RESUMO:
O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é o distúrbio neurobiológico mais comum da infância, mas também afeta adolescentes e adultos. Ele se caracteriza por sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade. Ele é chamado às vezes de DDA (Distúrbio do Déficit de Atenção). O número de alunos com TDAH nas escolas é crescente a cada ano, aumentando assim a necessidade de o professor estar preparado para trabalhar com esses alunos. Os professores têm condição privilegiada de observação do comportamento das crianças, por passarem muito tempo com elas e suas queixas também são relacionadas ao déficit de aprendizagem. Crianças com TDAH geralmente apresentam baixo rendimento escolar. A criança mostra uma variedade de comportamentos impulsivos e hiperativos. Um professor atento e dedicado a seus alunos pode dispor de estratégias que desenvolvam o aprendizado de forma efetiva. Uma vez diagnosticado, o professor tem condições de ajudar o aluno com TDAH, com isso, sem prejudicar a turma. Por meio de algumas estratégias, ele pode facilitar o cotidiano dessa criança na escola. No momento que as escolas assumem a responsabilidade de receber esses alunos considerados "especiais" é necessário que se adaptem a eles, e tornem o ambiente facilitador para o processo de ensino-aprendizagem desses alunos. É importante o trabalho em conjunto, professores de sala de aula, pais do aluno com TDAH e a direção da escola devem se unir para aprimorar o acompanhamento do aluno e criar estratégias de ensino-aprendizagem. Pressupomos que no momento em que ocorre esta união fica mais fácil acompanhar o desenvolvimento do aluno com TDAH, suas necessidades, suas dificuldades e até mesmo suas vitórias, dessa forma tornando o trabalho do professor mais simples e com melhores resultados.

PALAVRAS-CHAVE: Inclusão; Escola; TDAH.

ABSTRACT:
Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is the most common neurobiological disorder in childhood, but it also affects adolescents and adults. It is characterized by symptoms of inattention, restlessness, and impulsivity. It is sometimes called ADD (Attention Deficit Disorder). The number of students with ADHD in schools is increasing every year, thus increasing the need for teachers to be prepared to work with these students. Teachers have a privileged position to observe children's behavior, as they spend a lot of time with them and their complaints are also related to learning deficits. Children with ADHD usually have poor academic performance. The child displays a variety of impulsive and hyperactive behaviors. An attentive and dedicated teacher can have strategies that develop learning effectively. Once diagnosed, the teacher is able to help the student with ADHD, without harming the class. Through some strategies, the teacher can make the child's daily life at school easier. When schools take on the responsibility of receiving these students considered "special," they need to adapt to them and make the environment easier for the teaching-learning process of these students. It is important to work together; classroom teachers, parents of students with ADHD, and school management must come together to improve student monitoring and create teaching-learning strategies. We assume that when this union occurs, it becomes easier to monitor the development of students with ADHD, their needs, their difficulties, and even their victories, thus making the teacher's job simpler and with better results.

KEYWORDS: Inclusion; School; ADHD.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA, 2016) o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno que influi no comportamento tais como: desatento, hiperativo/impulsivo e/ou apresentam estes de forma combinada. Segundo dados da ABDA

(2016) um dos fatores que o influenciam é a hereditariedade, uma vez que a probabilidade de uma criança apresentá-lo é maior quando se tem algum membro da família que tem o mesmo. É um transtorno que vem sendo cada vez mais frequente em sala de aula.

Segundo Mattos (2013) o tratamento é interdisciplinar, pois envolve vários profissionais que trabalham em equipe, sendo indispensável o diálogo entre ambos juntamente com os pais. Além de toda esta equipe envolvida neste processo, o uso de medicamentos (estimulantes) é comum, apesar de muitos pais resistirem, pois o resultado é rápido e eficaz, trazendo benefícios para a vida acadêmica e social do aluno.

A mediação do professor no processo de ensino e aprendizagem do aluno com TDAH contribui para o desenvolvimento da criança, uma vez que, segundo Fortunato (2011, p.9 apudASSIS, 2014. p. 8) "Para se obter resultados satisfatórios é indissociável o saber teórico com as práticas pedagógicas do educador, instigando seu aluno a pensar e buscar, respeitando seu tempo para construção de seus conhecimentos."

