leontiev (2004) e utilizados por Vygotsky em suas análises sobre a temática.

Vygotsky (1998), destaca que a invenção e o uso dos signos são semelhantes à invenção e ao uso dos instrumentos físicos; eles compuseram instrumentos da atividade psicológica, atuando no campo psicológico. Sem embargo, ao discutir o papel do signo e do instrumento, o autor aponta três condições fundamentais para aqueles que buscam conhecer tais conceitos além da aparência. Bonadio; Mori, 2013, *apud* (Vygotsky, 1998, p. 73):

A primeira é a analogia entre signo e instrumento, que ocorre no fato de ambos se caracterizarem por funções mediadoras, tornando possível incluí-los numa única categoria. Vygotsky (1998) fundamenta essas ideias na definição de instrumentos de trabalho, proposta por Marx, ao demonstrar que o homem, ao usar das propriedades físicas, químicas e mecânicas dos objetos, atinge outros objetos, alcançando, desta forma, seus objetivos pessoais. Igualmente atuam os signos, que, ao serem utilizados, provocam alterações no comportamento humano, o que permite incluí-los na categoria das atividades mediadas e, conseqüentemente, dos instrumentos. A diferença entre instrumento e signo, na atividade mediada, está na forma como eles orientam o comportamento humano; esta é a segunda condição. O instrumento caracteriza-se como orientador externo, conduzindo o homem a atuar sobre o objeto de sua atividade, o que possibilita o controle da natureza. Já, o signo é um orientador interno e não provoca mudança alguma no objeto da operação psicológica, mas se constitui em meio de orientação interna, sendo capaz de controlar o comportamento humano. A última condição caracteriza-se pela relação real entre instrumento e signo e suas atuações no desenvolvimento filogênico e ontogênico do homem. O controle da natureza e do comportamento está interligado; ao mesmo tempo em que o homem opera sobre a natureza modificando-a, a sua própria natureza também é alterada: O uso de meios artificiais – a transição para a atividade mediada – muda, fundamentalmente, todas as operações psicológicas, assim como o uso de instrumentos amplia de forma ilimitada a gama de atividades em cujo interior as novas funções psicológicas podem operar. Nesse contexto, podemos usar o termo funções psicológicas superiores, ou comportamento superior com referência à combinação entre o instrumento e o signo na atividade psicológica (Vygotsky, 1998, p. 73).

No que toca à importância dos signos, Werner Junior (1997, p. 46) se sobressai ao analisar como as transformações histórico-sociais suscitam mudanças na natureza humana, Vygotsky tem por objetivo “[...] identificar, o processo de desenvolvimento da atividade, da linguagem e do pensamento, o papel mediador dos instrumentos e, sobretudo, dos signos”.

O signo pode ser usado de várias formas. A primeiro momento, a criança em suas experiências utiliza-se do signo externo e, aos poucos, esta operação transforma-se inteiramente, ou seja, as atividades mediadas se tornam um processo interno. À reconstrução de uma operação externa em operação interna denomina-se internalização (Vygotsky, 1998).

O movimento de apontar serve para exemplificar e, atribuir a este processo de internalização. A habitual tentativa de a criança alcançar um objeto, fazendo movimentos próximos ao de pegar, muda completamente quando a mãe identifica, neste movimento, algum significado. A tentativa fracassada da criança em pegar o objeto provoca uma reação não no objeto, mas na pessoa que entende este gesto como uma solicitação, tornando um simples gesto, não intencional, em intencional e agora, com significado. Futuramente, a criança passa a relacionar o movimento de pegar com o gesto de apontar, dirigindo este movimento às outras pessoas, estabelecendo relações sociais mediadas pelos significados (Luria, 1981; Vygotsky, 1998; Vygotsky, 2000).

O exemplo do gesto de apontar elucida a amplitude do processo de internalização, demonstrando as transformações que operam no psiquismo da criança. Uma das mudanças encontra-se no fato de que, antes de se tornar internas, as atividades ocorreram no plano externo, objetivo. Outra característica é o fato de que o processo interpessoal se transforma em intrapessoal, ou seja, todas as situações que ocorrem com a criança inicialmente acontecem no nível interpsicológico, entre as pessoas, para, em seguida, tornarem-se intrapsicológicas. O mesmo acontece com a memória, com a atenção voluntária e a formação de conceitos, funções psicológicas desenvolvidas, a partir das relações objetivas estabelecidas entre os homens. Por fim, a transformação do processo interpsicológico em intrapsicológico não acontece de forma imediata, mas faz parte de uma longa história de acontecimentos que ocorrem durante o desenvolvimento (Bonadio; Mori, 2013, p. 122).

Ao decorrer do desenvolvimento, a criança passa a se portar conforme foi anteriormente ensinado por outras pessoas, sendo assim deste modo um indício de internalização dentre as formas sociais de conduta, agora presentes em si mesma. A mudança no comportamento demonstra que inicialmente o signo é usado como um meio de relação social que exerce influência sobre os demais, somente depois passa a exercer influência sobre o próprio indivíduo (Vygotsky, 2000).

A internalização de formas culturais de comportamento envolve a reconstrução da atividade psicológica tendo como base as operações com os signos. Os processos psicológicos, tal como aparecem nos animais, realmente deixam de existir; são incorporados nesse sistema de comportamentos e são culturalmente reconstituídos e desenvolvidos para formar nova entidade psicológica (Vygotsky, 1998, p. 76).

Deste ponto de vista, o uso dos signos é fundamental para o avanço das funções psicológicas superiores como a memória, a inteligência prática e, a atenção voluntária, funções ampliadas pelo uso da linguagem (Bonadio; Mori, 2013).

O desdobramento cultural da atenção e das demais funções superiores consistem no fato de que durante a vida o indivíduo cria uma gama de estímulos e signos artificiais. Estes orientam “[...] a conduta social da personalidade; os estímulos e signos assim formados se convertem em meio fundamental que permite ao indivíduo dominar seus próprios processos de comportamento” (Vygotsky, 2000, p. 215).

De forma prévia, o signo é apenas um meio de comunicação, tão somente depois é que se torna um meio de controle da conduta, da personalidade, o que nos permite dizer, fundamentando-se se em Vygotsky (2000), que o desenvolvimento cultural tem como base o aproveitamento dos signos e que a sua inclusão no desenvolvimento geral do comportamento humano ocorreu, em primeiro plano, no social.

O desenvolvimento e melhoramento da atenção voluntária transcorre, por meio da mediação do adulto e da apropriação da linguagem exterior que, a posteriori, se converterá em interior. Estas considerações refletem a maneira com qual se tornam evidentes os riscos de diagnósticos precoces, como vêm ocorrendo nos casos dos problemas de atenção. Cada vez mais cedo, a queixa dos pais e de professores está chegando aos especialistas que levantam a hipótese de TDAH em crianças nos anos iniciais do ensino fundamental. De que jeito diagnosticar uma criança nesta idade, se a atenção voluntária começa a se estabilizar a partir dos cinco anos? Se a atenção voluntária, como depõe a teoria Histórico-Cultural, é uma característica tipicamente social e se desenvolve mediante ao estabelecimento de relações sociais, não se estaria menosprezando o papel do professor como mediador, em detrimento de um tratamento medicamentoso, em muitos casos, considerado a única alternativa? (Bonadio; Mori, 2013).

Tal qual referenciam Bonadio e Mori (2013), a natureza psíquica do homem está alicerçada na internalização das relações sociais que, quando convertidas ao interior do sujeito, tornam-se funções da personalidade. Se precisamos do outro para nos desenvolver psiquicamente, se a linguagem como instrumento simbólico crava no sujeito características tipicamente humanas, tornando-o capaz de controlar sua conduta, estaria aí a chave para o desenvolvimento da atenção voluntária nas crianças, por parte do professor? (Bonadio; Mori, 2013).

Utilizou como método investigativo a comparação entre a criança normal e a anormal e afirmou ser importante estudar as respectivas diferenças para se compreender todo desenvolvimento cultural. Em seu método, lança algumas teses sobre a análise, a estrutura e a origem das formas culturais e de conduta na psicologia da criança anormal. A primeira tese refere-se às bases naturais das formas culturais de comportamento: “A cultura não cria nada, tão só modifica as atitudes naturais em concordância com os objetivos do homem”, um indicativo de que o desenvolvimento cultural da criança anormal sofrerá interferências de sua deficiência (Vygotsky, 2000, p. 152).

A segunda tese, acresce a primeira, alega-se assim que as funções prejudicadas pela deficiência podem ser substituídas por outras vias paralelas, possibilitando o desenvolvimento da criança atípica. O autor chama esse processo de compensação e indica que formas compensatórias podem ser propiciadas pelo desenvolvimento cultural, buscando novas funções para substituir aquelas prejudicadas (Vygotsky, 2000).

Já, a terceira tese é pontual, “[...] *toda a base estrutural das formas culturais do comportamento é a atividade mediadora, a utilização de signos externos como meio para o desenvolvimento posterior da conduta*” (Vygotsky, 2000, p. 153). Esta tese frisa a ideia que tratada anteriormente, ou seja, o signo como primordial ao desenvolvimento cultural. Em uma criança cujas funções psíquicas estejam preservadas, o desenvolvimento cultural compensatório terá resultado, diferente daquelas gravemente comprometidas. Sem a utilização dos signos, torna-se pouco provável o desenvolvimento cultural da criança.

Em continuidade Vygotsky (2000), profere que a quarta e última tese tange ao domínio da conduta; o desenvolvimento de crianças cognitivamente atrasadas se manifesta na insuficiência das funções psicológicas superiores e na incapacidade de controlar sua conduta e utilizá-la.

Apresentamos essas teses, para sustentar a possibilidade de desenvolver a atenção voluntária em crianças que não apresentam qualquer deficiência, ou lesão cerebral, mas que têm o diagnóstico de TDAH, uma disfunção na região frontal do cérebro que ainda não foi comprovada, mas que se fortalece mediante as concepções organicistas. O vínculo entre o desenvolvimento natural (amadurecimento do aparato orgânico) e o comportamento da criança não é um elo de caráter evolutivo, mas, sim, revolucionário. Desta perspectiva, o desenvolvimento é o confronto entre formas naturais e culturais de comportamento, ou seja, são contradições internas entre os aspectos inatos e sociais. A internalização dos signos muda drasticamente as operações mentais, provocando uma revolução das formas naturais que estão em evolução. Podemos dizer que o ensino escolar e respectivos conteúdos provocam rearranjos operacionais, desenvolvem acuidades discriminativas, anteriormente inexistentes na criança (Bonadio; Mori, 2013, p. 148).

Como sinala Martins (2012), as funções psicológicas superiores não existem em bases que não as exijam, e neste sentido, a atenção voluntária só se desenvolve se for exigida, explorada e ensinada.

Esse é o caminho (Bonadio; Mori, 2013), para que se sobrepuja as concepções organicistas, que depositam no medicamento a manutenção de uma função psíquica que, em sua origem, é social. A criança com problema de atenção ter seu aparato orgânico preservado, faz com que se torne possível o desenvolvimento da atenção; para isso, o professor tem de assumir seu papel de organizador, não só do conteúdo escolar, mas de toda a dinâmica da sala de aula. Buscando mecanismos para que se prenda a atenção do aluno no momento da explicação ou realização das atividades escolares e evitando a distração, são tarefas do professor, as quais o auxiliarão no desenvolvimento da atenção voluntária.

Com o objetivo de auxiliar o professor quanto ao desenvolvimento da atenção voluntária, fundamenta-se este apoio em autores da perspectiva Histórico-Cultural, tais como Vygotsky (1998; 1997; 2000; 2004), Luria (1979; 1981), Leontiev (2004), Smirnov e Gonobolin (1969) e Petrovsk (1980), para apresentarmos algumas estratégias pedagógicas, possíveis de aplicação. Bonadio e Mori (2013) *apoud* Petrovsk (1980); Menchiskaia (1969); Elkonin (1969); Smirnov e Gonobolin (1969):

Os autores acima citados indicam que a atenção involuntária se inicia na criança em tenra idade, no voltar-se ao ruído inesperado, à voz dos pais, a um objeto em movimento, às cores do quarto ou aos brinquedos à sua volta. Com o seu desenvolvimento, sua atenção vai ficando cada vez mais direcionada, consciente, tornando-se capaz, por meio do domínio da linguagem, de controlar sua conduta e se direcionar frente aos mais variados estímulos. Os primeiros sinais da atenção voluntária surgem, segundo Petrovsk (1980), no fim do primeiro ano de idade ou início do segundo, na base da atenção involuntária, e fortalece-se por intermédio do contato com o adulto e do processo educativo. As crianças de quatro a cinco anos em algumas situações, como a contagem de uma história, demonstram aparentemente uma atenção intensa e constante; em contrapartida, a atenção é desviada quando objetos ou atividades de seu interesse se destacam. Petrovsk (1980) assim como Menchiskaia (1969), Elkonin (1969) e Smirnov e Gonobolin (1969) destacam o jogo como recurso indispensável ao desenvolvimento da atenção voluntária em idade pré escolar. A criança precisa adequar seus movimentos, de acordo com as tarefas e regras do jogo, atendendo às exigências das atividades coletivas. Este processo desenvolve na criança a capacidade de concentrar sua atenção antecipadamente para os objetos da brincadeira. A educação pré-escolar ocupa-se especificamente da atenção involuntária; esta apresenta-se estável e intensa, por isso a criança muda seu foco rapidamente, em direção aos estímulos que lhe são mais interessantes. Neste período, a atenção voluntária ainda é instável, e a criança não é capaz de fixar-se em uma atividade por um longo período de tempo (Petrovsk, 1980). Em razão da característica própria do ensino pré-escolar, o jogo, como recurso pedagógico, além de envolver movimentos, regras e organização, é sentido pela criança como atividade prazerosa que envolve afetivamente alunos e professor. No ensino primário, o jogo, destaca Elkonin (1969), passa de atividade principal para secundária, cedendo lugar às atividades de estudo que ocupam a maior parte do tempo dos alunos; mesmo assim

continua sendo essencial ao desenvolvimento psíquico da criança. Quando a criança inicia o ensino escolar, lhe é solicitado, para a aprendizagem dos conteúdos escolares, todas as qualidades da atenção. Neste período, ela precisa se concentrar nas tarefas para que aprenda, até mesmo em atividades que, de início, não lhe provocam o menor interesse, mas que são necessárias ao processo ensino-aprendizagem. Petrovsk (1980) anuncia o significado que a atividade didática tem na formação da atenção voluntária nesta fase; quando bem organizada, durante todo o processo letivo, poderá atrair e manter a atenção dos alunos em sala de aula e, ao mesmo tempo, tornar a atenção um traço de suas personalidades (Bonadio; Mori, 2013, p. 148-149).

Petrovsk (1980) valoriza o professor e, ao mesmo tempo, coloca-o como o principal responsável no processo de formação da atenção voluntária, ao afirmar:

O estado de atenção dos alunos determina-se pelas particularidades da docência, depende tanto do conteúdo do material da lição como de sua exposição. A exposição animada, clara e emocional de um material com bastante conteúdo, mas ao mesmo tempo acessível e interessante, é o método mais importante – sobre todas as aulas inferiores – de manipulação da atenção involuntária e condição que os escolares prestem atenção na aula (Petrovsk, 1980, p. 186).

A metodologia aplicada pelo professor faz toda a diferença quando se pretende chamar a atenção das crianças e de adolescentes para o conteúdo que vai apresentado. A criança não desenvolverá sozinha sua atenção, é indispensável que se tenha: i) um espaço organizado; ii) aulas planejadas, intencionais, interessantes, e de um professor que consiga tornar o ato de aprender prazeroso e, por fim; iii) um conteúdo ensinado em um instrumento capaz de provocar rearranjos operacionais (Martins, 2012).

Bonadio e Mori (2013), tratam que um trabalho monótono, contínuo, compilado de exercícios extensos e repetitivos, dificulta a concentração da atenção; em contraponto, atividades heterogêneas, ou seja, diferentes, ampliam esta possibilidade de concentração. O professor trabalhará um determinado conceito utilizando exercícios variados e com poucas sentenças; assim, desenvolverá atividades variadas, mas dentro de um único tema. Do mesmo modo que os autores Smirnov e Gonobolin (1969), denotam o professor estará promovendo a constância da atenção no aluno.

Outro aspecto que interfere decisivamente na manutenção da atenção é a *significação da tarefa*, quando a criança reconhece o significado da atividade proposta pelo professor e compreende porque deve executá-la, aumentam-se as chances de manter sua atenção e de que a tarefa seja concluída. Além disso, deve-se levar em conta o *interesse constante da personalidade*, em relação ao conteúdo apresentado pelo professor. Muitas vezes, a criança não demonstra interesse inicial na atividade, mas, ao realizá-la, vai compreendendo que o conteúdo em questão é decisivo para efetuar outras tarefas que lhe despertam mais interesse. O aluno pode não gostar de tabuada, mas o professor pode mostrar-lhe a importância desta para a execução de operações matemáticas, das quais tanto gosta. Desenvolver atividades e tarefas significativas e

interessantes são recursos importantes para prender e desenvolver a atenção da criança. (Bonadio; Mori, 2013, p. 151) *[grifo das autoras do livro]*.

