**O TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE- TDAH EM SALA DE AULA**

THE ATTENTION DEFICIT DISORDER WITH HYPERACTIVITY - ADHD IN THE CLASSROOM

**Rosimeire Batista Sampaio Taborda**

**Fabio Jose Antonio da Silva**

# RESUMO: Nos dias de hoje, é comum escutar professores e pais reclamarem da bagunça feita por uma criança, expressando aparentemente cansaço e falta de paciência mediante a excessiva energia que ela demonstrar ter. Na maior parte das vezes, essas crianças são ditas como preguiçosas, mal-educadas, imaturas, entre outras denominações. São de fato crianças impulsivas, extremamente ativas, e com reais dificuldades de seguir normas preestabelecidas. Em muitos casos, também são crianças que têm pouca tolerância e frustrações e baixa auto-estima. Além dessas características, podem apresentar agressividade, problemas na aprendizagem escolar e no convívio social. Por certo, não é estranho que pais, professores e outras pessoas da sociedade que convivem com essas crianças apresentem um alto nível de estresse e sintam-se perdidos, não tendo clareza de como lidar com elas. Mas, que são essas crianças? Como se posicionar diante delas? Essas crianças ao reunirem características como as descritas, bem como outras, podem apresentar o que se denomina TDAH? Essa é a problemática do artigo, que foi baseado em pesquisas bibliográficas, de abordagem descritiva.

**Palavras-Chave:** TDAH. Crianças. Alunos. Pais. Professores.

ABSTRACT: Nowadays, it is common to hear teachers and parents complain about the mess made by a child, apparently expressing fatigue and lack of patience by excessive energy she demonstrated to have. In most cases, these children are read as lazy, ill-mannered, immature, among other denominations. They are in fact children impulsive, extremely active, and real difficulties of following pre-established rules. In many cases are also children who have little tolerance and frustration and low self-esteem. In addition to these characteristics, they can present aggressiveness, problems in school learning and social interaction. Certainly, it is not strange that parents, teachers and other members of society who live with these children show a high level of stress and feel lost, not having clarity on how to deal with them. But who are these children? How to position themselves in front of them? These children meet the characteristics as described and others may have what is called ADHD? This is the problem of the article, which was based on bibliographic research, descriptive approach.

**Keywords**: ADHD; Children; students; Parents; Teache

# INTRODUÇÃO

Os educadores devem buscar sentido na sua prática, procurando identificação com as linhas de pensamento acerca do desenvolvimento infantil. É importante que essa identificação e a prática pedagógica estejam fundamentadas em uma teoria que contribua para o desenvolvimento humano necessário para a realidade dos dias atuais, assim, se o trabalho busca aspectos funcionalistas as relações o ponto de partida para o entendimento de como a criança com TDAH se constitui, deve ter claro o papel dos fatores emocionais como parte integrante dessa constituição. O profundo conhecimento desses fatores e o intenso controle sobre o TDAH farão parte de muitas das atitudes satisfatórias no processo ensino/aprendizagem.

Assim, a busca de fatores de interação do meio com o sujeito é necessária para que o educador possa entender quem é a criança com TDAH, compreendendo as bases de seu desenvolvimento biológico, cognitivo e social, sendo necessário para poder atuar de modo concreto e eficaz no processo inclusivo. Essas contribuições auxiliam na tarefa de educar, sabendo que, a cada dia, as crianças tendem a estar cada vez mais cedo junto as Instituições de caráter educativo, visto que as condições de vida social se tornam cada vez mais complexas. Logo, ensinar requer um conhecimento sobre quem são os alunos com TDAH, como eles se constituem e como eles aprendem.

Dessa maneira, pretende-se com esse trabalho aperfeiçoar conhecimentos sobre a criança com TDAH, buscar um referencial teórico que dê subsídio necessário para essa ação, conhecendo as formas de desenvolvimento da criança com TDAH, acreditando que essa forma de desenvolvimento constitui o sujeito, implica acreditar que, ao passar pela escola, esse sujeito terá a sua autonomia e a sua identidade construída de forma a se tornar cidadão. O professor que assim pensa e se compromete com esse fazer com certeza cumpre seu papel social de construir uma sociedade mais justa e inclusiva.

Acreditamos que o indivíduo com esse tipo de transtorno deve ter um atendimento diferenciado em relação às práticas pedagógicas colocando em prática as ideias que facilitam a aprendizagem. A escolha do tema partiu de casos vivenciados, dentro da sala de aula e as dificuldades que encontramos em lidar com situações adversas. Esperamos poder sanar as dúvidas sobre o tema e nos especializarmos cada dia mais para que seja possível um atendimento adequado.

O objetivo deste artigo é compreender o processo de inclusão e ter a legislação como mediadora no mesmo. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de abordagem descritiva. Conforme Andrade (1997) uma pesquisa bibliográfica pode ser desenvolvida como um trabalho em si mesmo ou constituir-se numa etapa de elaboração de monografias ou dissertações. A pesquisa bibliográfica compreende várias fases, que vão da escolha do tema à redação final. De modo geral, essas fases apresentam algumas semelhanças como ás da elaboração dos trabalhos de graduação.