O presente estudo justifica-se a partir de algumas características tais como: inquietação, falta de atenção, mau comportamento, pouca concentração, dificuldade de aprendizagem. Todas estas, dentre outras, podem ser sintomas de TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade), que vêm sendo observados pelos professores já na Educação Infantil. Apesar de não serem tão percebidos estes comportamentos nesta fase, muitos educadores têm levantado algumas suspeitas desse transtorno desde cedo em seus alunos.

A relevância deste tema se deve à presença deste Transtorno que, segundo a Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ABDA) o TDAH vem prevalecendo de 3% a 5% nas crianças em idade escolar, sendo mais comum em meninos, isso faz com que as características para tal vêm surgindo cada vez mais nas salas de aulas. O que para os pais é apenas "muita energia" ou "ele vive no mundo da lua", para o professor é sinal de TDAH, a ser diagnosticado por um médico especialista (neurologista, psiquiatra ou neuropediatra). É essencial a compreensão dos pais para que seus filhos possam ter um acompanhamento adequado e um desenvolvimento melhor em sua vida escolar.

Muitas vezes, a resistência dos pais em levarem seu filho a um médico ou profissional, não atrapalha o aluno somente em sua vida escolar, mas também em seu meio social, pois a criança pode ser excluída ou até rotulada pelo seu comportamento.

O QUE É TDHA?

O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é um transtorno neurobiológico, de causas genéticas, que aparece na infância e frequentemente acompanha o indivíduo por toda a sua vida. Ele se caracteriza por sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade. Ele é chamado às vezes de DDA (Distúrbio do Déficit de Atenção). Em inglês, também é chamado de ADD, ADHD ou de AD/HD.

QUAIS SÃO OS SINTOMAS DE TDAH?

O TDAH na infância em geral se associa a dificuldades na escola e no relacionamento com demais crianças, pais e professores. As crianças são tidas como "avoadas", "vivendo no mundo da lua" e geralmente "estabanadas" e com "bicho carpinteiro" ou "ligados por um motor" (isto é, não param quietas por muito tempo).

Os meninos tendem a ter mais sintomas de hiperatividade e impulsividade que as meninas, mas todos são desatentos. Crianças e adolescentes com TDAH podem apresentar mais problemas de comportamento, como por exemplo, dificuldades com regras e limites.

Em adultos, ocorrem problemas de desatenção para coisas do cotidiano e do trabalho, bem como com a memória (são muito esquecidos). São inquietos (parece que só relaxam dormindo), vivem mudando de uma coisa para outra e também são impulsivos ("colocam os carros na frente dos bois"). Eles têm dificuldade em avaliar seu próprio comportamento e quanto isto afeta os demais à sua volta. São frequentemente considerados "egoístas". Eles têm uma grande frequência de outros problemas associados, tais como o uso de drogas e álcool, ansiedade e depressão.

QUAIS SÃO AS CAUSAS DO TDAH?

Já existem inúmeros estudos em todo o mundo – inclusive no Brasil – demonstrando que a prevalência do TDAH é semelhante em diferentes regiões, o que indica que o transtorno não é secundário a fatores culturais (as práticas de determinada sociedade, etc.), o modo como os pais educam os filhos ou resultado de conflitos psicológicos.

Estudos científicos mostram que portadores de TDAH têm alterações na região frontal e as suas conexões com o resto do cérebro. A região frontal orbital é uma das mais desenvolvidas no ser humano em comparação com outras espécies animais e é responsável pela inibição do comportamento (isto é, controlar ou inibir comportamentos inadequados), pela capacidade de prestar atenção, memória, autocontrole, organização e planejamento.

O que parece estar alterado nesta região cerebral é o funcionamento de um sistema de substâncias químicas chamadas neurotransmissores (principalmente dopamina e noradrenalina), que passam informação entre as células nervosas (neurônios). Existem causas que foram investigadas para estas alterações nos neurotransmissores da região frontal e suas conexões.