Para chamar e fixar a atenção do aluno, são necessárias algumas atitudes especiais como: auto motivação frente à tarefa; reconhecimento de si mesmo e a necessidade de voltar sua atenção para uma atividade; perguntas relativas aos conteúdos, favorecendo a exploração e compreensão destes; reconhecimento do que já foi feito (retomar a escrita, a operação matemática efetuada etc.) do que fará naquele momento e o esforço necessário para concluir a ação; compreender os conceitos e aplicá-los; para finalmente, a combinação de atividades intelectuais e manuais (Smirnov; Gonobolin, 1969). De modo que para as autoras Bonadio e Mori (2013):

O aluno deve ter claro a razão de ele precisar aprender determinado conteúdo; para isso, é necessário contar com a exposição do professor, apontando as dificuldades e as facilidades da atividade. O professor deverá favorecer momentos durante a aula para que o aluno possa perguntar, tirar dúvidas sobre o conteúdo, possibilitando-lhe o estabelecimento de relações entre os conteúdos já aprendidos. O professor deve retomar com os alunos o que foi feito durante a aula e destacar os esforços que eles despenderão para concluir a próxima atividade ou a tarefa de casa. E, por último, deve proceder à exploração de atividades intelectuais e manuais, ensinar figuras geométricas, por exemplo, utilizando materiais como palitos de sorvete, canudos de refrigerante e outros recursos que facilitem e estimulem a apropriação do conteúdo por parte dos alunos. Nas séries iniciais, a criança precisa do auxílio de materiais concretos para compreender determinados conteúdos científicos, tornando-lhe possível abstrair o que o professor lhe ensinou; o que deve ser, gradativamente, deixado de lado, para que o desenvolvimento de pensamento mais abstrato aconteça. Nesse sentido, a maneira como o professor desenvolve a atividade é fundamental para manter a estabilidade de concentração de seus alunos. As atividades podem revelar-se em ações práticas capazes de favorecer os objetos de atenção, ou seja, a manipulação de objetos e sua utilização ampliam as impressões sobre estes e ajudam a manter o interesse e a atenção. Ao conhecer esta especificidade da atenção (estabilidade), o professor pode ampliar suas aulas, acrescentando a elas a manipulação de objetos como apoio às explicações e que provoquem interesse na criança, condição primordial para prender a atenção. A atividade mental também se faz importante e, em decorrência disto, o professor pode planejar novas tarefas e atividades diferenciadas, o que tornará mais fácil manter o aluno concentrado. Ao se apoiar na linguagem, o professor, como mediador do processo ensino- aprendizagem, deve oferecer aos alunos o contato com situações práticas, reais, estabelecendo relações com o conteúdo trabalhado. Em especial, nas séries iniciais, foco de nossa pesquisa, operar com materiais concretos durante a exposição de um conceito facilita a generalização e a abstração do conteúdo apresentado. Mesmo que o pensamento vá além das sensações e das percepções, ele sempre estará atrelado ao conhecimento sensorial, fonte do conhecimento do mundo exterior. Ao pensar, o homem sempre parte do particular e para isso se apoia na percepção. Quando generalizamos, identificamos o que há de geral nos objetos e nos fenômenos isolados, o que torna possível compreender a existência do particular no geral e vice versa. Neste sentido, o conhecimento sensorial é base para a atividade racional; com frequência, o homem apoia-se na percepção dos objetos e em sua representação objetiva para resolver operações abstratas. Utilizar materiais concretos para a explicação de conceitos abstratos além de favorecer a atenção, contribui para a generalização e para a abstração, ampliando o pensamento do aluno. Todavia, o pensamento não está exclusivamente ligado ao conhecimento prático e muitas soluções são possíveis teoricamente, sem o auxílio da prática, mesmo

que, em seguida, volte-se a ela, para comprovar a teoria, em um movimento dialético. (Bonadio; Mori, 2013, p. 151-152).

Para Menchiskaia (1969, p. 235), “[...] o pensamento é o reflexo generalizado da realidade, e tem lugar por meio da palavra [...]”, ao mesmo tempo em que está incluído na prática, não existe sem ela. Assim, o pensamento se apoia nas sensações e percepções da realidade objetiva dos homens.

Durante a manipulação dos objetos, a criança sustenta o estado de atividade do córtex cerebral, estado este responsável por ocasionar a excitabilidade das diferentes regiões do cérebro. De igual modo, tanto a concentração, quanto a constância da atenção pode ser mantida pelo professor, quando este utilizar recursos concretos para a explicação do conteúdo. Mapas, ilustrações, materiais e jogos pedagógicos, sucatas e revistas são recursos valiosos ao desenvolvimento da atenção. A manipulação de objetos, em conjunto com a explicação teórica do conteúdo, além de contribuir para a constância e concentração da atenção, favorece o estabelecimento de associações, generalizações e abstrações, condições importantes à apropriação dos conceitos científicos, (Menchiskaia, 1969).

A referida autora defende, ainda, que a exigência do professor também ocupa grande importância na educação da atenção voluntária; ser exigente de maneira responsável e sistemática ajudará o aluno a compreender que o ensino não será interessante e divertido o tempo todo e que haverá momentos em que ele se ocupará de atividades que podem ser consideradas chatas. A postura assumida pelo professor possibilitará ao aluno tomar consciência da necessidade de cumprir todas as obrigações escolares, até mesmo as que não são divertidas. Ao exigir algo do aluno, o professor deve estar atento às possibilidades do educando que precisa ter condições de resolver as atividades propostas, entretanto, elas não podem ser demasiadamente fáceis. O que é muito fácil pode gerar desinteresse, dispersar a atenção; a criança, ao contrário, necessita de atividades que exijam certo esforço, mas também é preciso que ela se sinta capaz de realizá-las. Para mobilizar a atenção, o professor deve ter clara a necessidade de desenvolver, durante sua prática pedagógica, os dois tipos de atenção – voluntária e involuntária. Se o ensino estiver voltado exclusivamente para a atenção involuntária, a educação tomará direções falsas, e o professor não ensinará o aluno a superar suas dificuldades. A recíproca é verdadeira: se o ensino se basear apenas na atenção voluntária, as aulas perderão seu atrativo, estabelecendo uma postura negativa do aluno frente ao estudo (Bonadio; Mori, 2013, p. 153).

Conforme Smirnov e Gonobolin (1969), recomenda-se considerar a relação mútua entre esses dois tipos de atenção, quando se pretende manter o atrativo das aulas e possibilitar ao aluno a superação de suas dificuldades. Neste sentido, faz-se necessário educar tanto a atenção voluntária, quanto a atenção involuntária.

No processo de distribuição da atenção, podemos localizar a passagem da atenção involuntária para voluntária e vice-versa. A distribuição da atenção caracteriza-se pela execução de duas atividades ao mesmo tempo e ela pode ser identificada no início da alfabetização, período em que a criança está aprendendo a ler e escrever. Nesta fase, como foi destacado anteriormente, é exigida da criança uma atenção voluntária intensa, possibilitando a junção das letras, o reconhecimento e a diferenciação de seus sons. A partir do momento em que esta se automatiza, é possível à criança passar para a próxima etapa e fazer as duas coisas ao mesmo tempo. Ao dominar o processo de escrita e de leitura, a criança torna-se capaz de ler o texto e, ao mesmo tempo, compreender as mensagens, interpretando-as. Nesse processo de assimilação e apropriação dos signos culturais durante a aprendizagem escolar, é possível vislumbrar o desenvolvimento mental da criança (Bonadio; Mori, 2013, p. 154).

O ritmo de uma ótima manutenção da aula também corrobora com o desenvolvimento da atenção, que dependerá do conteúdo do material, da dificuldade ou facilidade em assimilar o conteúdo e da idade das crianças. A organização precisa da aula, desde seu início e a preparação dos professores e dos alunos, antes de iniciar as atividades — organização da sala, dos lugares em que estão sentados —, coadjuvam para o estabelecimento da atenção (Petrovsk, 1980)

Smirnov e Gonobolin (1969), dialogam com Petrovsk (1980), a respeito de que uma boa organização da sala é requisito indispensável para atrair e fixar a atenção do aluno. Ainda que a lição não seja tão interessante, a organização e a sistematização do conteúdo farão com que a turma fique atenta às explicações. O ritmo com que o professor trabalha e apresenta o trabalho em sala de aula pode alterar a fixação e a manutenção da atenção dos alunos; um trabalho exageradamente rápido levará o aluno a cometer erros por causa da pressa em concluí-lo; já um trabalho demasiadamente lento favorecerá o desvio da atenção. Portanto, o professor deve elaborar atividades não muito extensas, no mais equilibradas no que concerne a especificidade de cada aluno e delimitar um tempo razoável para a execução de cada uma delas.

Incumbindo-se ainda, de estimular os alunos mais tímidos à participação; os mais agitados devem ser ocupados com atividades variadas; e aos que se destacam mais e são mais rápidos, cabe ao professor oferecer atividades extras. Mais uma vez, educação da atenção depende, parcialmente, de como esta criança é acostumada quanto ao manejo da organização dos seus trabalhos individuais (Bonadio; Mori, 2013).

As autoras Bonadio e Mori (2013), discorrem que estratégias de ensino destacadas até o momento se referem ao desenvolvimento da atenção voluntária em crianças sem prejuízo algum, seja físico ou mental. No mais, também se deve ficar atentos ao estado de saúde da criança; cansaço físico ou mental, alimentação deficitária, sono irregular, atmosfera pesada em sala de aula, todos esses componentes influenciam diretamente a atenção.

Por esse motivo, ainda conforme apontam Smirnov e Gonobolin (1969), há certa conveniência em que o professor mantenha uma relação próxima à família, orientando-a quanto aos cuidados com a higiene da criança, sua alimentação, sono e ocupações diárias. A prática de algum esporte ajuda a educar a atenção; atividades físicas fortalecem o sistema nervoso e, ao mesmo tempo, desenvolvem a capacidade da criança em manter a atenção.

Smirnov e Gonobolin (1969), Petrovsk (1980) e Vygotsky (2004), destacam o papel da educação escolar e do professor como basilares à orientação e ao desenvolvimento da atenção, assim como a organização da aula e dos materiais. Mas, preocupar-se com a distração também se faz necessário, pois o aluno mais compenetrado pode ser o mais distraído:

O segredo da transformação da distração em atenção é, em essência, o segredo da transferência da seta da atenção de um sentido para outro, e é obtido por um procedimento educativo comum de transferência do interesse de um objeto para outro pela ligação de ambos. Nisso consiste o trabalho básico com o desenvolvimento da atenção e da transformação da atenção involuntária em atenção voluntária. Esse desenvolvimento deve ser proporcionado pelo professor ao preparar e ao elaborar estímulos externos que estejam relacionados às reações e atitudes da criança que possam assegurar sua atenção. A atenção voluntária, assim como as demais funções psicológicas superiores, necessita do auxílio da linguagem, visto que por meio desta a criança conseguirá controlar a própria conduta, direcionando sua atenção. As investigações demonstram que a distração do aluno, revelada em erros como, por exemplo, omissão de palavras ou letras durante a repetição de um texto, pode ter como origem a deficiência nas formações das funções de controle. Por isso, uma das funções específicas da educação da atenção é o desenvolvimento do autocontrole. A atenção voluntária não é espontânea; ao contrário, é preciso ensinar o aluno a prestar atenção e a desenvolver o hábito de ficar atento (Vygotsky 2004, p. 169).

Petrovsk (1980), focaliza que a atenção voluntária também abrange a personalidade, e a sua educação corresponde à formação dos interesses e das aspirações, da vontade e do costume da criança em realizar atividades sistematizadas e disciplinadas. Compreende-se que a voluntária é uma atividade dirigida à regulação e controle da conduta, deve-se vislumbrar a partir daí a organização, dos alunos, orientações específicas, frente às diferentes ações e assim reafirmamos que a atenção pode ser educada.

O desenvolvimento da atenção está atrelado ao desenvolvimento da linguagem. Em seus estudos sobre defectologia, identificou claramente esta afirmação. Crianças sem quaisquer especificidades começam a se desenvolver sua atenção voluntária mediante a aquisição da linguagem. Algo diferente ocorre com as crianças surdas, por não ser possível a aquisição das funções da linguagem geral, o desenvolvimento da atenção voluntária é prejudicado, o que torna mais lenta e tardia a internalização dos conceitos científicos (Vygotsky, 2000).

Estabelece-se tais estratégias para o desenvolvimento da atenção, tendo o professor como mediador entre o conhecimento científico e o aluno, pontua-se a importância do aprendizado escolar para o desenvolvimento das funções psíquicas. Uma aula intencionalmente significada, organizada e voltada aos interesses dos alunos, promoverá não só o desenvolvimento da atenção voluntária, como também das demais funções psíquicas. Arquitecta-se que o oferecimento aos alunos de ambientes adequados, atividades direcionadas, expectativas geradoras de interesses, possibilidades de questionamento durante a aula e exercícios relacionados com os conteúdos anteriormente trabalhados. Estas e outras práticas pedagógicas favorecem o desenvolvimento da atenção e a apropriação do conhecimento culturalmente elaborado pelo homem (Bonadio; Mori, 2013).

## **2 METODOLOGIA**

### **2.1 Participantes**

Participaram desta pesquisa um aluno diagnosticado com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), com sete anos de idade, matriculado no 2º ano do Ensino Fundamental (EF); sua professora; sua mãe; e o coordenador pedagógico da escola. A participação desses sujeitos foi essencial para a realização da observação e compreensão das práticas pedagógicas aplicadas no contexto escolar.

### **2.2 Local**

A coleta de dados foi realizada na Escola Municipal Expedicionário Wilson Malcher, localizada na Rua João de Castro Sussuarana, 110, bairro Jardim Marco Zero, Macapá - AP, CEP 68903-245. A escolha da instituição baseou-se em experiências anteriores positivas, nas quais a equipe gestora demonstrou abertura para a realização de atividades práticas e pesquisas acadêmicas. A localização também foi considerada favorável, por estar próxima à universidade e de fácil acesso.

As observações ocorreram especificamente na sala de aula do 2º ano do Ensino Fundamental, situada no prédio do Terceiro Batalhão da escola.

### **2.3 Instrumentos de Coleta de Dados**

Com o aluno, foi utilizada a técnica de observação sistemática e uma ficha de registro para analisar seus comportamentos no contexto escolar, com intervalos fixos de cinco minutos. A ficha consistia em um documento estruturado para registrar atividades, interações e comportamentos, permitindo uma análise detalhada ao longo de um período determinado. A observação visou captar comportamentos como hiperatividade, desatenção, interação social, entre outros.

Para a professora, foi aplicado um questionário fechado estruturado com base na Escala Likert, elaborado pelas autoras, composto por quinze questões voltadas à identificação das práticas pedagógicas utilizadas com alunos com TDAH, bem como seu conhecimento sobre o

transtorno. Além disso, foi aplicada a Escala SNAP-IV, instrumento utilizado para avaliação de sintomas de TDAH.

Com a mãe do aluno, foi realizada uma entrevista semiestruturada contendo dez questões, com o objetivo de levantar informações sobre o diagnóstico do filho, a trajetória até o momento atual, os desafios enfrentados pela família e a relação com a escola. A Escala SNAP-IV também foi aplicada à mãe, a fim de permitir um comparativo entre as visões da família e da escola quanto aos sintomas apresentados pelo aluno.

Ao coordenador pedagógico, foi aplicado um questionário aberto composto por cinco questões norteadoras, com o objetivo de compreender a visão institucional acerca do trabalho com alunos com TDAH no ambiente escolar, os desafios enfrentados, estratégias utilizadas, práticas pedagógicas existentes e a importância da parceria com as famílias.

## **2.4 Procedimentos**

Antes do início da coleta de dados, as pesquisadoras já realizavam estágio supervisionado obrigatório na escola, o que facilitou o contato com a equipe gestora. O primeiro contato formal ocorreu no dia 27 de novembro de 2023, com o objetivo de apresentar a proposta da pesquisa à direção e coordenação, discutir sua viabilidade e obter a devida autorização.

O coordenador pedagógico acompanhou todo o processo, mediando os contatos com o aluno, a professora e a mãe. As observações foram realizadas nos dias 6, 7 e 12 de dezembro de 2023, durante o turno de aula, e consistiram no registro detalhado dos comportamentos do aluno em sala, especialmente nas interações com a professora e os colegas.

Devido ao encerramento do ano letivo, ficou acordado com a escola que as entrevistas seriam realizadas no início do ano seguinte. No entanto, em virtude de adoecimentos das autoras da pesquisa, o retorno à escola foi adiado.

A retomada ocorreu em março de 2025, ao reentregar o ofício à instituição. No dia 17 de março de 2025, foram realizadas as entrevistas com o coordenador pedagógico e a professora. O contato com a mãe foi restabelecido em 15 de março, e a entrevista foi realizada em 24 de março de 2025, no bloco de Pedagogia da Universidade Federal do Amapá. Apesar da defasagem temporal, todas as entrevistas foram fundamentais para a segunda etapa da análise da pesquisa.

## **2.5 Análise de Dados**

A presente pesquisa foi realizada com base na abordagem qualiquantitativa, e os dados foram obtidos por meio de entrevistas e questionários (escalas) com a professora, mãe e coordenador pedagógico; e observação direta da criança.

A pesquisa qualiquantitativa combina aspectos das abordagens qualitativa e quantitativa, permitindo uma compreensão mais ampla e aprofundada do fenômeno estudado. Essa integração visa captar tanto os dados mensuráveis quanto os significados subjetivos atribuídos pelos participantes. (Gil, 2010, p. 42)

A análise dos comportamentos da criança foi dividida em nove categorias: agitação motora, distrações visuais, agressividade, realização de atividades, ausência em sala, interação social, alívio de tensões, comunicação verbal e movimentos repetitivos. Esses comportamentos estão entre os mais observados em crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, conforme descrevem Barkley (2002) e Polanczyk et al. (2007), que destacam a impulsividade, desatenção e hiperatividade como os principais traços clínicos do transtorno.

Com relação à entrevista com a professora, os dados foram analisados a partir dos seguintes eixos: aspectos comportamentais e impactos no aprendizado; conhecimento sobre práticas pedagógicas e formação docente; acessibilidade pedagógica e estímulos no ensino; organização da sala de aula e estratégias de motivação; e a influência da família no processo de ensino-aprendizagem.

Quanto à mãe do aluno, os dados analisados envolveram: o diagnóstico e a trajetória inicial; rotina e comportamento da criança; impacto do TDAH no desempenho escolar; relação família-escola e suporte recebido; principais dificuldades no processo de aprendizagem e a necessidade de maiores adaptações.

O comparativo entre os resultados da Escala SNAP-IV aplicados à professora e à mãe permitiu identificar semelhanças e divergências na percepção dos sintomas de desatenção, hiperatividade, impulsividade e transtorno oppositor desafiador.

Por fim, os dados da entrevista com o coordenador pedagógico foram analisados a partir das seguintes categorias: experiência e compreensão sobre o TDAH; desafios enfrentados pelos professores; estratégias pedagógicas para inclusão; e a importância da relação escola-família.

Como assegura Gil (2010, p. 129), os instrumentos de coleta de dados devem ser escolhidos de acordo com os objetivos da pesquisa e a natureza do problema investigado, o que justifica a adoção de múltiplos procedimentos, a fim de obter uma compreensão mais abrangente sobre o Transtorno do Déficit de Atenção e as práticas pedagógicas voltadas à inclusão de crianças diagnosticadas com TDAH.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para uma melhor compreensão e sistematização dos dados obtidos, os resultados desta pesquisa foram descritos e analisados à luz do referencial teórico, considerando as questões norteadoras elaboradas com base nos objetivos do estudo. A análise foi conduzida de forma articulada entre os dados empíricos e os aportes teóricos que fundamentam a pesquisa, visando compreender as práticas pedagógicas adotadas no processo de inclusão de uma criança com TDAH no ambiente escolar.

A apresentação dos resultados está organizada em cinco subseções, conforme os instrumentos utilizados na coleta de dados: observação sistemática do aluno, questionário fechado aplicado à professora, entrevista semiestruturada com a mãe, comparativo entre as Escalas SNAP-IV aplicadas à professora e à mãe, e entrevista com o coordenador pedagógico.

Dessa forma, esta seção tem por objetivo não apenas apresentar os dados obtidos, mas também promover uma reflexão crítica sobre os mesmos, à luz do referencial teórico adotado, possibilitando compreender os desafios, estratégias e percepções relacionadas ao processo de ensino-aprendizagem de alunos com TDAH.

#### 3.1 Resultado da Observação do aluno

Os resultados expressos nesta seção foram obtidos pela observação do participante, um menino diagnosticado com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, que cursa 2º ano do Ensino Fundamental com sete anos de idade. Foram realizadas três observações com média de quatro horas diárias, os dados foram registrados em um quadro de registros, também conhecido como diário de bordo.

Para realizar a leitura e interpretação dos dados apresentados no quadro, é necessário compreender a categorização dos comportamentos, a frequência com que ocorrem (F), a minutagem de duração (T') e como esses dados são utilizados para calcular a taxa (TX). A taxa é calculada dividindo a frequência pela duração, ou seja,  $(F : T' = TX)$ . Para obter esses resultados, o quadro de registro foi minuciosamente examinado, e as informações foram extraídas para detalhar o comportamento do aluno ao longo dos três dias de observação e registro.

Após a observação dos múltiplos comportamentos apresentados pelo aluno, os dados foram categorizados respectivamente, da seguinte forma:

**Quadro 1: Categorias de análise**

Agitação Motora	Distrações visuais	Agressividade ou conduta inadequada	Realização de atividades	Tempo fora de sala	Interação social	Alívio de tensões ou comportamentos de autorregulação	Comunicação verbal	Movimentos repetitivos
-----------------	--------------------	-------------------------------------	--------------------------	--------------------	------------------	---	--------------------	------------------------

Fonte: Ana Livia e Joyce Fernanda (2023)

A análise foi conduzida considerando as categorias que apresentaram maior tempo de duração, mesmo que em alguns casos a taxa e a frequência fossem baixas. Observou-se que, quando executado, determinado comportamento tendia a demandar um tempo significativo. Portanto, serão levados em conta os três comportamentos com maior tempo de minutagem predominante para a discussão.

**Tabela 1: Registro de comportamentos do primeiro dia de observação.**

<b>Data: 06/12/2023</b>				
<b>CATEGORIA</b>	<b>COMPORTAMENTOS</b>	<b>F</b>	<b>T'(min.)</b>	<b>TX</b>
Agitação Motora	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Correr</li> <li>• Pular</li> <li>• Levantar</li> <li>• Sentar</li> </ul>	58	61'	0,95
Distrações Visuais / Dispersão	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Olhar a janela</li> <li>• Dispersar</li> </ul>	3	5'	0,6
Agressividade / Conduta Inadequada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bater</li> <li>• Chutar</li> <li>• Atitude Errônea</li> </ul>	5	3'	1,66
Realização de atividades	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Começar a atividade</li> <li>• Pedir Ajuda</li> </ul>	10	30'	0,33
Tempo fora de sala	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sair da sala</li> </ul>	16	30'	0,53
Interação Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abraçar</li> <li>• Interagir com colegas</li> </ul>	13	13'	1
Alívio de tensões / Comportamentos de autorregulação	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brincar com terra ou pedras</li> </ul>	18	18'	1
Comunicação Verbal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conversar</li> <li>• Perguntar (fora do contexto)</li> </ul>	17	17'	1
Movimentos Repetitivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se balançar na carteira</li> <li>• Bater o lápis</li> <li>• Perguntar o horário</li> </ul>	4	4'	1

Fonte: Ana Livia e Joyce Fernanda (2023)

**Tabela 2: Registro de comportamentos do segundo dia de observação.**

<b>Data: 07/12/2023</b>				
<b>CATEGORIA</b>	<b>COMPORTAMENTOS</b>	<b>F</b>	<b>T' (min.)</b>	<b>TX</b>
Agitação Motora	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Correr</li> <li>• Pular</li> <li>• Levantar</li> <li>• Sentar</li> </ul>	49	66'	0,78
Distrações Visuais / Dispersão	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Olhar a janela</li> <li>• Dispersar</li> </ul>	4	6'	0,66
Agressividade / Conduta Inadequada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bater</li> <li>• Chutar</li> <li>• Atitude Errônea</li> </ul>	2	1'	2
Realização de atividades	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Começar a atividade</li> <li>• Pedir Ajuda</li> </ul>	17	70'	0,24
Tempo fora de sala	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sair da sala</li> </ul>	11	47'	0,23
Interação Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abraçar</li> <li>• Interagir com colegas</li> </ul>	4	4'	1
Alívio de tensões / Comportamentos de autorregulação	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brincar com terra ou pedras</li> </ul>	16	16'	1
Comunicação Verbal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conversar</li> <li>• Perguntar (fora do contexto)</li> </ul>	16	16'	1
Movimentos Repetitivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se balançar na carteira</li> <li>• Bater o lápis</li> <li>• Perguntar o horário</li> </ul>	3	5'	0,6

Fonte: Ana Livia e Joyce Fernanda (2023)

**Tabela 3: Registro de comportamentos do terceiro dia de observação.**

<b>Data: 12/12/2023</b>				
<b>CATEGORIA</b>	<b>COMPORTAMENTOS</b>	<b>F</b>	<b>T' (min.)</b>	<b>TX</b>
Agitação Motora	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Correr</li> <li>• Pular</li> <li>• Levantar</li> <li>• Sentar</li> </ul>	55	66'	0,87
Distrações Visuais / Dispersão	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Olhar a janela</li> <li>• Dispersar</li> </ul>	5	7'	0,71
Agressividade / Conduta Inadequada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bater</li> <li>• Chutar</li> <li>• Atitude Errônea</li> </ul>	1	1'	1

Realização de atividades	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Começar a atividade</li> <li>• Pedir Ajuda</li> </ul>	12	60'	0,22
Tempo fora de sala	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sair da sala</li> </ul>	7	27'	0,25
Interação Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abraçar</li> <li>• Interagir com colegas</li> </ul>	8	8'	1
Alívio de tensões / Comportamentos de autorregulação	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brincar com terra ou pedras</li> </ul>	4	6'	0,66
Comunicação Verbal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conversar</li> <li>• Perguntar (fora do contexto)</li> </ul>	21	23'	0,91
Movimentos Repetitivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se balançar na carteira</li> <li>• Bater o lápis</li> <li>• Perguntar o horário</li> </ul>	2	2'	1

Fonte: Ana Livia e Joyce Fernanda (2023)

Conforme acima mencionado, os comportamentos apresentados pela criança foram analisados em nove categorias. Abaixo, serão informadas a frequência dos comportamentos observáveis, o intervalo de tempo e a taxa mais elevada mensurada para cada uma das categorias durante os três dias de observação.

### **Agitação Motora**

Com base nos dados e na análise desta categoria, foi possível observar que a criança se movimenta constantemente pela sala de aula, apresentando comportamentos como correr, pular, levantar e sentar (F: 58; T': 61'; TX: 0,95). Esse resultado demonstra uma alta frequência desses comportamentos, o que indica que a criança permanece em constante agitação motora ao longo do tempo de permanência na sala, ou seja, apresenta nível elevado de hiperatividade motora. Esse padrão pode estar relacionado à ausência de propostas pedagógicas atrativas ou estruturadas, que possibilitem maior engajamento da criança nas atividades.

### **Distrações Visuais**

Com base nos dados e na análise desta categoria, foi possível observar que a criança apresenta comportamentos de distração visual, como olhar pela janela ou dispersar-se durante as atividades (F: 5; T': 7'; TX: 0,71). Esses episódios indicam certa dificuldade em manter o foco por períodos contínuos, o que pode ser um reflexo da desatenção característica do TDAH,

sobretudo quando as atividades não são suficientemente estimulantes ou não capturam o interesse da criança.

### **Agressividade**

Nesta categoria, a criança apresentou comportamentos de agressividade ou conduta inadequada, como bater, chutar ou adotar atitudes errôneas (F: 5; T': 3'; TX: 1,66). O aluno apresenta baixa frequência nesta categoria, não sendo um comportamento isolado, esses comportamentos sinalizam possíveis dificuldades na regulação emocional, que podem surgir diante de frustrações, limites ou interações sociais, sendo condizentes com manifestações impulsivas observadas em alguns perfis de TDAH.

### **Realização de atividades**

A categoria referente à realização de atividades mostra que a criança iniciou tarefas ou pediu ajuda em diversos momentos (F: 17; T': 70'; TX: 0,24). Apesar do tempo expressivo destinado às atividades, a baixa taxa (TX) sugere que a criança pode necessitar de apoio frequente para se manter concentrada ou para compreender instruções, o que está relacionado à dificuldade de manter o foco, característica comum em alunos com TDAH.

### **Tempo Fora de Sala**

A análise desta categoria demonstra que a criança esteve fora da sala em várias ocasiões (F: 16; T': 30'; TX: 0,53). Esses dados revelam que a saída da sala de aula pode estar sendo usada como forma de escape diante de dificuldades presentes na permanência no ambiente escolar, o que evidencia desafios na regulação comportamental e na acessibilidade pedagógica às rotinas escolares.

### **Interação Social**

Comportamentos relacionados à interação social foram observados com frequência moderada (F: 13; T': 13'; TX: 1). A criança buscou contato com colegas e interações físicas como abraços, sendo como uma tentativa de socialização. No entanto, é importante observar o

momento e o contexto dessas interações, pois, quando ocorrem em momentos inadequados, podem indicar impulsividade social, frequentemente presente no TDAH.

### **Alívio de Tensões**

Nesta categoria, observou-se que a criança utilizou estratégias sensoriais, como brincar com terra ou pedras, para aliviar tensões (F: 18; T': 18'; TX: 1). muito presentes nos dois primeiros dias de observação, tais comportamentos sugerem uma busca por autorregulação emocional e sensorial, o que é comum em crianças com TDAH, especialmente quando há sobrecarga ou falta de estímulos adequados no ambiente escolar.

### **Comunicação Verbal Impulsiva**

A comunicação verbal impulsiva foi muito presente, com a criança conversando ou perguntando fora de contexto (F: 21; T': 23'; TX: 0,91). Essa alta frequência indica uma dificuldade em inibir respostas verbais inapropriadas ou fora de hora, interferindo na dinâmica da sala e sendo característica comum do TDAH com impulsividade verbal.

### **Movimentos Repetitivos**

Comportamentos repetitivos, como balançar-se na cadeira, bater o lápis ou perguntar repetidamente o horário, também foram registrados (F: 4; T': 4'; TX: 1). Ainda que tenham ocorrido com menor frequência, esses movimentos podem indicar inquietação interna e necessidade de estímulo constante, o que se alinha ao perfil de agitação motora e à dificuldade de permanecer em atividades por longos períodos.

Com base nos dados dos três dias de observação, identificou-se que os comportamentos mais frequentes da criança estão relacionados à agitação motora, comunicação verbal impulsiva e autorregulação sensorial — aspectos característicos do TDAH. A criança apresentou intensa movimentação e fala fora de contexto, além de sinais de distração, saídas da sala e interação social impulsiva. Também foram observados comportamentos repetitivos e uso de estratégias sensoriais para autorregulação. Esses dados reforçam a importância de práticas pedagógicas planejadas, que atendam às necessidades específicas da criança e favoreçam sua permanência e participação nas atividades escolares.

### 3.2 Resultados do Questionário Fechado com a Professora

Com a professora regente foi aplicado um questionário fechado, estruturado em escala de tipo Likert de cinco pontos, com o objetivo de avaliar a sua percepção sobre os impactos do TDAH no desempenho acadêmico, práticas pedagógicas, adaptações e a relação escola-família. As questões foram organizadas em cinco categorias, correspondentes às hipóteses da pesquisa (H1 a H6), permitindo uma análise qualitativa e quantitativa das respostas.