Os genes parecem ser responsáveis não pelo transtorno em si, mas por uma predisposição ao TDAH. A participação de genes foi suspeitada, inicialmente, a partir de observações de que nas famílias de portadores de TDAH a presença de parentes também afetados com TDAH era mais frequentes do que nas famílias que não tinham crianças com TDAH. A prevalência da doença entre os parentes das crianças afetadas é cerca de 2 a 10 vezes mais do que na população em geral (isto é chamado de recorrência familial).

Porém, como em qualquer transtorno do comportamento, a maior ocorrência dentro da família pode ser devido a influências ambientais, como se a criança aprendesse a se comportar de um modo "desatento" ou "hiperativo" simplesmente por ver seus pais se comportando desta maneira, o que excluiria o papel de genes. Foi preciso, então, comprovar que a recorrência familial era de fato devida a uma predisposição genética, e não somente ao ambiente. Outros tipos de estudos genéticos foram fundamentais para se ter certeza da participação de genes: os estudos com gêmeos e com adotados. Nos estudos com adotados comparam-se pais biológicos e pais adotivos de crianças afetadas, verificando se há diferença na presença do TDAH entre os dois grupos de pais. Eles mostraram que os pais biológicos têm 3 vezes mais TDAH que os pais adotivos.

Os estudos com gêmeos comparam gêmeos univitelinos e gêmeos fraternos (bivitelinos), quanto a diferentes aspectos do TDAH (presença ou não, tipo, gravidade etc...). Sabendo-se que os gêmeos univitelinos têm 100% de semelhança genética, ao contrário dos fraternos (50% de semelhança genética), se os univitelinos se parecem mais nos sintomas de TDAH do que os fraternos, a única explicação é a participação de componentes genéticos (os pais são iguais, o ambiente é o mesmo, a dieta, etc.). Quanto mais parecidos, ou seja, quanto mais concordam em relação àquelas características, maior é a influência genética para a doença. Realmente, os estudos de gêmeos com TDAH mostraram que os univitelinos são muito mais parecidos (também se diz "concordantes") do que os fraternos, chegando a ter 70% de concordância, o que evidencia uma importante participação de genes na origem do TDAH.

A partir dos dados destes estudos, o próximo passo na pesquisa genética do TDAH foi começar a procurar que genes poderiam ser estes. É importante salientar que no TDAH, como na maioria dos transtornos do comportamento, em geral multifatoriais, nunca devemos falar em determinação genética, mas sim em predisposição ou influência genética. O que acontece nestes transtornos é que a predisposição genética envolve vários genes, e não um único gene (como é a regra para várias de nossas características físicas, também). Provavelmente não existe, ou não se acredita que exista, um único "gene do TDAH". Além disto, genes podem ter diferentes níveis de atividade, alguns podem estar agindo em alguns pacientes de um modo diferente que em outros; eles interagem entre si, somando-se ainda as influências ambientais. Também existe maior incidência de depressão, transtorno bipolar (antigamente denominado Psicose ManíacoDepressiva) e abuso de álcool e drogas nos familiares de

portadores de TDAH.
Tem-se observado que a nicotina e o álcool quando ingeridos durante a gravidez podem causar alterações em algumas partes do cérebro do bebê, incluindo-se aí a região frontal orbital. Pesquisas indicam que mães alcoolistas têm mais chance de terem filhos com problemas de hiperatividade e desatenção. É importante lembrar que muitos destes estudos somente nos mostram uma associação entre estes fatores, mas não mostram uma relação de causa e efeito.
Alguns estudos mostram que mulheres que tiveram problemas no parto que acabaram causando sofrimento fetal tinham mais chance de terem filhos com TDAH. A relação de causa não é clara. Talvez mães com TDAH sejam mais descuidadas e assim possam estar mais predispostas a problemas na gravidez e no parto. Ou seja, a carga genética que ela própria tem (e que passa ao filho) é que estaria influenciando a maior presença de problemas no parto.
Crianças pequenas que sofreram intoxicação por chumbo podem apresentar sintomas semelhantes aos do TDAH. Entretanto, não há nenhuma necessidade de se realizar qualquer exame de sangue para medir o chumbo numa criança com TDAH, já que isto é raro e pode ser facilmente identificado pela história clínica.
Algumas teorias sugeriam que problemas familiares (alto grau de discórdia conjugal, baixa instrução da mãe, famílias com apenas um dos pais, funcionamento familiar caótico e famílias com nível socioeconômico mais baixo) poderiam ser a causa do TDAH nas crianças. Estudos recentes têm refutado esta ideia. As dificuldades familiares podem ser mais consequência do que causa do TDAH (na criança e mesmo nos pais).