**Quadro 2: Questionário Fechado (Escala Likert) para a professora regente**

PERGUNTAS	RESPOSTAS
1. Você percebe que os aspectos comportamentais do TDAH influenciam significativamente o desempenho acadêmico dos alunos?	<input type="radio"/> Discordo totalmente <input checked="" type="radio"/> Discordo <input type="radio"/> Neutro <input type="radio"/> Concordo <input type="radio"/> Concordo totalmente
2. Os alunos com TDAH enfrentam dificuldades na socialização dentro do ambiente escolar?	<input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Raramente <input checked="" type="radio"/> Às vezes <input type="radio"/> Frequentemente <input type="radio"/> Sempre
3. Você consegue diferenciar práticas pedagógicas de práticas docentes no ensino de crianças com TDAH?	<input checked="" type="radio"/> Sim, totalmente <input type="radio"/> Sim, parcialmente <input type="radio"/> Não sei dizer <input type="radio"/> Não
4. Você já participou de formações ou capacitações sobre ensino de alunos com TDAH?	<input type="radio"/> Sim, várias vezes <input checked="" type="radio"/> Sim, algumas vezes <input type="radio"/> Apenas uma vez <input type="radio"/> Nunca
5. Você acredita que conhecer múltiplas práticas pedagógicas auxilia no ensino de crianças com TDAH?	<input type="radio"/> Discordo totalmente <input checked="" type="radio"/> Discordo <input type="radio"/> Neutro <input type="radio"/> Concordo <input type="radio"/> Concordo totalmente
6. Você adapta os materiais didáticos para atender às necessidades dos alunos com TDAH?	<input type="radio"/> Sempre <input type="radio"/> Frequentemente <input type="radio"/> Ocasionalmente <input checked="" type="radio"/> Raramente <input type="radio"/> Nunca
7. Os alunos com TDAH demonstram melhor desempenho quando há estímulos visuais e atividades interativas na aula?	<input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Raramente <input type="radio"/> Às vezes <input checked="" type="radio"/> Frequentemente <input type="radio"/> Sempre

<p>8. Quais tipos de adaptação você mais utiliza com alunos com TDAH? (Marque até 3 opções)</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Uso de materiais visuais  <input type="checkbox"/> Atividades lúdicas e gamificação  <input checked="" type="checkbox"/> Divisão das tarefas em pequenas etapas  <input checked="" type="checkbox"/> Tempo extra para atividades  <input type="checkbox"/> Uso de tecnologia educacional</p>
<p>9. A organização do ambiente da sala de aula (disposição de carteiras, estímulos visuais, regras claras) influencia no comportamento do aluno com TDAH?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Discordo totalmente  <input type="checkbox"/> Discordo  <input type="checkbox"/> Neutro  <input type="checkbox"/> Concordo  <input type="checkbox"/> Concordo totalmente</p>
<p>10. Você utiliza estratégias específicas para manter a atenção e a motivação dos alunos com TDAH?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim, sempre  <input checked="" type="checkbox"/> Sim, na maioria das vezes  <input type="checkbox"/> Ocasionalmente  <input type="checkbox"/> Raramente  <input type="checkbox"/> Nunca</p>
<p>11. Qual das seguintes estratégias você considera mais eficaz para ajudar alunos com TDAH a se organizarem melhor? (Escolha até 2 opções)</p>	<p><input type="checkbox"/> Uso de agenda e rotina visual  <input type="checkbox"/> Recompensas e reforço positivo  <input checked="" type="checkbox"/> Divisão de tarefas em pequenos passos  <input checked="" type="checkbox"/> Uso de jogos e dinâmicas</p>
<p>12. Você acredita que a participação ativa da família melhora o desempenho do aluno com TDAH?</p>	<p><input type="checkbox"/> Discordo totalmente  <input type="checkbox"/> Discordo  <input type="checkbox"/> Neutro  <input type="checkbox"/> Concordo  <input checked="" type="checkbox"/> Concordo totalmente</p>
<p>13. Com que frequência as famílias dos alunos com TDAH participam ativamente do processo educacional (reuniões, acompanhamento das tarefas, comunicação com a escola)?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Sempre  <input type="checkbox"/> Frequentemente  <input type="checkbox"/> Ocasionalmente  <input type="checkbox"/> Raramente  <input type="checkbox"/> Nunca</p>
<p>14. Você acredita que a falta de envolvimento familiar pode dificultar a evolução do aluno com TDAH na escola?</p>	<p><input type="checkbox"/> Discordo totalmente  <input type="checkbox"/> Discordo  <input type="checkbox"/> Neutro  <input checked="" type="checkbox"/> Concordo  <input type="checkbox"/> Concordo totalmente</p>
<p>15. Qual a principal dificuldade que você percebe na relação entre escola e família no acompanhamento de alunos com TDAH?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Falta de comunicação entre escola e família  <input type="checkbox"/> Falta de apoio dos responsáveis  <input checked="" type="checkbox"/> Dificuldade da família em lidar com o diagnóstico</p>

	( ) Expectativas desalinhadas entre escola e pais
--	---

Fonte: Ana Livia e Joyce Fernanda (2025)

### Quadro 3: Categorias de Análise

Aspectos comportamentais e impactos no aprendizado (H1)	Conhecimento sobre práticas pedagógicas e docentes (H2 e H3)	Acessibilidade Pedagógica - Adaptação de materiais e estímulos no ensino (H4)	Organização da sala e motivação (H5)	Influência da família no processo de ensino-aprendizagem (H6)
---	--	---	--------------------------------------	---

Fonte: Ana Livia e Joyce Fernanda (2025)

### Aspectos comportamentais e impactos no aprendizado

As duas primeiras perguntas do questionário correspondem à hipótese H1 (Os aspectos comportamentais influenciam na vida escolar e social da criança com TDAH). Na primeira, a professora respondeu que “discorda” de que os aspectos comportamentais do TDAH influenciam significativamente o desempenho acadêmico dos alunos. Essa percepção contraria a literatura, Barkley (2002), que evidencia que os comportamentos relacionados à desatenção, impulsividade e hiperatividade afetam significativamente o desempenho escolar, pois comprometem a autorregulação e a persistência nas tarefas acadêmicas.

Na segunda questão, a professora indicou que os alunos com TDAH enfrentam dificuldades de socialização às vezes, ou seja, de forma moderada. Isso demonstra que, embora não sejam extremamente isolados, esses alunos ainda enfrentam desafios de interação que podem ser influenciados pelo ambiente escolar e pelas estratégias utilizadas, como a autora Ana Beatriz Barbosa da Silva afirma:

Tais dificuldades podem ser intensificadas pela ausência de mediação adequada, uma vez que crianças com TDAH apresentam maior propensão a conflitos interpessoais, sendo necessárias intervenções específicas para promover habilidades sociais.

### Conhecimento sobre práticas pedagógicas e docentes

As perguntas três, quatro e cinco estão relacionadas às hipóteses H2 (Em que medida os professores sabem a diferença entre prática pedagógica e prática docente) e H3 (Professores que conhecem mais de uma prática pedagógica têm mais clareza sobre o processo de ensino e

aprendizagem das crianças com TDAH e sabem quais ferramentas utilizar). A professora demonstrou conhecimento sólido ao afirmar que consegue diferenciar práticas pedagógicas de práticas docentes, além de relatar já ter participado de formações voltadas ao TDAH, ainda que de forma pontual. Essa formação é essencial para que o docente esteja preparado para atuar com estudantes que apresentam necessidades específicas. De acordo com Alencar (2006), a formação continuada é essencial para o preparo do docente frente à diversidade em sala de aula, especialmente no atendimento de alunos com TDAH, exigindo competências específicas e práticas inclusivas.

No entanto, na quinta questão, a professora discorda que conhecer múltiplas práticas pedagógicas auxilie no ensino de crianças com TDAH. Essa resposta pode sugerir que a docente não percebe, na prática, uma relação direta entre o conhecimento teórico e a aplicação pedagógica no cotidiano escolar.

Bonadio (2011) defende que a utilização de práticas pedagógicas variadas é um recurso fundamental para responder às necessidades de alunos com TDAH, favorecendo o engajamento e a aprendizagem.

### **Acessibilidade Pedagógica - Adaptação de materiais e estímulos no ensino**

As perguntas seis e sete dizem respeito à hipótese H4 (Ocorre melhoramento de habilidades da criança com TDAH, quando há estímulo e acessibilidade pedagógica dos materiais.) A professora respondeu que raramente adapta os materiais didáticos para atender às necessidades dos alunos com TDAH, o que pode impactar negativamente seu desempenho. Diversos fatores podem justificar essa baixa frequência de adaptação, como a falta de tempo, de recursos ou de formação específica.

Por outro lado, ao responder à pergunta seguinte, a docente reconheceu que os alunos com TDAH apresentam melhor desempenho quando expostos a estímulos visuais e atividades interativas. Tal contradição sugere que, mesmo compreendendo a eficácia dessas estratégias, a sua aplicação ainda é limitada, o que reforça a importância de políticas e formações que favoreçam a prática de adaptações.

Embora reconheça a eficácia dos estímulos visuais e atividades interativas, a baixa frequência de adaptações revela a lacuna entre teoria e prática, apontando para a necessidade de formação continuada e apoio institucional (Moreira; Oliveira, 2018).

### **Organização da sala e motivação**

As perguntas oito e nove referem-se à hipótese H5 (Estratégias de organização e fatores motivacionais (internos e externos) ajudam na regulação da criança com TDAH). Quando questionada sobre a influência da organização do ambiente da sala no comportamento dos alunos com TDAH, a professora “discordou totalmente”. Essa resposta diverge de estudos que indicam a importância da organização espacial, Barkley (2002) reafirma as regras claras e de um ambiente visualmente estruturado como apoio essencial para o autocontrole e a atenção de alunos com TDAH.

Na pergunta seguinte, no entanto, a docente afirma utilizar na maioria das vezes estratégias específicas para manter a atenção e a motivação desses alunos, como a divisão de tarefas em pequenas etapas e o uso de jogos. Isso demonstra uma preocupação em promover o engajamento, ainda que não se perceba uma relação entre esse esforço e a organização do espaço físico da sala.

### **Influência da família no processo de ensino e aprendizagem**

As últimas cinco perguntas estão ligadas à hipótese H6 (Há influências da família no processo de ensino e aprendizagem da criança com TDAH). A professora respondeu que concorda totalmente com a afirmação de que a participação ativa da família melhora o desempenho dos alunos com TDAH. A psiquiatra dra. Ana Beatriz Barbosa discorre sobre a atuação familiar ativa é considerada um dos pilares no acompanhamento escolar de crianças com TDAH, pois possibilita intervenções mais eficazes e continuidade entre escola e casa.

A professora também afirmou que as famílias dos alunos com TDAH sempre participam ativamente do processo educacional, indicando uma experiência positiva nesse aspecto. Oliveira (2018), compreende que a ausência de diálogo e compreensão mútua entre escola e responsáveis compromete diretamente o acompanhamento e a eficácia das intervenções pedagógicas no contexto do TDAH.

Ao responder sobre as principais dificuldades na relação entre escola e família, a professora apontou duas: a falta de comunicação e a dificuldade da família em lidar com o diagnóstico. Esses dados evidenciam obstáculos importantes que precisam ser superados, reforçando a necessidade de um trabalho mais integrado entre os profissionais da escola e os familiares para garantir o acompanhamento adequado dos alunos com TDAH.

### 3.3 Resultados da Entrevista Semiestruturada com a mãe

A entrevista semiestruturada realizada com a mãe da criança teve como objetivo compreender aspectos relacionados ao diagnóstico e às manifestações do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), tanto no ambiente familiar quanto escolar. O roteiro foi composto por perguntas abertas e fechadas, abordando desde o momento do diagnóstico até os desafios enfrentados atualmente, além da percepção da mãe quanto ao suporte oferecido pela escola.

#### Quadro 4 - Diagnóstico

<p><b>PERGUNTA:</b> Como foi o diagnóstico do seu filho? Quais foram as primeiras manifestações do TDAH, em que idade surgiram e como foi o processo de investigação?</p>
<p><b>RESPOSTA:</b> Na verdade, não tínhamos suspeitas iniciais sobre o TDAH. Em 2021, a professora do meu filho me chamou para uma conversa, pois tanto ela quanto a supervisora da escola tinham essa suspeita. Diante disso, procurei atendimento no posto de saúde, e fui encaminhada para a Clínica Papaléo para tentar marcar uma consulta com um psiquiatra. Após três meses de espera conseguimos uma consulta, em uma consulta o médico prescreveu o laudo de TDAH.</p> <p>No início, não confiei totalmente no diagnóstico, pois achei a avaliação muito rápida. Isso me levou a pesquisar tanto sobre a reputação do médico quanto sobre as medicações receitadas. Mesmo assim, comecei a administrar a medicação antes dele ir para a escola e percebi que ela não alterava seu comportamento, mas ajudava na concentração durante as atividades.</p> <p>Quando ele tinha quatro anos, eu considerava seu comportamento normal em casa. Foi graças à escola que iniciamos a investigação. A partir de 2023, surgiu a suspeita de TOD (Transtorno Opositivo Desafiador), mas ainda não conseguimos fechar esse diagnóstico devido à demora no atendimento pelo SUS.</p>

Fonte: Ana Livia e Joyce Fernanda (2025)

Conforme os dados obtidos com mãe da criança, o processo de diagnóstico do TDAH não partiu da família, mas sim da escola, que observou comportamentos indicativos do transtorno e sugeriu a realização de uma investigação médica. Esse cenário reflete uma realidade comum: muitas famílias não identificam, inicialmente, sinais do TDAH, por considerarem o comportamento da criança compatível com o esperado para a faixa etária. Capellini e Zorzi (2010), destacam o papel fundamental da escola na identificação precoce de sinais comportamentais e na orientação às famílias para o encaminhamento a profissionais especializados

Outro ponto importante para esta pesquisa é que, desde 2023, existe uma suspeita de Transtorno Opositivo Desafiador (TOD) associada à criança. Por essa razão, foi inserida a Escala SNAP IV na observação individual, bem como a categoria “Agressividade”, com o intuito de auxiliar na análise e possível confirmação da suspeita. Como ressalta Barkley (2002),

é comum a comorbidade entre TDAH e outros transtornos, como o TOD, sendo essencial que a avaliação seja ampla e contínua para garantir intervenções adequadas.

**Quadro 5 - Rotina e comportamento da criança**

<b>PERGUNTA:</b> Como é a rotina e comportamento do seu filho em casa?
<b>RESPOSTA:</b> Em casa, meu filho é agitado e responde com frequência quando contrariado, tendo dificuldade em aceitar um "não". No entanto, ele não é agressivo. Houve um período em que se mordida, mas isso já passou. No geral, ele se comporta como qualquer outra criança, porém, em alguns dias, parece estar mais inquieto do que o normal e não para um instante. Durante a semana, sua rotina se divide entre casa e escola, e nos fins de semana costumamos ir à igreja.

Fonte: Ana Livia e Joyce Fernanda (2025)

A mãe relata que a rotina da criança em casa é marcada por agitação, dificuldades em aceitar regras e episódios de inquietação intensa. No entanto, não foram observados comportamentos agressivos atualmente, apenas uma fase anterior em que a criança apresentava sinais de automutilação leve, como mordidas. Esse tipo de comportamento pode estar associado às dificuldades emocionais comuns em crianças com TDAH. Segundo Barkley (2002, p. 145), as crianças com TDAH tendem a apresentar maior impulsividade, dificuldades em lidar com frustrações e em controlar seus comportamentos diante de negativas ou limites impostos.

A família destaca ainda que a criança segue uma rotina estruturada, frequentando a escola durante os dias úteis e a igreja nos finais de semana. Essa rotina pode ser benéfica, uma vez que, conforme Rohde et al. (2001, p. 102), a previsibilidade das atividades diárias ajuda a reduzir a desorganização comportamental, facilitando a adaptação da criança com TDAH a diferentes contextos sociais e escolares.

**Quadro 6 - Impacto do TDAH no desempenho Escolar**

<b>PERGUNTA:</b> Quais são as principais dificuldades que ele enfrenta no processo de aprendizagem escolar? Você percebe alguma estratégia ou adaptações da escola que tem ajudado ou que poderia ser melhorada?
<b>RESPOSTA:</b> Ele não tem dificuldades na escola, e também, não tem material adaptado é o mesmo para todos.
<b>PERGUNTA:</b> Como você percebe o impacto do TDAH no desempenho escolar do seu filho?
<b>RESPOSTA:</b> ( ) Ele tem muitas dificuldades ( ) Ele tem algumas dificuldades, mas consegue acompanhar (x) Ele tem poucas dificuldades ( ) Não percebo impacto significativo

Fonte: Ana Livia e Joyce Fernanda (2025)

De acordo com as respostas obtidas sobre o impacto do TDAH no desempenho escolar, a mãe avalia que esse impacto é relativamente pequeno, assinalando que o filho apresenta "poucas dificuldades". No entanto, essa percepção pode estar relacionada ao fato de que a escola ainda não implementa adaptações específicas para atender às necessidades da criança.

Curiosamente, na resposta aberta, a mãe menciona que o filho não utiliza material adaptado, fazendo uso dos mesmos recursos pedagógicos que os demais alunos. Isso pode indicar que a criança consegue acompanhar as atividades propostas em sala de aula, mas possivelmente poderia apresentar um desempenho ainda melhor caso houvesse adaptações pedagógicas mais individualizadas. Como destacam Miranda e Andrade (2021, p. 65), a utilização de materiais adaptados é essencial para facilitar a aprendizagem do aluno com TDAH, pois respeita seu ritmo e estilo de aprendizagem, proporcionando maior engajamento e aproveitamento escolar.

#### Quadro 7 - Relação Família-Escola e suporte oferecido

<p><b>PERGUNTA:</b> Como é a relação da família com a escola? Vocês sentem que há um bom diálogo e parceria no acompanhamento do seu filho?</p>
<p><b>RESPOSTA:</b> Sim, estou sempre presente na escola para acompanhar como meu filho está. Tinha uma boa relação com a professora anterior, mas, infelizmente, ela saiu. O que me preocupa é a constante troca de professores—no ano passado, foram cinco mudanças—o que dificulta a obtenção de um documento ou parecer para solicitar o laudo dele para TOD.</p> <p>Minha única queixa é que, apesar do nome dele estar na lista para acompanhamento pelo AEE, ele ainda não foi chamado para esse atendimento.</p>
<p><b>PERGUNTA:</b> Com que frequência você mantém contato com os professores ou coordenadores para acompanhar o desempenho do seu filho?</p>
<p><b>RESPOSTA:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Sempre  <input type="checkbox"/> Frequentemente  <input type="checkbox"/> Ocasionalmente  <input type="checkbox"/> Raramente  <input type="checkbox"/> Nunca</p>

Fonte: Ana Livia e Joyce Fernanda (2025)

A família mantém um contato frequente com a escola, acompanhando de perto o desenvolvimento da criança. No entanto, há uma queixa significativa quanto à constante troca de professores — no ano anterior, por exemplo, ocorreram cinco mudanças — o que compromete a continuidade do processo educativo e dificulta a emissão de documentos importantes, como pareceres necessários para encaminhamentos médicos. De acordo com Sousa e Freitas (2020), a relação contínua entre professor e aluno é essencial para o reconhecimento de necessidades específicas e para a construção de um ambiente de confiança

e apoio, evidenciando como a rotatividade docente pode impactar negativamente o acompanhamento de alunos com TDAH.