CRITÉRIOS PARA DIAGNÓSTICO

O diagnóstico do TDAH requer a identificação de comportamentos específicos, presentes em mais de um contexto, como na escola, em casa ou em ambientes sociais. Além disso, estes comportamentos devem acarretar um comprometimento clinicamente importante do funcionamento social, acadêmico ou ocupacional (APA, 2002).
Cerca de 80% dos indivíduos com diagnóstico de TDAH apresentam sintomas tanto de desatenção quanto de hiperatividade e impulsividade (Rappley, 2005). Entretanto, para alguns há um predomínio de um sintoma em relação ao outro, e o subtipo apropriado deve ser indicado quando o diagnóstico é realizado, com base no padrão sintomático predominante nos últimos seis meses. No Tipo Combinado estão presentes tanto critérios de desatenção quanto de hiperatividade e impulsividade. No Tipo Predominantemente Desatento, estão presentes principalmente critérios de desatenção e no Tipo Predominantemente Hiperativo principalmente critérios de hiperatividade (APA, 2002; Rappley, 2005).
Ao realizar um diagnóstico de TDAH é importante diferenciar os sintomas do transtorno "de comportamentos próprios da idade em crianças ativas, tais como, correrias e barulho excessivo" (APA, 2002, p.117).
Embora um diagnóstico de TDAH possa ser feito como diagnóstico adicional para crianças com retardo mental, isto é possível apenas quando os sintomas são excessivos para a idade mental da criança. Além disso, é preciso diferenciar o TDAH de comportamentos apresentados por crianças provenientes de ambientes altamente desorganizados, das que apresentam comportamento opositivo, daquelas com transtorno de movimento estereotipado e com outros transtornos mentais, como transtornos do humor e de ansiedade.

PREVALÊNCIA

Estudos sobre prevalência do TDAH têm sido realizados em diversos países. Embora haja certas divergências entre os resultados encontrados em alguns estudos, estas parecem refletir diferenças metodológicas, como os critérios utilizados para diagnóstico. Estudos nacionais e internacionais que utilizam os critérios do DSM-IV relatam prevalência de 3 a 7% em crianças em idade escolar, com maior frequência para o sexo masculino. A proporção entre os sexos varia de 2:1 em estudos populacionais, chegando a 9:1 em estudos clínicos (APA, 2002; Rhode & Halpern, 2004; Rhode e cols., 1999; Rhode e cols., 2001; Faraone e cols., 2003; Golfeto & Barbosa, 2003; Gaião, 2001).