Além disso, a família relata que, embora o nome da criança esteja na lista de espera para atendimento pelo AEE (Atendimento Educacional Especializado), ele ainda não foi chamado. Isso evidencia uma limitação no suporte educacional oferecido pela escola, que, segundo a mãe, prioriza alunos com diagnóstico de autismo em detrimento de outros transtornos. Como destacam Miranda e Andrade (2021), a inclusão efetiva requer que todas as crianças com necessidades educacionais especiais, independentemente do diagnóstico, tenham acesso ao suporte adequado e personalizado. A ausência desse atendimento reforça uma percepção de desigualdade na distribuição dos recursos educacionais.

#### Quadro 8 - Principais dificuldades no processo de aprendizagem

<p><b>PERGUNTA:</b> Quais são as principais dificuldades que ele enfrenta no processo de aprendizagem escolar?</p>
<p><b>RESPOSTA:</b> Na escola, a maior dificuldade é a falta de um professor auxiliar, pois há conteúdos que meu filho não consegue compreender sozinho. Com uma única professora para 25 alunos, fica difícil oferecer a atenção individualizada que ele precisa em certos momentos. Isso complica o aprendizado, pois, quando alguns assuntos chegam em casa, ele ainda não conseguiu assimilá-los totalmente na escola. Não é sempre que ele tem dificuldades, mas quando acontece, acaba impactando seu desenvolvimento.</p>
<p><b>PERGUNTA:</b> Você sente que tem informações e apoio suficientes para ajudar seu filho nos estudos em casa?</p>
<p><b>RESPOSTA:</b> (x) Sim, totalmente ( ) Sim, mas gostaria de mais orientações ( ) Não sei dizer ( ) Não, tenho dificuldades</p>

Fonte: Ana Livia e Joyce Fernanda (2025)

A maior dificuldade apontada pela família é a ausência de um professor auxiliar, o que compromete a compreensão de determinados conteúdos. Em uma sala com 25 alunos, a professora regente não consegue oferecer um suporte individualizado, o que acaba afetando o desempenho da criança em momentos pontuais. Conforme esclarece Oliveira (2022), o atendimento individualizado é fundamental para crianças com TDAH, uma vez que possibilita maior atenção às suas necessidades cognitivas e comportamentais.

Além disso, a família relata que, ao chegar em casa, a criança por vezes demonstra dificuldades para entender os conteúdos que foram trabalhados na escola. Isso reforça a importância de um acompanhamento pedagógico mais direcionado dentro do ambiente escolar. Segundo Santos e Mello (2021), o suporte contínuo e adaptado no espaço escolar contribui para a construção de uma aprendizagem mais significativa, prevenindo lacunas que tendem a se

ampliar ao longo do tempo. Dessa forma, torna-se evidente a necessidade de intervenções pedagógicas específicas que auxiliem na consolidação da aprendizagem para alunos com TDAH.

#### Quadro 9 - Necessidade de maior suporte e adaptações

<p><b>PERGUNTA:</b> Você acredita que a escola deveria oferecer mais suporte ou adaptações para crianças com TDAH? Se sim, quais?</p>
<p><b>RESPOSTA:</b> Sim, a escola deveria oferecer mais suporte, como um professor auxiliar para cada criança com dificuldades. Sei que isso é difícil de implementar, mas seria fundamental para garantir um acompanhamento mais individualizado. Além disso, a escola precisa ampliar o suporte não apenas para o TDAH, mas também para o autismo e outros transtornos.</p> <p>Atualmente, o AEE está mais focado nos alunos autistas, o que acaba deixando crianças com outros transtornos em desvantagem. Seria importante equilibrar esse atendimento para que todas as crianças que precisam de apoio tenham acesso a adaptações e estratégias adequadas para seu desenvolvimento.</p>
<p><b>PERGUNTA:</b> Você acredita que seu filho recebe suporte adequado da escola para lidar com as dificuldades do TDAH?</p>
<p><b>RESPOSTA:</b> ( ) Sim, totalmente  <input type="checkbox"/> Sim, em parte  <input type="checkbox"/> Não sei dizer  <input checked="" type="checkbox"/> Não, há muitas dificuldades</p>

Fonte: Ana Livia e Joyce Fernanda (2025)

Os pais acreditam que a escola deveria oferecer mais suporte às crianças com TDAH, sugerindo, por exemplo, a presença de professores auxiliares que pudessem atender às demandas específicas desses alunos. Além disso, relatam que o Atendimento Educacional Especializado (AEE) está direcionado principalmente para estudantes com autismo, enquanto crianças com outros transtornos, como o TDAH, acabam sendo deixadas em segundo plano.

Esse cenário revela uma preocupação legítima quanto à necessidade de políticas pedagógicas mais inclusivas e equitativas. Como destacam Silva e Cunha (2020), a inclusão efetiva depende de práticas que considerem a singularidade de cada estudante, e não apenas de rótulos diagnósticos. Portanto, é fundamental que o ambiente escolar amplie suas estratégias para contemplar todos os alunos que necessitam de apoio especializado, garantindo o direito à aprendizagem e ao desenvolvimento integral.

### 3.4 Resultados das Escala Snap IV (Professora e Mãe)

A Escala SNAP-IV é um instrumento amplamente utilizado para avaliação comportamental, com o objetivo de identificar indícios de Transtorno de Déficit de Atenção e

Hiperatividade (TDAH) e Transtorno Opositivo-Desafiador (TOD) em crianças e adolescentes. Baseada nos critérios diagnósticos do DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), a escala é composta por 26 itens que avaliam, por meio da observação, a frequência de determinados comportamentos. Cada item é pontuado em uma escala de 0 a 3, sendo 0 para "nem um pouco", 1 para "só um pouco", 2 para "bastante" e 3 para "demais". A SNAP-IV está dividida em três categorias principais: sintomas de desatenção (item 1 ao 9), sintomas de hiperatividade/impulsividade (item 10 ao 18) e sintomas de oposição/desafio (item 19 ao 26). A interpretação dos resultados é feita com base na média dos escores obtidos em cada categoria: valores iguais ou superiores a 1,78 indicam risco elevado de TDAH ou TOD; médias entre 1,0 e 1,77 apontam para sintomas moderados; e escores inferiores a 1,0 sugerem ausência ou baixa incidência de sintomas. Ressalta-se que a escala não tem finalidade diagnóstica, mas serve como instrumento de triagem e orientação para encaminhamento a profissionais especializados (Mattos et al., 2006; Swanson, 1992).

As escalas foram aplicadas à mãe e à professora do aluno "J.A", com a coleta de dados realizada em março de 2025. A seguir, serão apresentados e analisados os resultados obtidos, os quais refletem o comportamento atual da criança sob as duas perspectivas familiar e escolar.

**Tabela 4: Dados obtidos a partir da Escala Snap IV aplicada a mãe e professora**

Aluno J.A	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16
<b>MÃE</b>	0	1	2	0	1	0	1	2	0	3	2	2	1	3	3	2
<b>PROFESSORA</b>	1	1	1	1	2	1	1	0	2	2	2	1	0	1	2	1

Q17	Q18	Q19	Q20	Q21	Q22	Q23	Q24	Q25	Q26	MÉDIA DESATENÇÃO	MÉDIA HIPER. E IMPUL.	MÉDIA TOD
3	1	0	2	3	0	0	1	1	2	0,78	2,22	1,125
2	2	1	0	0	1	0	0	0	0	1,11	1,44	0,25

Fonte: Ana Livia e Joyce Fernanda (2025)

Para o cálculo das médias é necessário somar os pontos dentro de cada grupo de sintomas e dividir pelo número de questões daquele grupo para obter a média. A partir disso analisa-se os três grupos: desatenção, hiperatividade e impulsividade, e transtorno opositor desafiador.

### **Média dos Sintomas de Desatenção**

A mãe obteve uma média de 0,78, considerada baixo risco, enquanto a professora apontou 1,11, classificada como moderada. Isso indica que a percepção da mãe sobre os sintomas de desatenção é menos acentuada do que a da professora. No ambiente escolar, já é possível observar sinais de dificuldade de atenção, embora ainda não sejam considerados graves. Segundo Barkley (2002), os sintomas de desatenção tendem a se tornar mais evidentes no contexto escolar, onde há maior exigência de concentração contínua e cumprimento de tarefas estruturadas.

### **Média dos Sintomas de Hiperatividade e/ou Impulsividade**

A mãe registrou uma média de 2,22, indicando alto risco, ao passo que a professora apresentou 1,44, o que aponta para um nível moderado. Esses dados sugerem que os sintomas de hiperatividade e impulsividade se manifestam de forma mais intensa em casa do que na escola. Mattos et al. (2006) destacam que a manifestação dos sintomas pode variar de acordo com o ambiente, sendo mais evidentes em locais onde as demandas emocionais são mais intensas, como o ambiente familiar.

### **Média dos Sintomas de Transtorno Opositivo - Desafiador (TOD)**

A mãe obteve uma média de 1,13, considerada moderada, enquanto a professora indicou 0,25, classificada como baixo risco. Isso demonstra que a mãe percebe mais comportamentos opositores/desafiadores em casa, que não são observados pela professora em sala. Conforme Palmini (2008), é comum que os sintomas de TOD se manifestem de maneira mais intensa em casa, uma vez que o ambiente familiar tende a desencadear respostas emocionais mais carregadas e menos mediadas pela estrutura escolar.

Diante dos dados apresentados, conclui-se que o aluno J.A apresenta hiperatividade e comportamentos opositores mais evidentes no ambiente familiar, enquanto a desatenção é mais percebida no contexto escolar. No ambiente doméstico, é fundamental reconhecer os desafios emocionais presentes, que podem intensificar esses comportamentos. Como afirma Ribeiro (2006), a família desempenha um papel central na regulação emocional da criança, e o estresse familiar pode amplificar comportamentos desafiadores.

Por sua vez, a escola pode atuar como espaço de cooperação, contribuindo com estratégias que ajudem a reduzir os comportamentos impulsivos e opositores, além de

implementar práticas pedagógicas adaptadas às necessidades do aluno. Mattos *et al.* (2006), enfatizam que a adoção de estratégias pedagógicas específicas, como o uso de instruções claras, reforços positivos e atividades estruturadas, pode favorecer significativamente o desempenho escolar de crianças com TDAH.

### 3.5 Resultados do Questionário Aberto com o coordenador pedagógico

O objetivo da entrevista com o coordenador pedagógico é obter uma visão mais ampla sobre o contexto escolar, considerando tanto os dados gerais quanto as principais necessidades identificadas na instituição. Além disso, busca-se compreender quais são as abordagens e práticas pedagógicas adotadas pela escola, especialmente no que se refere ao atendimento de alunos com TDAH. Para isso, foi utilizado um questionário aberto composto por cinco perguntas norteadoras, com a finalidade de coletar informações relevantes para a pesquisa.

#### Quadro 10: Experiência e compreensão sobre o TDAH

<p><b>PERGUNTA:</b> Quantos anos sendo coordenador pedagógico desta escola? O que você entende sobre o TDAH infantil e o impacto dele na escola?</p>
<p><b>RESPOSTA:</b> sou coordenador há 6 anos. O TDAH infantil é um tema bastante discutível nos dias de hoje. Muitas vezes, qualquer criança com um comportamento mais ativo que o comum é rotulado como tendo TDAH, mas isso não é correto, pois o diagnóstico requer um laudo especializado. Crianças com TDAH apresentam dificuldades de concentração, o que exige do professor flexibilidade, paciência e disposição para adaptar as atividades. Em alguns casos, o uso de medicação também se torna necessário, impactando significativamente o ambiente escolar. O TDAH dentro da escola faz muita diferença.</p>

Fonte: Ana Livia e Joyce Fernanda (2025)

O coordenador pedagógico tem seis anos de experiência na função, o que sugere um conhecimento consolidado sobre o contexto escolar e os desafios enfrentados pelos alunos e professores.

Ao descrever sua compreensão sobre o TDAH infantil, ele aponta um debate comum sobre a possível rotulação excessiva de crianças ativas como portadoras do transtorno. De fato, há uma preocupação válida sobre diagnósticos precipitados ou errôneos. Segundo Freitas (2011), muitas vezes o comportamento infantil é interpretado dentro de uma lógica patologizante que transforma diferenças em distúrbios, “normalizando” o uso de diagnósticos como o TDAH para explicar condutas que poderiam ser compreendidas de forma mais contextualizada no ambiente escolar. Essa crítica também é reforçada por Brites (s.d.), que

aponta a banalização de opiniões leigas sobre o transtorno, o que contribui para a propagação de mitos e rotulações infundadas.

No entanto, também é essencial garantir que crianças com TDAH tenham acesso a adaptações e suporte adequados. Outro ponto relevante é a ênfase na necessidade de diagnóstico especializado e a percepção de que o transtorno exige adaptações pedagógicas e, em alguns casos, uso de medicação. A menção ao impacto significativo do TDAH no ambiente escolar mostra que o coordenador reconhece a importância desse transtorno dentro da dinâmica da sala de aula.

#### Quadro 11: Desafios enfrentados pelos professores

**PERGUNTA:** Quais desafios os professores enfrentam ao trabalhar com crianças diagnosticadas com TDAH no 5º ano do ensino fundamental e como a escola os apoia nesse processo?

**RESPOSTA:** O maior desafio em relação ao TDAH na escola é a adaptação e a forma de manter a atenção do aluno. A criança com TDAH tem dificuldade em ficar quieta e concentrada, por isso, é necessário criar estratégias para envolvê-la nas atividades propostas em sala de aula. Como esse aluno não se prende facilmente a atividades comuns de leitura, é fundamental desenvolver adaptações específicas para esse público. Muitos professores enxergam essa adaptação como um “bicho de sete cabeças”, mas, para auxiliá-los, buscamos o apoio do AEE (Atendimento Educacional Especializado) para apresentar modelos de adaptação. Apesar das dificuldades, nossos alunos com TDAH chegam ao 5º ano como leitores, pois a escola se dedica constantemente à formação dos professores. Os profissionais do AEE realizam intervenções dentro da sala de aula, uma vez que a maior dificuldade desses alunos é justamente a adaptação e a concentração nas atividades. Nossa parte é oferecer suporte por meio de formações, cursos e palestras para que os professores possam trabalhar melhor com esse público em sala de aula. Vale ressaltar que o TDAH não é considerado público-alvo do AEE, mas sim da inclusão escolar.

Fonte: Ana Livia e Joyce Fernanda (2025)

O coordenador destaca que o maior desafio dos professores ao trabalhar com alunos com TDAH é a adaptação das atividades e a manutenção da atenção desses estudantes. De fato, a dificuldade de concentração é uma das principais características do transtorno e exige metodologias ativas e diferenciadas.

Ele também menciona que muitos professores enxergam a adaptação de material como algo complexo e desafiador, o que pode indicar a necessidade de mais formação e suporte. A escola busca apoiar os docentes por meio do AEE (Atendimento Educacional Especializado), fornecendo modelos de acessibilidade pedagógica e promovendo formações. De acordo com Barkley (2002), capacitar o professor para compreender o transtorno é essencial para que ele possa aplicar intervenções eficazes em sala de aula e evitar o desgaste emocional que frequentemente acompanha a relação com esses alunos.

Outro ponto relevante é a afirmação de que o TDAH não é considerado público do AEE, mas sim da inclusão escolar. Essa observação é fundamental, pois mostra que a escola entende

os limites do atendimento especializado. No entanto, mesmo sem ser considerado público-alvo do AEE, alunos com TDAH ainda precisam de suporte diferenciado dentro da inclusão escolar, exigindo um compromisso coletivo da equipe pedagógica com práticas mais acessíveis e equitativas. De acordo com a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva:

O TDAH não é considerado, por lei, público direto do AEE, a menos que esteja associado a outras condições que se enquadrem nos critérios da Educação Especial. Ainda assim, a inclusão escolar desses alunos deve ser garantida, com adaptações pedagógicas, apoio e mediações necessárias na sala regular (Brasil, 2008).

#### Quadro 12: Estratégias Pedagógicas para a inclusão

**PERGUNTA:** Quais estratégias pedagógicas são mais eficazes, segundo sua experiência, para promover o aprendizado e a inclusão de alunos com TDAH?

**RESPOSTA:** A estratégia mais eficaz é descobrir o que chama a atenção do aluno. Por exemplo, tive um aluno que adorava carrinhos, então a professora começou a adaptar as atividades utilizando imagens de carrinhos. Com isso, ele passou a se engajar mais, realizar as atividades, frequentar a sala com mais assiduidade e interagir melhor com a professora. Dessa forma, buscamos sempre explorar os interesses do aluno para captar sua atenção e facilitar o aprendizado.

Fonte: Ana Livia e Joyce Fernanda (2025)

O coordenador destaca que a estratégia mais eficaz para envolver alunos com TDAH é explorar seus interesses individuais. O exemplo do aluno que gostava de carrinhos mostra como atividades personalizadas podem aumentar o engajamento e a participação da criança. Como destaca a autora Silva (2006), crianças com TDAH tendem a demonstrar maior concentração e envolvimento quando as tarefas estão relacionadas a temas pelos quais têm interesse genuíno, o que pode ser um caminho potente para promover a aprendizagem e a inclusão.

Esse tipo de abordagem está alinhado com as práticas recomendadas para alunos com TDAH, que frequentemente respondem melhor a metodologias ativas, materiais visuais e conteúdos conectados aos seus interesses pessoais. Bonadio e Mori (2010), ressalta que esses alunos necessitam de atividades que estimulem a atenção e a ação, com uso de imagens, jogos e recursos lúdicos. Já Barkley (2002), reforça que a aprendizagem se torna mais efetiva quando o conteúdo é apresentado de forma concreta, significativa e contextualizada para a criança.

#### Quadro 13: Parceria Escola-Família: Importância e Desafios

**PERGUNTA:** De que forma a parceria entre escola e família pode contribuir para o desenvolvimento acadêmico e socioemocional dessas crianças? E quais os maiores desafios nessa parceria?

**RESPOSTA:** A família desempenha um papel fundamental no desenvolvimento da criança com TDAH, sendo uma parte essencial nesse processo. No entanto, um dos maiores desafios ocorre quando os pais não aceitam o diagnóstico, o que pode gerar desentendimentos entre a escola e a família. Muitas vezes, a escola identifica características do TDAH e tenta dialogar com os responsáveis, mas, sem a aceitação da família, torna-se difícil avançar.

Por outro lado, quando os pais compreendem as dificuldades do filho e aceitam o diagnóstico, eles buscam apoio profissional, como psicólogos, médicos e terapias, o que contribui significativamente para a evolução da criança. Quando há uma parceria entre escola e família, torna-se mais fácil ajudar o aluno com TDAH a acompanhar a turma e realizar todas as atividades, pois ambos têm um objetivo em comum: promover o desenvolvimento emocional e pedagógico da criança.

O maior desafio surge quando a família não aceita o diagnóstico e quando a escola enfrenta dificuldades para adaptar as atividades à criança. Nesses casos, o aluno pode acabar apenas “passando o tempo” na escola, sem realmente aprender e se desenvolver da maneira necessária.

Fonte: Ana Livia e Joyce Fernanda (2025)

O coordenador reconhece que a família desempenha um papel crucial no desenvolvimento de crianças com TDAH. No entanto, um dos principais desafios mencionados é a resistência de alguns pais em aceitar o diagnóstico. Bonadio e Mori (2010), destaca que, muitas vezes, os pais sentem-se culpados ou inseguros diante do diagnóstico e, por isso, tendem a negá-lo, o que dificulta o início de um acompanhamento eficaz para a criança.

Esse problema é recorrente em muitas escolas. Quando os pais não aceitam o diagnóstico, torna-se mais difícil estabelecer um plano de intervenção eficaz, pois a criança pode não receber o suporte necessário em casa. Além disso, a falta de aceitação pode gerar conflitos entre a família e a escola, dificultando a comunicação e a busca por soluções conjuntas.

Por outro lado, quando há uma parceria sólida entre escola e família, o desenvolvimento acadêmico e socioemocional da criança é potencializado. O coordenador enfatiza que, nesses casos, os pais buscam apoio profissional e trabalham em conjunto com a escola para adaptar estratégias e garantir a melhor experiência educacional para o aluno. Como ressalta Silva (2006), o envolvimento familiar positivo é um dos principais fatores de sucesso no manejo do TDAH, pois amplia a eficácia das intervenções escolares e fortalece a autoestima da criança.

A partir de todas as respostas coletadas, conclui-se que o coordenador demonstra conhecimento sólido sobre o TDAH e suas consequências, reconhecendo os desafios que o transtorno impõe ao ambiente escolar, mas também destacando a importância de um suporte adequado. Suas falas enfatizam a necessidade de um diagnóstico especializado, os desafios enfrentados pelos professores, a relevância das estratégias pedagógicas e o papel essencial da parceria entre escola e família.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste trabalho, buscou-se compreender as práticas pedagógicas adotadas com criança amapaense diagnosticada com TDAH, destacando a relevância de abordagens que contemplem tanto as especificidades do transtorno quanto o contexto social e educacional em que essas crianças estão inseridas.

A pesquisa permitiu identificar os principais desafios enfrentados pelos educadores, familiares e pelas próprias crianças, bem como propor estratégias que promovam um ensino mais inclusivo e eficaz, alinhado às diretrizes da educação especial e inclusiva.

A fundamentação teórica abordou aspectos históricos, diagnósticos, prevalência e etiologia do TDAH, evidenciando que o transtorno, apesar de amplamente estudado, ainda apresenta controvérsias quanto às suas causas e formas de intervenção. Essas incertezas reforçam a importância de uma visão interdisciplinar que abrange não apenas os aspectos biológicos, mas também os fatores sociais, emocionais, culturais e pedagógicos que influenciam o desenvolvimento da criança com TDAH.

As divergências entre os estudos sobre as causas genéticas e ambientais destacam a complexidade do transtorno, exigindo que o trabalho com essas crianças seja baseado em conhecimento atualizado e abordagens personalizadas.

Destacando-se também a evolução histórica da educação e suas relações no que diz respeito às transformações sociais, políticas e econômicas, e mostra como as crises educacionais refletem as crises sociais, adaptando-se às demandas de cada época, que no capitalismo, a educação foi moldada para atender às necessidades da burguesia, priorizando alfabetização e cálculo para o comércio, com uma pedagogia tradicional centrada na disciplina e produtividade.

Revela-se assim que a educação frequentemente foi usada como instrumento de controle social, perpetuando valores dominantes e reforçando desigualdades estruturais, enquanto também buscava responder às exigências econômicas e políticas de cada período.

Durante a observação do aluno, a categorização dos comportamentos observados permitiu identificar padrões como distração, agitação e dificuldades de interação, corroborando estudos anteriores sobre o transtorno.

Toda a parte desta metodologia e suas técnicas aplicadas, seja utilizando a folha de registro; questionário fechado e a Escala Snap-IV com a professora, entrevista semiestruturada e a Escala Snap-IV com a mãe e, questionário fechado com o coordenador da escola, foi com o intuito de compreender os aspectos comportamentais e suas influências do TDAH no ambiente

casa e escola. Além do o coordenador pedagógico e, também, a professora, destacaram a importância do conhecimento sobre o transtorno e das práticas pedagógicas voltadas a incluir e promover um ambiente de aprendizado mais seguro.

A análise de dados desta pesquisa, revelou que o TDAH impacta significativamente o desempenho escolar e as relações interpessoais da criança, exigindo práticas, estratégias e acessibilidade pedagógicas, e uma parceria efetiva entre família e escola.

No âmbito educacional, constatou-se que as práticas pedagógicas necessitam ser minuciosamente planejadas e adaptadas para atender às demandas específicas de crianças com TDAH. Entre as estratégias eficazes, destacam-se o uso de atividades dinâmicas e interativas que despertem o interesse dos alunos, o incentivo ao desenvolvimento de habilidades de organização pessoal, a proposição de tarefas desafiadoras e motivadoras, e a criação de um ambiente escolar que favoreça a concentração, reduzindo os fatores de distração. Além disso, evidenciou-se a importância crucial da formação continuada dos professores, capacitando-os não apenas para a identificação precoce dos sintomas do TDAH, mas também para o manejo adequado das dificuldades comportamentais e de aprendizagem por meio de práticas inclusivas, como a acessibilidade pedagógica.

Evidenciou-se, até o presente momento, a necessidade de uma maior articulação entre o contexto escolar e familiar para garantir que as demandas educacionais e sociais dessas crianças sejam plenamente atendidas. Esses resultados sublinham a urgência de implementar ações pedagógicas acessíveis, além de oferecer formação docente específica que capacite os profissionais da educação a trabalhar com as particularidades do TDAH, promovendo um ensino verdadeiramente inclusivo e eficaz.

O apoio familiar é fundamental para o sucesso escolar e emocional da crianças com TDAH, e o diálogo entre escola, pais e profissionais de saúde é essencial para o desenvolvimento de um plano de intervenção eficaz. Famílias informadas e engajadas tendem a proporcionar um ambiente mais favorável à aprendizagem e à superação dos desafios impostos pelo transtorno.

Com isso, este estudo também evidenciou que as instituições de ensino precisam investir em recursos pedagógicos e tecnológicos, bem como na implementação das políticas inclusivas, para garantir o pleno direito à educação para todos os alunos. A construção de um ambiente escolar acolhedor, onde a diversidade é valorizada, é uma condição indispensável para a promoção de uma educação de qualidade.

Por fim, espera-se que este trabalho contribua para o aprofundamento das discussões sobre o TDAH no contexto escolar, oferecendo subsídios teóricos e práticos que possam inspirar novas pesquisas e ações pedagógicas. Reitera-se que cada criança possui potencial para se desenvolver plenamente, desde que receba suporte adequado e tenha suas singularidades respeitadas.

Assim, a educação inclusiva se apresenta como uma oportunidade não apenas de transformar a realidade educacional, mas também de promover uma sociedade mais justa e inclusiva.

## REFERÊNCIAS

- ARANHA, M. L. A. **História da Educação e da Pedagogia**. Geral e Brasil. São Paulo: Moderna, 2006.
- ARGOLLO, N. Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade: aspectos neuropsicológicos. **Psicologia Escolar e Educacional**, 2003. v. 7. n. 2. p. 197-201.
- ARIÈS, P. **História Social da criança e da família**. São Paulo: Zahar, 2006.
- BARKLEY, R. A. et al. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. Manual para Diagnóstico e Tratamento**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- BARKLEY, R. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade**. Porto Alegre: Artmed, 2000.
- BARKLEY, R. **Distúrbio de déficit de atenção hiperatividade: Um manual para tratamento e diagnóstico**. New York. 1998.
- BENCZIK, E. P. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade**. Atualização Diagnóstica e Terapêutica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.
- BOCK, A. M. B. Psicologia da Educação: cumplicidade ideológica. In: MEIRA, M. E. M.; ANTUNES, M. A. M. (Orgs.). **Psicologia Escolar: Teorias Críticas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003, p. 79-104.
- BONADIO, R.A.A; MORI, NNR. **Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade: diagnóstico da prática pedagógica**. Maringá: Eduem, 2013.
- BRAVERMAN, H. **Trabalho e capital monopolista: a degradação do trabalho no século XX**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1987.
- BRASIL. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial: Livro 1**, Brasília, 1994
- CAMBI, F. **História da Pedagogia**. São Paulo: UNESP, 1996.
- CABRAL, S. V. A escola, o professor e a criança diferente. In. Sousa, D. C. (Org.). **Educação inclusiva**. Um sonho possível. – Fortaleza: Edições Livro Técnico, 2003.
- CATTANI, A. D. **Dicionário crítico sobre Trabalho e Tecnologia**. Petrópolis. Porto Alegre: Vozes/UFRGS, 2002.
- COMÊNIO, J. A. **Didáctica Magna**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1976.
- CYPEL, S. **Déficit de Atenção e Hiperatividade e as Funções Executivas**. Atualização para pais, professores e profissionais da saúde. 3. ed. São Paulo: Lemos Editorial, 2007.

DUARTE, N. **Vigotski e o “aprender a aprender”**: Crítica às apropriações neoliberais e pós-modernas da teoria vigotskiana. 3. ed. Campinas: Autores Associados, 2006.

EIDT, N. M. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: diagnóstico ou rotulação? 2006. 216 f. alencar (Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Escolar.

EIDT, N. M.; TULESKI, S. C. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade e Psicologia Histórico-Cultural. **Cadernos de Pesquisa**, v. 40. n. 139, p. 121-146. jan./abr. 2010.

ELKONIN, D. B. Desarrollo psíquico de los escolares. In: SMIRNOV, A.; LEONTIEV, A. E.; RUBINSHTEIN, S. L. e TIEPLOV, B. M. (Orgs.). **Psicologia**. México: Grijalbo, 1969. p. 523-563.

FRIGOTTO, G. **A produtividade da escola improdutiva**: Um (re) exame das relações entre educação e estrutura econômico-social capitalista. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

GOLFETO, J. H.; BARBOSA, G. A. Epidemiologia. In: RODHE, L. A. et. al. **Princípios e práticas em TDAH. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade**. Porto Alegre: Artmed, 2003. p. 15-33.

GUARDIOLA, A. Transtorno de Atenção: aspectos neurobiológicos. In: ROTTA, N. T. et al. **Transtorno da Aprendizagem**: abordagem neurobiológica e multidisciplinar. Porto Alegre: Artmed. 2006, p. 285 300.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. - 4. ed. - São Paulo : Atlas, 2002, p. 146

HARVEY, D. **Condição pós-moderna**. São Paulo: Loyola, 1998.

KAEFER, H. **Avaliação psicológica no transtorno da atenção**. In: N. T. ROTTA, L. OHLWEILER; R. S. RIESGO, Transtornos da aprendizagem: abordagem neurobiológica e multidisciplinar (p. 87-102) Porto Alegre: Artes Médicas, 2006.

KUENZER, A. Z. **As políticas de formação**: A constituição da identidade do professor sobrando. Educação e Sociedade, Campinas, v. 22, n. 68, p. 163-183, 1999.

LE GOFF, J. **Os intelectuais na Idade Média**. São Paulo: Brasiliense, 1993.

LEFÈVRE, A. B. **Exame Neurológico Evolutivo**. São Paulo: Sarvier, 1976.

LEFÈVRE, A. B.; MIGUEL, M. C. Disfunção Cerebral Mínima aspectos neurológicos: análise de 100 casos. In: LEFÈVRE, A. B.(Org.) **Disfunção Cerebral Mínima**. São Paulo: Sarvier, 1983. p. 1-57 (Série Monografias médicas).

LEONEL, Z. **Contribuição à história da escola pública**. Elementos para a crítica da teoria liberal da educação. 258 f. (Tese de Doutorado). Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas. Campinas: 1994.

LEONTIEV, A. **O desenvolvimento do psiquismo**. 2. ed. São Paulo: Centauro, 2004.

LURIA, A. R. **Curso de Psicologia Geral**. v. 3. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1979.

LURIA, A. R. **Fundamentos de neuropsicologia**. São Paulo: Edusp, 1981.

LUZURIAGA, L. **História da educação e pedagogia**. 19. ed. São Paulo: Nacional, 2001.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: **DSM-5/** American Psychiatric Association. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli. 5. ed. —Porto Alegre: Artmed, 2015.

Manual Diagnóstico e estatístico de transtorno mentais: **DSM-5** (American Psychiatric Association). Maria Inês Corrêa Nascimento. *et. al.* 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

MATTOS, P.; S. P, A. A.; ROHDE, Luis Augusto; PINTO, Diana. Apresentação de uma versão em português para uso no Brasil do instrumento MTA-SNAP-IV de avaliação de sintomas de transtorno de déficit de atenção/hiperatividade e sintomas de transtorno desafiador e de oposição. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre, v. 28, n. 3, p. 290-297, set./dez. 2006.

MARTINS, L. M. **Desenvolvimento do Psiquismo e Educação Escolar**: contribuições à luz da psicologia histórico-cultural e da pedagogia histórico-crítica. 250 f. Tese (Livre-Docente). Faculdade de Ciências da Universidade Estadual Paulista, Departamento de Psicologia. Bauru, 2011.

MARX, K. **O Capital**. São Paulo: Difel, 1994.

MARX, K.; ENGELS, F. **A ideologia alemã**. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

MATTOS, P. **TDAH é uma doença inventada?** Disponível em: <<http://www.tdah.org.br>> . Acesso em: 16 abr. 2025.

MENCHISKAIA, N. A. El pensamiento. In: SMIRNOV, A.; LEONTIEV, A. E.; RUBINSHTEIN, S. L. e TEIPILOV, B. M. (Orgs.) **Psicologia**. México: Grijalbo, 1969. p. 232-275.

MOYSÉS, M. A. A. A medicalização da educação infantil e no ensino fundamental e as políticas de formação docente: a medicalização do não aprender-na-escola e a invenção da infância anormal. In: 31º Reunião Anual da Anped, 2008, Caxambú. **Anais...** Caxambú: Anped, 2008. Disponível em: < <http://www.anped.org.br>>. Acesso em: 16 abr. 2025.

MOYSÉS, M. A. A; COLLARES, C. A. L. O lado escuro da dislexia e o TDAH. In: FACCI, Marilda Gonçalves Dias; MEIRA, Marisa; TULESKI, Silvana Calvo (Orgs.). **Exclusão e inclusão**: falsas dicotomias. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

NAGEL, L. H. Práticas político educacionais dos anos 80-90. In: V Seminário nacional de estudos e pesquisas: história, sociedade e educação no Brasil, 2001, Campinas. **Anais...** Campinas: Unicamp, 2001.

NAGEL, L. H. Transformações históricas e processos educativos. In: II CONGRESSO BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO. História e memória da educação brasileira, 2002, Natal. **Anais...** Natal: SBHE, 2002, p. 412-413.

ORTEGA, F. *et al.* A Ritalina no Brasil: produções, discursos e práticas. **Interface comunicação, Saúde, Educação, Botucatu**, vol. 14, n. 34, p. 499-512, 2010.

PATTO, M. H. S. **A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia**. São Paulo: T. A. Queiroz, 1996.

PETROVSK, A. La atención. In: PETROVSK, A. **Psicología General: Manual didáctico para los Institutos de Pedagogía**. Moscou: Progreso, 1980, p. 170-187.

POLANCZYK, G. V. **Estudo da prevalência do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade na infância, adolescência e idade adulta**. 159 f. Tese (Doutorado). Universidade federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas. Porto Alegre, 2008.