EVOLUÇÃO E IMPACTO DO TDAH

Como o TDAH é um problema crônico, pode ter um impacto significativo ao longo da vida, atingindo o desempenho acadêmico e as relações sociais e familiares.
Diversos estudos têm sido realizados sobre a evolução do transtorno ao longo da vida. Durante algum tempo, acreditou-se que os sintomas desapareciam com a idade. Entretanto, existem evidências indicando que 30 a 60% dos indivíduos continuam a apresentar sintomas significativos na vida adulta (Harpin, 2005; Fowler, 1992; Weis & Hechtman, 1993; McGough & Barkley, 2004). Assim, é importante considerar não apenas o impacto do transtorno na vida acadêmica, mas sobre o funcionamento e bem-estar ao longo da vida para a criança, adolescente ou adulto com TDAH e sua família.
Algumas crianças parecem apresentar um temperamento "difícil" desde o início. Sua identificação como "diferente" dos colegas da mesma faixa etária ocorre habitualmente a partir dos três ou quatro anos de idade, embora vários anos possam se passar até que esta seja levada para uma avaliação profissional (Barkley, 1998).
Estudos indicam alto nível de estresse para os pais no acompanhamento de crianças na faixa dos três aos seis anos de idade. Parece diminuir posteriormente, mas é sempre maior quando comparado ao de pais de crianças controle. Além disso, o estresse daqueles pais é ainda maior quando existe presença de comorbidade com transtorno desafiador de oposição (Barkley, 1998).
O TDAH pode dificultar os relacionamentos afetivos e sociais, e a impulsividade gerar rejeições entre colegas de escola e professores. Para Harpin (2005), características negativas podem estar associadas aos diferentes estágios de desenvolvimento. São acumuladas, podendo levar a sérios comprometimentos futuros: baixa autoestima até os sete anos, problemas de comportamento, atraso na aquisição do repertório acadêmico e déficit em habilidades sociais até os 11 anos. Dos 13 anos até a idade adulta, comportamento desafiador e opositivo, comportamento criminoso, expulsão da escola, abuso de substâncias, baixa motivação e dificuldades de aprendizagem.
É importante ressaltar que estas crianças são frequentes punidas, fato que acarreta agressividade e frustração, comprometendo ainda mais seu comportamento. Os pais e/ou cuidadores, por sua vez, sentem-se desgastados pela necessidade de monitorar frequentemente a criança ou adolescente com TDAH; fator que pode acarretar discussões familiares, acusações, agressões e ressentimentos (Mattos, 2001).
Estudos realizados com pais destas crianças indicam que estes sentem maior insatisfação com seus papéis parentais. As mães têm vulnerabilidade aumentada para depressão e há maior consumo familiar de álcool em função do estresse (Faraone e cols., 1995; Podolski & Nigg, 2001).

A INCLUSÃO DAS CRIANÇAS COM TDAH NO AMBIENTE ESCOLAR

A presença e a participação da família na escola são sempre importantes para todos os alunos, independentemente de ter ou não alguma dificuldade de aprendizagem. No caso dos alunos que apresentam os sintomas do TDAH, é essencial para o bom desenvolvimento da criança que escola e família estabeleçam um trabalho baseado na cooperação e no diálogo. Familiares e professores devem trabalhar juntos, colaborando um com o outro em prol do pleno aprendizado do aluno. Ao conversar com os pais a respeito das dificuldades de seu filho, o professor deve tomar muito cuidado para não os assustar e não se precipitar dando diagnósticos, pois estes só podem ser feitos por especialistas e após uma análise criteriosa de diversos elementos. Alguns pais se assustam ao ouvir do professor que ele precisa levar seu filho a um profissional especializado. Portanto, o professor nesse momento deve estar seguro do que está falando e demonstrar aos pais que possui entendimento sobre o assunto, esclarecendo algumas dúvidas, que contribuirão para acalmá-los. Nem sempre os pais admitem que o filho seja portador do TDAH. Visando à redução do impacto do transtorno na vida da criança, atitudes simples, como o estabelecimento de uma rotina estável em casa pode ajudar, já que proporciona menor quantidade de estímulos diários. A maioria dos pais, quando surpreendidos pela sugestão de procurarem ajuda profissional, fica amedrontada

e, por vezes, resiste em fazê-lo. (FREITAS et al.,2010, p. 176-177)

O papel dos pais é essencial no desenvolvimento da criança TDAH. Em casa ela deve seguir uma rotina bem organizada e não receber muitos estímulos que os deixarão mais agitados. Devem ter um ambiente tranquilo e calmo para fazer as tarefas, possibilitando melhor concentração. O professor estando preparado e em sintonia com os pais poderá orientá-los sobre como lidar com seus filhos TDAHs.

APRENDIZAGEM PARA TODOS: METODOLOGIAS DE ENSINO QUE PROMOVEM O DESENVOLVIMENTO DOS ALUNOS TDAHS

No ambiente escolar estão presentes crianças de diferentes culturas, crenças e costumes. Cada ser é único e carrega consigo suas particularidades que formam o indivíduo. Nas salas de aula temos reunidos uma diversidade de crianças, dentre esses alguns com comportamentos e atitudes diferentes: mais alheios, rebeldes, distraídos ou impulsivos. Ao professor, cabe a tarefa de proporcionar a todos a oportunidade de produzir seu próprio conhecimento, sem deixar ninguém para trás. Mas como alcançar essa meta, tão desafiadora? Presenciamos frequentemente nas salas de aula crianças que não se concentram nas atividades que estão sendo realizadas. Quando o professor está explicando algum conteúdo, basta observar e veremos alunos distraídos com objetos alheios à aula, ou olhando para fora da sala, ou até mesmo para o teto. Então, me pergunto: por que isso acontece? Já ouvimos muitos professores dizendo que este ou aquele aluno não presta atenção porque ele não sabe a matéria, não está entendendo nada. Segundo Freitas et al., (2010) o que acontece é o contrário. Os alunos TDAH não aprendem porque não conseguem prestar atenção. O papel do professor nesses casos é de fundamental importância na vida educacional dessas crianças. Um professor atento e dedicado a seus alunos pode dispor de estratégias que desenvolvam o aprendizado de forma efetiva. Uma vez diagnosticado, o professor tem condições de ajudar o aluno com TDAH sem, com isso, prejudicar a turma. Por meio de algumas estratégias, ele pode facilitar o cotidiano dessa criança na escola. 'Ela deve ser incentivada a aprender da forma consensual, mas também não precisa ser desestimulada a nunca mais tentar formas diferentes de resolver os mesmos problemas. (FREITAS et al., 2010, p. 178).

Os alunos que apresentam os sintomas do TDAH devem preferencialmente sentar-se nas primeiras carteiras da sala, nunca perto da porta ou da janela, para evitar que se distraiam. As atividades se possível não devem ser longas, para que não ultrapassem o tempo de concentração dos alunos. É importante procurar diversificar o método de ensino, deixando uma aula diferente da outra, a fim de motivar os alunos. Estas e também outras estratégias que o professor vai descobrindo no decorrer do seu trabalho podem trazer um ganho significativo para os alunos com TDAH.

O professor deve estar atento aos seus alunos e de forma alguma fazer distinção entre eles, pois as crianças com TDAH tendem a sofrer de baixa autoestima, devido às dificuldades de aprendizagem e também de relacionamento com os colegas, sendo de suma importância fazê-lo acreditar em seu potencial de aprendizado e incentivando-o sempre.

PROFESSOR E TDAH

Na classe, a desatenção predomina (COSTA, 2010). Como existem casos do transtorno sem apresentar predominância na hiperatividade, os problemas de atenção podem se tornar menos visíveis que os problemas de controle de impulsos e atividades.

As meninas podem apresentar-se com mais rendimentos na escola, enquanto os meninos são encaminhados por problemas comportamentais. Tarefas repetitivas e que requerem autoinstrução podem produzir os sinais mais intensos do transtorno (COSTA, 2010).

É de fundamental importância que o professor saiba que o TDAH não afeta somente o comportamento da criança, mas também sua capacidade de aprendizagem. É comum que os professores observem que a criança com TDAH não realiza as atividades da mesma forma que as outras, obtendo menores notas e sendo frequente a repetência de ano. Também podem aparecer dificuldades para fazer contas e com operações básicas

da adição, subtração, multiplicação e divisão. Muitos desses erros estão associados à dificuldade de prestar atenção e reter informações específicas em virtude da dificuldade de manter a atenção e de organizar informações verbais. Também a velocidade para realizar cálculos pode ser lenta. Por serem desatentas e impulsivas, em alguma situação em que manter o autocontrole e os esforços são cruciais para o sucesso, como na escola, pode ser difícil para essas crianças.
Entre 20% a 30% de crianças com TDAH apresentam ao menos um tipo de deficiência na aprendizagem em matemática, leitura ou ortografia (COSTA, 2010). Um diagnóstico precoce é importante para que o professor tenha condições de proporcionar maneiras que facilitem a aprendizagem da criança e assim até ajudar mesmo os que não possuem o transtorno.