RATIO STUDIORUM. In: FRANCA, L. **O método pedagógico dos jesuítas**. Rio de Janeiro: Agir, 1952.

ROHDE, L. A. *et al.* **Princípios e práticas em TDAH**. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. Porto Alegre: Artmed, 2003.

ROHDE, L. A.; BENCZIK, E. B. **Transtorno de Déficit de Atenção Hiperatividade. O que é? Como ajudar?** Porto Alegre: Artmed, 1999.

ROMAN, T. *et al.* Etiologia . In: RODHE, Luis et al. **Princípios e práticas em TDAH**. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Porto Alegre: Artmed, 2003. p. 35-52.

ROSSI, W. **Capitalismo e educação: contribuição ao estudo crítico da economia da educação capitalista**. 2. ed. São Paulo: Moraes, 1986.

ROTTA, N. T. Transtorno da atenção: aspectos clínicos. In: ROTTA, N. T. *et al.* **Transtorno da Aprendizagem: abordagem neurobiológica e multidisciplinar**. Porto Alegre: Artmed. 2006, p. 301-313.

RUCKSTADTER, V. C. M. Educação e Economia nos anos de 1990: a resignificação da teoria do capital humano. In: Seminário Nacional Estado e Políticas Sociais no Brasil, 2, 2005, Cascavel. **Anais...** Cascavel: UNIOESTE, 2005, p. 1-15. Disponível em: < [http://cac.php.unioeste.br/projetos/gpps/midia/seminario2/poster/educacao/ped\\_u10.pdf](http://cac.php.unioeste.br/projetos/gpps/midia/seminario2/poster/educacao/ped_u10.pdf) >. Acesso em: 16 abr. 2025.

RUDUIT, S. Terceirização/subcontração. In: CATTANI, A. D. **Dicionário crítico sobre Trabalho e Tecnologia**. Petrópolis: Vozes; Porto Alegre: Ed da UFRGS, 2002, p. 335-340.

SAVIANI, D. **História das idéias pedagógicas no Brasil**. São Paulo: Autores Associados, 2008.

SAVIANI, D. **Escola e democracia**. São Paulo: Autores Associados, 2009.

SILVA, A. B. B. **Mentes Inquietas: TDAH: desatenção, hiperatividade e impulsividade**. 4. ed. São Paulo: Globo, 2014.

SILVA, L. C. A contribuição da Higiene Mental para o desenvolvimento da Psicologia no Brasil. In: BOARINI, M. L. (Org.). **Higiene e raça como projetos: higienismo e eugenismo no Brasil**. Maringá: EDUEM, 2003, p.133-164.

SMIRNOV, A. A.; G, F. N. La atención. In: SMIRNOV, A. A.; LEONTIEV, A. E.; RUBINSHTEIN, S. L.; TIEPLOV, B. M. (Orgs.). **Psicología**. México: Grijalbo, 1969. p. 177-200.

STAINBACK, S & STAINBACK, W. **Inclusão: um guia para educadores**. Tradução: Magda França Lopes – Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

TAYLOR, F. W. **Princípios da administração científica**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 1990.

TULESKI, S. C. **Vygotski: a construção de uma psicologia marxista**. 2. ed. Maringá: EDUEM, 2008.

VIGOTSKI, L. S. **Formação Social da Mente**. 6. ed. São Paulo: Martins fontes, 1998.

VIGOTSKI, L. S. **Psicologia Pedagógica**. São Paulo: Martins fontes, 2004.

VYGOTSKI, L. S. **Fundamentos de defectologia**. Madrid: Visor, 1997. (Obras Escogidas - Tomo V).

VYGOTSKI, L. S. **Problemas del desarrollo de la psique**. Madrid: Visor, 2000. (Obras Escogidas - Tomo III)

WANDERBROOCK JUNIOR, D. **A educação sob medida: os testes psicológicos e o higienismo no Brasil (1914 – 45)**. Maringá: EDUEM, 2009.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A: COORDENADOR PEDAGÓGICO: QUESTIONÁRIO ABERTO

Perguntas Norteadoras:

1. Quantos anos sendo coordenador pedagógico desta escola?
2. O que você entende sobre o TDAH infantil e o impacto dele na escola?
3. Quais desafios os professores enfrentam ao trabalhar com crianças diagnosticadas com TDAH no 5º ano do ensino fundamental e como a escola os apoia nesse processo?
4. Quais estratégias pedagógicas são mais eficazes, segundo sua experiência, para promover o aprendizado e a inclusão de alunos com TDAH?
5. De que forma a parceria entre escola e família pode contribuir para o desenvolvimento acadêmico e socioemocional dessas crianças? E quais os maiores desafios nessa parceria?

**APÊNDICE B: PROFESSOR(A): QUESTIONÁRIO FECHADO (ESCALA DE LIKERT)**

1. Você percebe que os aspectos comportamentais do TDAH influenciam significativamente o desempenho acadêmico dos alunos?

- Discordo totalmente
- Discordo
- Neutro
- Concordo
- Concordo totalmente

2. Os alunos com TDAH enfrentam dificuldades na socialização dentro do ambiente escolar?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

3. Você consegue diferenciar práticas pedagógicas de práticas docentes no ensino de crianças com TDAH?

- Sim, totalmente
- Sim, parcialmente
- Não sei dizer
- Não

4. Você já participou de formações ou capacitações sobre ensino de alunos com TDAH?

- Sim, várias vezes
- Sim, algumas vezes
- Apenas uma vez
- Nunca

5. Você acredita que conhecer múltiplas práticas pedagógicas auxilia no ensino de crianças com TDAH?

- Discordo totalmente
- Discordo
- Neutro
- Concordo
- Concordo totalmente

6. Você adapta os materiais didáticos para atender às necessidades dos alunos com TDAH?

- Sempre
- Frequentemente
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

7. Os alunos com TDAH demonstram melhor desempenho quando há estímulos visuais e atividades interativas na aula?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente

Sempre

8. Quais tipos de adaptação você mais utiliza com alunos com TDAH? *(Marque até 3 opções)*

- Uso de materiais visuais
- Atividades lúdicas e gamificação
- Divisão das tarefas em pequenas etapas
- Tempo extra para atividades
- Uso de tecnologia educacional

9. A organização do ambiente da sala de aula (disposição de carteiras, estímulos visuais, regras claras) influencia no comportamento do aluno com TDAH?

- Discordo totalmente
- Discordo
- Neutro
- Concordo
- Concordo totalmente

10. Você utiliza estratégias específicas para manter a atenção e a motivação dos alunos com TDAH?

- Sim, sempre
- Sim, na maioria das vezes
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

11. Qual das seguintes estratégias você considera mais eficaz para ajudar alunos com TDAH a se organizarem melhor? *(Escolha até 2 opções)*

- Uso de agenda e rotina visual
- Recompensas e reforço positivo
- Divisão de tarefas em pequenos passos
- Uso de jogos e dinâmicas
- Outras: \_\_\_\_\_

12. Você acredita que a participação ativa da família melhora o desempenho do aluno com TDAH?

- Discordo totalmente
- Discordo
- Neutro
- Concordo
- Concordo totalmente

13. Com que frequência as famílias dos alunos com TDAH participam ativamente do processo educacional (reuniões, acompanhamento das tarefas, comunicação com a escola)?

- Sempre
- Frequentemente
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

14. Você acredita que a falta de envolvimento familiar pode dificultar a evolução do aluno com TDAH na escola?

- Discordo totalmente
- Discordo
- Neutro

- Concordo
- Concordo totalmente

15. Qual a principal dificuldade que você percebe na relação entre escola e família no acompanhamento de alunos com TDAH?

- Falta de comunicação entre escola e família
- Falta de apoio dos responsáveis
- Dificuldade da família em lidar com o diagnóstico
- Expectativas desalinhadas entre escola e pais
- Outras: \_\_\_\_\_

**APÊNDICE C: MÃE: ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA (PERGUNTAS ABERTAS E FECHADAS)**

1. Como foi o diagnóstico do seu filho? Quais foram as primeiras manifestações do TDAH, em que idade surgiram e como foi o processo de investigação e a reação dos pais com o diagnóstico?

2. Como é a rotina e o comportamento do seu filho em casa?

3. Como você percebe o impacto do TDAH no desempenho escolar do seu filho?

Ele tem muitas dificuldades

Ele tem algumas dificuldades, mas consegue acompanhar

Ele tem poucas dificuldades

Não percebo impacto significativo

4. Você acredita que seu filho recebe suporte adequado da escola para lidar com as dificuldades do TDAH?

Sim, totalmente

Sim, em parte

Não sei dizer

Não, há muitas dificuldades

5. Quais são as principais dificuldades que ele enfrenta no processo de aprendizagem escolar? Você percebe alguma estratégia ou adaptações da escola que tem ajudado ou que poderia ser melhorada?

6. Como é a relação da família com a escola? Vocês sentem que há um bom diálogo e parceria no acompanhamento do seu filho?

7. Com que frequência você mantém contato com os professores ou coordenadores para acompanhar o desempenho do seu filho?

Sempre

Frequentemente

Ocasionalmente

Raramente

Nunca

8. Você sente que tem informações e apoio suficientes para ajudar seu filho nos estudos em casa?

Sim, totalmente

Sim, mas gostaria de mais orientações

Não sei dizer

Não, tenho dificuldades

*Se respondeu que tem dificuldades, quais são elas?*

9. Quais são as principais dificuldades que ele enfrenta no processo de aprendizagem escolar?

10. Você acredita que a escola deveria oferecer mais suporte ou adaptações para crianças com TDAH? Se sim, quais?

## APÊNDICE D: QUESTIONÁRIO —ESCALA SNAP-IV

MTA-SNAP-IV em português para uso no Brasil – Mattos et al.

Nome: \_\_\_\_\_

Ano/Série: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Preenchido por: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

**Para cada item, escolha a coluna que melhor descreve o (a) avaliando (a) (MARQUE UM X):**

	Nem um pouco	Só um pouco	Bastante	Demais
1. Não consegue prestar atenção ou comete erros por descuido nos trabalhos da escola ou tarefas.				
2. Tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades.				
3. Parece não estar ouvindo quando se fala diretamente com ele.				
4. Não segue instruções até o fim e não termina deveres da escola, tarefas ou obrigações.				
5. Tem dificuldades para organizar tarefas e atividades.				
6. Evita, não gosta ou se envolve contra a vontade em tarefas que exigem esforço mental prolongado.				
7. Perde coisas necessárias para atividades (por exemplo: brinquedos, deveres da escola, lápis ou livros).				
8. Distrai-se com estímulos externos.				
9. É esquecido em atividades do dia-a-dia.				

10. Mexe com as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira.				
11. Sai do lugar na sala de aula ou em outras situações em que se espera que fique sentado.				
12. Corre de um lado para o outro ou sobe demais nas coisas.				
13. Tem dificuldade de brincar ou envolver-se em atividades de lazer de forma calma.				
14. Não para ou frequentemente está a mil por hora.				
15. Fala em excesso.				
16. Responde às perguntas de forma precipitada antes de elas terem sido terminadas				
17. Tem dificuldade de esperar sua vez.				
18. Interrompe os outros ou se intromete (por exemplo, mete-se nas conversas/jogos)				
19. Descontrola-se				
20. Discute com adultos				
21. Desafia ativamente ou se recusa a atender pedidos ou regras de adultos.				
22. Faz coisas de propósito que incomodam outras pessoas.				
23. Culpa os outros pelos seus erros.				
24. É irritável ou facilmente incomodado pelos outros.				
25. É zangado e ressentido.				
26. É maldoso ou vingativo.				

## ANEXOS

## ANEXO A: FICHA DE REGISTROS POR MINUTO (J.A)

1º DIA	
Hora	Comportamentos
13:25	conversou comigo
	gritou com o colega (C.A)
13:30	gritou (I.V)
	pisou no colega
	abraçou o colega
	chutou o colega
13:35	pulou e gritou
	sentou
	Saiu correndo pra abraçar a colega
13:40	puxou o capuz do colega
	pulou
	puxou o estojo do colega
13:45	levantou e pulou
	conversando com o colega
	gritou
	andou pela sala
	sentou-se
13:50	perguntou o horário
	começou a copiar o texto
13:55	
14:00	levantou-se e andou pela sala
	sentou-se
14:05	perguntou fora de contexto
14:10	levantou-se e andou pela sala
	Foi no banheiro
	andando no corredor
	Voltou pra sala
14:15	Levantou e andou pela sala
	levantou e sentiu 2x seguidas
14:20	Levantou andou pela sala e sentou no chão
	sentou-se
14:25	copiando o texto do quadro
14:30	
14:35	levantou-se
	pediu ajuda para a professora
	Saiu da sala e correu no corredor entrou no banheiro

14:40	voltou para a sala
14:45	Perguntou a hora
14:50	pediu ajuda para a professora
	Levantou pegou a garrafa dele de água e sentou
	saiu de sala
	Encheu de água
14:55	Voltou pra sala
	Sentou e voltou fazer a atividade
	Dispersou e conversou
15:00	conversou sobre o seu trabalho na parede
	Se levantou para falar com a professora
	Perguntou a hora
	copiando
15:05	gritou
15:10	Perguntou a hora
	Levantou e foi olhar na janela
	voltou a copiar
	Foi até a professora
15:15	Perguntou a hora e foi falar com a professora
	Saiu da sala
15:25	andar pelos corredores
	brincou com terra
	voltou para a sala
	levantou-se
	Saiu correndo na frente (intervalo)
15:30	brincar com terra
15:35	andando pelos corredores
15:40	continuou brincando na terra
15:45	andando pelos corredores
15:50	brincando com terra
	andando pelos corredores
15:55	andando pelos corredores
16:00	Voltou pra sala
	levantou-se
	Abraçou a colega
16:05	saiu da sala
	Voltou pra sala
16:10	aula de ed. física
16:15	brincando sozinho pela quadra
	brincando com terra
16:20	brincando na quadra
16:25	brincando com os colegas
16:30	brincando com terra

	brincando com os colegas
16:35	Voltou e foi interagir com os colegas
	Voltou a brincar com terra na lateral da escola
16:40	Sentou
16:45	Começou a correr pela quadra
16:50	Sentou voltou a correr
	Foi brincar de bandeirinha com os colegas
16:55	
17:00	Entrou na sala
	Saiu pra ir no banheiro (andou pela escola)
	Bateu no colega
17:05	Entrou na sala
	Saiu sala
	Colocou o pé pra o colega cair
	Foi brincar na terra
17:10	andando pelos corredores
17:15	Entrou na sala e foi até a professora
	Foi conversa com os colegas
	Voltou a copiar a atividade
	gritou
17:20	Chutou o colega
	Começou a pedir pros colegas fazerem silêncio
	Começou a fazer som de ambulância
	saiu de sala
	Correu pela escola
17:25	voltou para a sala
	Voltou a copiar a atividade
	batendo os pes
17:30	conversando comigo
17:35	saída

2º DIA	
Hora	Comportamentos
13:30	chegada
13:35	balançando os pes na carteira
13:40	folheando o livro
13:45	começou a atividade
13:50	
13:55	levantou-se
	perguntou algo para a professora e ficou andando pela sala
14:00	sentou-se
	levantou-se
14:05	saiu de sala

14:10	andando pelos corredores
14:15	voltou para a sala
14:20	fazendo a atividade
14:25	dispersou e conversou fora de hora
14:30	voltou a fazer a atividade
14:35	terminou a atividade
	perguntou o horário
14:40	batendo o lapis na carteira
	levantou-se
	fazendo movimentos repetitivos com a caneta
14:45	levantou-se
	sentou-se
	começou a ler o livro
	dispersou
14:50	voltou a ler e terminou
14:55	começou outra atividade
15:00	perguntou a hora
	terminou a atividade
	movimentos repetitivos com o lápis
15:05	
15:10	
15:15	começou outra atividade
	levantou-se
15:20	
15:30	<b>intervalo</b>
15:35	brincando com terra
15:40	brincando com terra
15:45	brincando com terra
15:50	andando pelos corredores
15:55	voltou para a sala
16:00	saiu da sala
	correndo pelos corredores
16:05	brincando com terra
	correndo pelos corredores
16:10	correndo pelos corredores
16:15	voltou para a sala
	correndo na sala
	comportamento inapropriado com o colega
16:20	brincando pela sala
16:25	brincando pela sala
16:30	correndo pela sala
	sentou-se

16:35	voltou a fazer a atividade
	gritou
	andando pela sala
16:40	saiu da sala
	brincando com terra
16:45	voltou para a sala
16:50	levantou-se
	perguntou fora de hora
16:55	andando pela sala
17:00	saiu da sala
	correndo nos corredores
17:05	brincando com terra
17:10	andando pela escola
17:15	conversando
	brincando com terra
	andando pela escola
17:20	voltou para a sala
	andando pela sala
	conversando com os colegas
	olhando a janela
17:25	ansando pela sala
17:30	saída

3º DIA	
Hora	Comportamentos
13:30	entrada
13:35	sentou-se
13:40	escutando a musica que a prof colocou
13:45	olhando os colegas
13:50	falando com a professora
	saiu da sala
13:55	andou pelos corredores
	voltou pra sala
	observando a atividade
	sentou e levantou para falar com a professora
14:00	sentou-se 2x
	levantou 2x
14:05	começou a atividade
	levantou-se para brincar
14:10	sentou-se
14:15	levantou
	sentou
	olhando a janela

	sentou-se
	levantou
	saiu da sala
14:20	andando pelo corredor
	voltou pra sala
14:25	fazendo a atividade
14:30	saiu da sala
	andando pelo corredor
	brincando com pedras
14:35	voltou para sala
	voltou a fazer a atividade
14:40	fazendo a atividade
14:50	levantou
	andando pela sala
	sentou
	levantou e foi brincar com os colegas
14:55	sentou-se
15:00	levantou-se
	andando pela sala
15:05	
15:10	saiu da sala
15:15	brincando com terra
15:20	voltou para a sala
	andando pela sala
	sentou-se
15:25	fazendo a atividade
	perguntou a hora
15:30	<b>intervalo</b>
15:35	lanchando e andando pelos corredores
15:40	andando pelo corredor
15:45	andando pelo corredor
15:55	entrou na sala
	sentou-se
16:05	levantou-se
	sentou-se
	olhando para a janela
	sentou-se e foi fazer a atividade
16:10	levantou-se e conversou comigo
16:15	olhando a janela
	saiu da sala
	voltou para a sala
16:20	sentou e levantou
16:25	observando a professora

16:30	sentou 3x
	levantou 3x
16:35	conversando com o colega
	sentou
	levantou
16:40	comportamento inapropriado com o colega
	saiu da sala
16:45	brincando com pedras
16:50	andando pelos corredores
	sentou-se no chão
16:55	voltou para a sala
17:00	abraçou o colega
17:05	perguntou a hora
17:10	professora lhe ajudando com a atividade
17:15	andando pela sala e mexendo com todos
17:20	conversando com a professora
	sentou-se
17:25	conversando e brincando
17:30	começou a falar alto
17:35	saída

**ANEXO B: 1º OFÍCIO**

05/12/2023, 11:15

sipac.unifap.br/sipac/protocolo/documento/documento\_visualizacao.jsf?imprimir=true&amp;idDoc=985248



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ**

**OFICIO Nº 89 / 2023 - CCPED (11.02.25.12.02)****Nº do Protocolo: 23125.031969/2023-16****Macapá-AP, 05 de Dezembro de 2023****Da:** Coordenação do Curso de Pedagogia**À:** Direção da Escola Municipal Expedicionário Wilson Malcher.