ESTRATÉGIAS QUE PODEM AUXILIAR O PROFESSOR

As estratégias utilizadas por um professor serão essenciais para que o aluno consiga se desenvolver positivamente dentro do processo ensino-aprendizagem, e quando as estratégias não funcionam o professor se sente fracassado, angustiado. Não há uma "receita de bolo", as estratégias não estão prontas a priori, elas são um processo que cabe ao professor pesquisar, observar o aluno para ver se dão certo ou não.
Um trabalho voltado para todos os alunos, mas que muito ajudará aqueles que apresentam o transtorno déficit de atenção e hiperatividade. O ponto de partida é a programação na sala de aula, que envolve objetivos, conteúdos, metodologia e avaliação, que devem ser bem definidos. Acredito que auxiliar o grupo e a cada um dentro deste grupo, de maneira equilibrada. Os objetivos devem considerar o grupo, mas não podem negligenciar as necessidades e as possibilidades de cada um. Já os conteúdos não devem estar focados apenas na área cognitiva e sim, abrangendo as áreas afetiva, motora, social e cognitiva. Além de serem conteúdos que tenham significado para o aluno, que haja interesse dos mesmos e que eles possam utilizá-los em sua vida social.

O professor deve ter cuidado de não propor tarefas que o aluno não será capaz de realizar, gerando um sentimento de frustração, assim a avaliação prévia feita pelo docente é importante.
"A avaliação opera com desempenhos provisórios, na medida em que ela subsidia o processo de busca dos resultados os melhores possíveis". "Para um processo avaliativo-construtivo, os desempenhos são sempre provisórios ou processuais, como também se denomina; cada resultado obtido serve de suporte para um passo mais à frente". (LUCKESI, 2005,p.05)

Outra estratégia de auxílio ao aluno TDAH é a organização da sala, que preferencialmente deve ter um número pequeno de alunos. A sala de aula pode ser atrativa, estimulante, porém tomar cuidado com excesso de estímulos é essencial para não propiciar o desvio da atenção. Arrumar a sala de modo que todos participem do processo de ensinoaprendizagem, levando em consideração as necessidades de cada um será importante para todos. Logo, as cadeiras enfileiradas não são apropriadas, pois impossibilitam a comunicação entre o grupo. No caso dos alunos com TDAH, deverão "sentar próximo, ou ao alcance do olhar direto do professor, distante da janela ou porta, num local onde tenha menor possibilidade de se distrair, longe de colegas antagonistas, no meio de colegas tranquilos e que possam ajudálo." (BENCZIK, et. al. 2003, p.207)

DESENVOLVIMENTO

Fundamentação Teórica da Metodologia utilizou-se como método de investigação a pesquisa qualitativa. Segundo Maciel e Raposo (2010), em uma pesquisa qualitativa, o processo de construção do conhecimento ocorre através da interação entre o pesquisador e os participantes, estabelecendo um vínculo de diálogo e trocas de saberes entre os envolvidos. O pesquisador assume um papel de neutralidade, sendo fiel aos instrumentos de registro dos dados coletados, que posteriormente serão analisados e confrontados com as teorias pesquisadas. Desta forma, o pesquisador constrói suas ideias baseadas nas observações do cotidiano e desenvolvidas de acordo com a bibliografia.

Nessa perspectiva, a teoria é vista como uma construção sistemática que é permanentemente confrontada com a multiplicidade de ideias que aparecem entre aqueles que a compartem, das quais resultam um conjunto de alternativas que se expressam na investigação científica e que seguem diferentes zonas de sentidos em seu desenvolvimento sobre a realidade estudada. (MACIEL e RAPOSO, 2010, p. 81)

Na pesquisa qualitativa, as hipóteses não são pré-definidas pelo pesquisador, mas vão sendo construídas durante todo processo.

Isso ocorre porque a pesquisa qualitativa representa um processo permanente de produção de conhecimento, onde os resultados parciais se integram de forma permanente com novas interrogações e abrem novos caminhos à produção de conhecimento. (MACIEL e RAPOSO, 2010, p. 82)

A metodologia de pesquisa qualitativa não se explica por uma técnica de conhecimento pronto e acabado, mas por um processo de construção. Estando em constante desenvolvimento, os conhecimentos e saberes adquiridos se unem às diferentes e novas possibilidades, gerando novas indagações e construindo futuras investigações.