Senhora Diretora,

Acreditamos que a integração entre a Universidade e a comunidade escolar é imprescindível à viabilização de reflexões sobre o processo de ensino e aprendizagem, o que contribui para uma ação educativa mais efetiva das instituições envolvidas.

Nesse entendimento, solicitamos seu apoio e compreensão em autorizar que as acadêmicas, abaixo relacionadas, realizem atividade de pesquisa com o **tema: “PRÁTICAS PEDAGÓGICAS UTILIZADAS COM CRIANÇAS DIAGNOSTICADAS COM O TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE”**, orientado pela Profa. Dra. Leila do Socorro Rodrigues Feio.

**ACADÊMICAS:**

- **Ana Livia Santos da Silva - Matrícula: 2020007414**
- **Joyce Fernanda Picanço da Silva - Matrícula: 2020011103**

Na certeza de entendimento, agradecemos antecipadamente.

Respeitosamente,

*(Assinado digitalmente em 05/12/2023 11:14)***MARIA LUCIA TEIXEIRA BORGES**

COORDENADOR DE CURSO

Matrícula: 1015550

Para verificar a autenticidade deste documento entre em <https://sipac.unifap.br/documentos/> informando seu número, ano, tipo, data de emissão e o código de verificação: **d893743ca6**

## ANEXO C: 2º OFÍCIO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ  
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE  
GRADUAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO  
CURSO DE PEDAGOGIA

Prezada Diretora Carla Patrícia Araújo,

Venho, por meio deste, solicitar a anuência para a realização de visitas à **Escola Municipal Expedicionário Wilson Malcher** pelas acadêmicas do curso de Pedagogia, **Ana Lívia Santos da Silva**, matrícula 2020007414, e **Joyce Fernanda Picanço da Silva**, matrícula 2020011103 para a condução da pesquisa de campo referente ao seu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), intitulado: "Práticas Pedagógicas adotadas com crianças Amapaenses diagnosticadas com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade".

A pesquisa será realizada sob a orientação da Dra. Leila Feio e tem como objetivo investigar os aspectos comportamentais, escolares, familiares e sociais da criança com TDAH, suas implicações no processo de ensino e aprendizagem e as práticas utilizadas pelos professores para a realização deste processo.

Para a coleta de dados, será utilizada a aplicação de questionários aos professores da instituição, com o propósito de identificar seu nível de conhecimento sobre TDAH. A participação será voluntária e anônima, garantindo a privacidade e confidencialidade das informações fornecidas.

Solicitamos, portanto, **a permissão para a realização dessa etapa da pesquisa entre os dias 13 e 18 de março, nos turnos matutino e vespertino**, conforme disponibilidade da escola.

Destacamos que todos os trâmites éticos serão rigorosamente seguidos, garantindo o respeito aos protocolos institucionais e à privacidade da comunidade escolar.

Desde já, agradecemos a atenção e a disponibilidade da Escola Municipal Expedicionário Wilson Malcher em colaborar com esta pesquisa acadêmica. Acreditamos que este estudo poderá contribuir para uma melhor compreensão da formação docente no manejo de comportamentos disruptivos no contexto escolar, auxiliando no aprimoramento das práticas pedagógicas inclusivas.

Aguardamos um retorno e nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** LUZILENE ALVES DA CRUZ  
Data: 10/03/2025 15:07:39-0300  
verifique em <https://validar.it.gov.br>

**Luzilene Alves da Cruz**  
Coordenação do Curso de Pedagogia  
Portaria nº 0653/2024

ANEXO D: ANOTAÇÕES DA QUESTIONÁRIO ABERTO COM O COORDENADOR PEDAGÓGICO

Práticas Pedagógicas para Crianças com TDAH

17/03

COORDENADOR PEDAGÓGICO: QUESTIONÁRIO ABERTO (Valber)

Perguntas Norteadoras:

1. Quantos anos sendo coordenador pedagógico desta escola? *6 anos*
2. O que você entende sobre o TDAH infantil e o impacto dele na escola?
3. Quais desafios os professores enfrentam ao trabalhar com crianças diagnosticadas com TDAH no 5º ano do ensino fundamental e como a escola os apoia nesse processo?  
*Concentração*
4. Quais estratégias pedagógicas são mais eficazes, segundo sua experiência, para promover o aprendizado e a inclusão de alunos com TDAH?  
*a tarefa*
5. De que forma a parceria entre escola e família pode contribuir para o desenvolvimento acadêmico e socioemocional dessas crianças? E quais os maiores desafios nessa parceria?

## ANEXO E: QUESTIONÁRIO FECHADO DA PROFESSORA

17103

Professora Patrícia

PROFESSOR(A): QUESTIONÁRIO FECHADO (ESCALA DE LIKERT) E ESCALA SNAP IV

### Aspectos comportamentais e impactos no aprendizado (H1)

1. Você percebe que os aspectos comportamentais do TDAH influenciam significativamente o desempenho acadêmico dos alunos?

- Discordo totalmente  
 Discordo  
 Neutro  
 Concordo  
 Concordo totalmente

2. Os alunos com TDAH enfrentam dificuldades na socialização dentro do ambiente escolar?

- Nunca  
 Raramente  
 Às vezes  
 Frequentemente  
 Sempre

### Conhecimento sobre práticas pedagógicas e docentes (H2 e H3)

3. Você consegue diferenciar práticas pedagógicas de práticas docentes no ensino de crianças com TDAH?

- Sim, totalmente  
 Sim, parcialmente  
 Não sei dizer  
 Não

4. Você já participou de formações ou capacitações sobre ensino de alunos com TDAH?

- Sim, várias vezes  
 Sim, algumas vezes  
 Apenas uma vez  
 Nunca

5. Você acredita que conhecer múltiplas práticas pedagógicas auxilia no ensino de crianças com TDAH?

- Discordo totalmente  
 Discordo  
 Neutro  
 Concordo  
 Concordo totalmente

### Adaptação de materiais e estímulos no ensino (H4)

6. Você adapta os materiais didáticos para atender às necessidades dos alunos com TDAH?

- Sempre  
 Frequentemente

- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

7. Os alunos com TDAH demonstram melhor desempenho quando há estímulos visuais e atividades interativas na aula?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

8. Quais tipos de adaptação você mais utiliza com alunos com TDAH? *(Marque até 3 opções)*

- Uso de materiais visuais
- Atividades lúdicas e gamificação
- Divisão das tarefas em pequenas etapas
- Tempo extra para atividades
- Uso de tecnologia educacional

#### **Organização da sala e motivação (H5)**

9. A organização do ambiente da sala de aula (disposição de carteiras, estímulos visuais, regras claras) influencia no comportamento do aluno com TDAH?

- Discordo totalmente
- Discordo
- Neutro
- Concordo
- Concordo totalmente


10. Você utiliza estratégias específicas para manter a atenção e a motivação dos alunos com TDAH?

- Sim, sempre
- Sim, na maioria das vezes
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

11. Qual das seguintes estratégias você considera mais eficaz para ajudar alunos com TDAH a se organizarem melhor? *(Escolha até 2 opções)*

- Uso de agenda e rotina visual
- Recompensas e reforço positivo
- Divisão de tarefas em pequenos passos
- Uso de jogos e dinâmicas
- Outras: \_\_\_\_\_

#### **Influência da família no processo de ensino-aprendizagem (H6)**



12. Você acredita que a participação ativa da família melhora o desempenho do aluno com TDAH?

- Discordo totalmente
- Discordo
- Neutro
- Concordo
- Concordo totalmente

13. Com que frequência as famílias dos alunos com TDAH participam ativamente do processo educacional (reuniões, acompanhamento das tarefas, comunicação com a escola)?

- Sempre
- Frequentemente
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

14. Você acredita que a falta de envolvimento familiar pode dificultar a evolução do aluno com TDAH na escola?

- Discordo totalmente
- Discordo
- Neutro
- Concordo
- Concordo totalmente

15. Qual a principal dificuldade que você percebe na relação entre escola e família no acompanhamento de alunos com TDAH?

- Falta de comunicação entre escola e família
- Falta de apoio dos responsáveis
- Dificuldade da família em lidar com o diagnóstico
- Expectativas desalinhadas entre escola e pais
- Outras: \_\_\_\_\_

**ANEXO F: ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA COM A MÃE DO ALUNO**

Mãe

4º ano

**PAIS: ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA E ESCALA SNAP IV**

1. **Como foi o diagnóstico do seu filho?** Quais foram as primeiras manifestações do TDAH, em que idade surgiram, como foi o processo de investigação e a reação dos pais com o diagnóstico? *(Resposta aberta)*
2. **Como é a rotina e o comportamento do seu filho em casa?**
3. **Como você percebe o impacto do TDAH no desempenho escolar do seu filho?**
  - Ele tem muitas dificuldades
  - Ele tem algumas dificuldades, mas consegue acompanhar
  - Ele tem poucas dificuldades
  - Não percebo impacto significativo
4. **Você acredita que seu filho recebe suporte adequado da escola para lidar com as dificuldades do TDAH?** *(Resposta fechada)*
  - Sim, totalmente
  - Sim, em parte
  - Não sei dizer
  - Não, há muitas dificuldades
5. **Quais são as principais dificuldades que ele enfrenta no processo de aprendizagem escolar?** Você percebe alguma estratégia ou adaptações da escola que tem ajudado ou que poderia ser melhorada? *(Resposta aberta)*
6. **Como é a relação da família com a escola?** Vocês sentem que há um bom diálogo e parceria no acompanhamento do seu filho? *(Resposta aberta)*
7. **Com que frequência você mantém contato com os professores ou coordenadores para acompanhar o desempenho do seu filho?** *(Resposta fechada)*
  - Sempre
  - Frequentemente
  - Ocasionalmente
  - Raramente
  - Nunca
8. **Você sente que tem informações e apoio suficientes para ajudar seu filho nos estudos em casa?** *(Resposta fechada + justificativa)*
  - Sim, totalmente
  - Sim, mas gostaria de mais orientações
  - Não sei dizer
  - Não, tenho dificuldades

*Se respondeu que tem dificuldades, quais são elas? (Resposta aberta)*
9. **Quais são as principais dificuldades que ele enfrenta no processo de aprendizagem escolar?** *(Resposta aberta)* *professor auxiliar,*
10. **Você acredita que a escola deveria oferecer mais suporte ou adaptações para crianças com TDAH?** Se sim, quais? *(Resposta aberta)*

*Sim,*

## ANEXO G: RESULTADO ESCALA SNAP-IV DA MÃE

4º ano

Pai

MTA-SNAP-IV em português para uso no Brasil – Mattos et al.

Nome: Mãe J. A

Ano/Série: " " "

Idade: " " "

Preenchido por: " " "

Data: 24/03/25

Para cada item, escolha a coluna que melhor descreve o (a) avaliando (a) (MARQUE UM X):

	Nem um pouco <sub>0</sub>	Só um pouco <sub>1</sub>	Bastante <sub>2</sub>	Demais <sub>3</sub>
1. Não consegue prestar atenção ou comete erros por descuido nos trabalhos da escola ou tarefas.	X			
2. Tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades.		X		
3. Parece não estar ouvindo quando se fala diretamente com ele.			X	
4. Não segue instruções até o fim e não termina deveres da escola, tarefas ou obrigações.	X			
5. Tem dificuldades para organizar tarefas e atividades.		X		
6. Evita, não gosta ou se envolve contra a vontade em tarefas que exigem esforço mental prolongado.	X			
7. Perde coisas necessárias para atividades (por exemplo: brinquedos, deveres da escola, lápis ou livros).		X		
8. Distrai-se com estímulos externos.			X	
9. É esquecido em atividades do dia-a-dia.	X			

10. Mexe com as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira.				X
11. Sai do lugar na sala de aula ou em outras situações em que se espera que fique sentado.			X	
12. Corre de um lado para o outro ou sobe demais nas coisas.			X	
13. Tem dificuldade de brincar ou envolver-se em atividades de lazer de forma calma.		X		
14. Não para ou frequentemente está a mil por hora.				X
15. Fala em excesso.				X
16. Responde às perguntas de forma precipitada antes de elas terem sido terminadas			X	
17. Tem dificuldade de esperar sua vez.				X
18. Interrompe os outros ou se intromete (por exemplo, mete-se nas conversas/jogos)		X		
19. Descontrola-se	X			
20. Discute com adultos			X	
21. Desafia ativamente ou se recusa a atender pedidos ou regras de adultos.				X
22. Faz coisas de propósito que incomodam outras pessoas.	X			
23. Culpa os outros pelos seus erros.	(X) f	X		
24. É irritável ou facilmente incomodado pelos outros.		X		
25. É zangado e ressentido.		X		
26. É maldoso ou vingativo.			X	

## ANEXO H: RESULTADO DA ESCALA SNAP-IV COM A PROFESSORA

MTA-SNAP-IV em português para uso no Brasil – Mattos et al.

Nome: ProfessoraAno/Série: 4 anoIdade: 9 anos

Preenchido por: \_\_\_\_\_

Data: 17/03/25*Para cada item, escolha a coluna que melhor descreve o (a) avaliando (a) (MARQUE UM X):*

	Nem um pouco	Só um pouco	Bastante	Demais
1. Não consegue prestar atenção ou comete erros por descuido nos trabalhos da escola ou tarefas.		X		
2. Tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades.		X		
3. Parece não estar ouvindo quando se fala diretamente com ele.		X		
4. Não segue instruções até o fim e não termina deveres da escola, tarefas ou obrigações.			X	
5. Tem dificuldades para organizar tarefas e atividades.		X		
6. Evita, não gosta ou se envolve contra a vontade em tarefas que exigem esforço mental prolongado.		X		
7. Perde coisas necessárias para atividades (por exemplo: brinquedos, deveres da escola, lápis ou livros).	X			
8. Distrai-se com estímulos externos.		X		
9. É esquecido em atividades do dia-a-dia.			X	

10. Mexe com as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira.			X	
11. Sai do lugar na sala de aula ou em outras situações em que se espera que fique sentado.			X	
12. Corre de um lado para o outro ou sobe demais nas coisas.		X		
13. Tem dificuldade de brincar ou envolver-se em atividades de lazer de forma calma.	X			
14. Não para ou frequentemente está a mil por hora.		X		
15. Fala em excesso.			X	
16. Responde às perguntas de forma precipitada antes de elas terem sido terminadas		X		
17. Tem dificuldade de esperar sua vez.			X	
18. Interrompe os outros ou se intromete (por exemplo, mete-se nas conversas/jogos)			X	
19. Descontrola-se		X		
20. Discute com adultos	X			
21. Desafia ativamente ou se recusa a atender pedidos ou regras de adultos.	X			
22. Faz coisas de propósito que incomodam outras pessoas.		X		
23. Culpa os outros pelos seus erros.	X			
24. É irritável ou facilmente incomodado pelos outros.	X			
25. É zangado e ressentido.	X			
26. É maldoso ou vingativo.	X			