CONCLUSÃO

No momento que as escolas assumem a responsabilidade de receber esses alunos considerados "especiais" é necessário que se adaptem a eles, e tornem o ambiente facilitador para o processo de ensino-aprendizagem desses alunos.

A falta de conhecimento dos professores em relação a essas necessidades especiais pode ser muito prejudicial na formação acadêmica e social dessas crianças, causando prejuízos na aprendizagem, autoestima e interação social. O papel do professor no desenvolvimento desses alunos é de grande importância. No momento em que assume o papel de contribuir para a formação humana poderá favorecer o tratamento do aluno com TDAH, tanto dentro, como fora da escola.

É preciso maior atenção e preparação dos professores. Importante destacar também que o Professor tem que ser um "pesquisador", estar sempre em busca de atualidades e novos conhecimentos para melhorar as estratégias metodológicas de suas aulas, para que dessa forma procure melhorar e encontrar um bom currículo para o trabalho com seus alunos.

É muito provável que alunos com TDAH estejam presentes em qualquer nível de ensino, logo, educadores precisarão planejar suas aulas de maneira adequadas a melhor acolhê-los. É importante o trabalho em conjunto, professores de sala de aula, pais do aluno com TDAH e a direção da escola devem se unir para aprimorar o acompanhamento do aluno e criar estratégias de ensino-aprendizagem. Pressupomos que no momento em que ocorre esta união fica mais fácil acompanhar o desenvolvimento do aluno com TDAH, suas necessidades, suas dificuldades e até mesmo suas vitórias, dessa forma tornando o trabalho do professor mais simples e com melhores resultados.

O trabalho, a cada dia, trará uma novidade, um novo obstáculo e uma desejada vitória.

Melhor ainda, é que aprendemos que "todos" são capazes de aprender, independentemente de sua limitação. É preciso querer ensinar e buscar conhecimento para lidar com as dificuldades encontradas no dia-a-dia escolar. Assim, o trabalho se tornará mais prazeroso e os resultados serão melhores. No momento em que o professor inclui um aluno com necessidades especiais em sua aula poderá trabalhar com maior competência com o restante da sua turma, podendo trabalhar temas como "identidade" e "diversidade" contribuindo para a formação humana do aluno com TDAH e com o restante dos alunos, tornando sua turma mais madura, autônoma e responsável.

A escola, por sua vez, deveria repensar algumas posturas, focando no que é realmente importante para compreender este transtorno e auxiliar com mais eficiência os alunos portadores de TDAH.

REFERÊNCIAS

COLLARES, Cecília Azevedo Lima. MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. A Transformação do Espaço Pedagógico em Espaço Clínico. (A Patologização da Educação). São Paulo: FDE, 1994.

COLLARES, Cecília Azevedo Lima. MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. Controle e medicalização da infância. Rio de Janeiro: Revista Desidades, 2013. Disponível em: Acesso em: 14 de setembro de 2023.

COLLARES, Cecília Azevedo Lima. MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. Preconceito no cotidiano escolar – ensino e medicalização. São Paulo: Cortez Editora, 1996.

FREITAS, J. S., et al. TDAH: Nível de Conhecimento e Intervenção em Escolas do Município de Floresta Azul, Bahia. Itabuna: Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia, 2010, p. 175183.

GALVÃO, Ana Luiza; ABUCHAIM, Cláudio Moojen. Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade. ABC da Saúde: 2009. Disponível em acessado em 19/09/2023.

LEGNANI, Viviane Neves; ALMEIDA, Sandra Francesca Conte de. A construção diagnóstica de Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade: uma discussão crítica. Brasília: Universidade Católica de Brasília (UCB), 2008.

LERNER, Carine Eloísa. A medicalização das crianças dos anos iniciais do ensino fundamental, a partir da percepção da gestão escolar e dos professores que atuam nesse nível. Lajeado: Centro Universitário Univates, 2014.

MACIEL, Diva Albuquerque ; RAPOSO, Mírian Barbosa Tavares. Metodologia e construção do conhecimento: contribuições para o estudo da inclusão. Brasília: Universidade de Brasília, 2010.

ROHDEA, Luis Augusto, et al. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS): Revista Brasileira de Psiquiatria, 2000, p. 7-11.