Segundo o autor acima citado, a escolha do tema deve ser feita segundo alguns critérios, são eles: relevância, exequibilidade, isto é, a possibilidade de desenvolver bem o assunto, dentro dos prazos estipulados e a adaptabilidade em relação aos conhecimentos do autor. Faz-se necessário, definir sua extensão e profundidade, ou seja, o tipo de abordagem.

# 2.0 DESENVOLVIMENTO

* 1. **Conceito de TDAH**

O TDAH caracteriza-se por uma combinação de sintomas tipo desatenção, hiperatividade e impulsividade, tipo combinado, tipo não específico. Esses sintomas são percebidos pela forma que a criança se comporta e no seu desempenho escolar, social emocional. Benczik e Rohde (1999), relatam que antigamente era entendido que as meninas apresentavam quatro vezes menos o TDAH que os meninos. Essa ideia baseava-se nos estudos realizados a serviço da saúde mental. A razão dessa diferença nos estudos antigos é recente e simples: meninas tendem a apresentar TDAH com predomínio de sintoma de Desatenção, portanto incomodam menos na escola e em casa do que os meninos.

Em relação à sua impulsividade e hiperatividade, a criança dificilmente pensa em suas ações. No entanto, podemos perceber facilmente que as outras crianças se sentem amedrontadas com a facilidade que a criança com TDAH se torna irritada, frustrada ou agressiva. “Isso acontece porque as crianças de todas as idades são cientes do comportamento anormal da criança portadora de TDAH, e tendem a vê-la de um modo negativo”. (GOLDSTEIN e GOLDSTEIN, 1998)

Os tipos impulsivos são crianças que não conseguem ficar paradas. São impacientes e agem sem pensar muitas não têm controle sobre suas ações. Essas características dificultam o relacionamento com outras crianças, sem se preocupar com as consequências, esses atos impulsivos podem ser extremamente perigosos os comportamentos dos impulsivos não se limitam a comportamentos prejudiciais. Conforme Phelan, (2005 p.21), “quando frustrada, a criança grita com outras crianças e, às vezes, até mesmo agredi-las fisicamente ou empurrá-las, na tentativa de conseguir que tudo seja feito de seu jeito”.

A característica marcante do TDAH é quando a criança começa a representar um enorme desafio para pais e professores e tornar-se um problema comum na infância. A hiperatividade é independente e se manifesta na criança, acompanhando seu desenvolvimento e aparece em vários ambientes: em casa, na escola e no relacionamento com os amigos. As crianças hiperativas têm dificuldades em trabalhar com atividades que disponibilizam consequências de longo prazo.

Para Pereira (2010):

Uma das principais dificuldades dos alunos portadores de TDAH são os problemas de comportamento no ambiente escolar, que se manifestam pela dificuldade de obedecer a um código disciplinar rígido e pela agitação na sala de aula. [...] O aluno passa ser visto como desleixado, preguiçoso e indolente. Na verdade, estas são limitações impostas pela doença, que se não for corretamente diagnosticada e tratada, atrapalha tanto a vida dos pais quando dos filhos. Reuniões com a direção são frequentes e, não raro, acompanhadas de um convite para trocar de instituição de ensino. As crianças portadoras de TDAH não se adaptam bem a instituições de ensino muito tradicionais e que tenham um código disciplinar muito rígido. Nestas escolas, castigos e suspensões por problemas disciplinares são recorrentes. (p. 4).

Para Nielsen (1999), no que se refere á aprendizagem escolar, pode-se dizer que a hiperatividade interfere de forma negativa no processo educativo da criança. As dificuldades de atenção e a falta de autocontrole, que caracterizam este distúrbio, intensificam-se em situações de grupo, dificultando ainda mais a percepção dos estímulos relevantes e a estruturação e execução adequada das tarefas. Este quadro de fracasso contínuo promove uma desvinculação cada vez mais da criança hiperativa em seu processo de aprendizagem, a não ser que encontre no sistema educacional resposta adequada às suas necessidades especiais. Na adolescência, a alteração secundária exacerba-se, aparecendo, frequentemente, condutas anti- sociais, ao passo que o nível de auto-estima do individuo é especialmente afetado.

De acordo com Gosdstein (1992, p. 43), “um diagnóstico minucioso da hiperatividade na infância deve incluir oito tipos de informações: histórico, inteligência, personalidade, desempenho escolar, amigos, comportamento na sala de aula, consulta médica”. De acordo com o mesmo autor, estudos recentes sugerem que até 20% a 25% das crianças podem sentir problemas de hiperatividade. (1994, p.26).

Facion (1991) relata que estudos transculturais nos Estados Unidos, na Alemanha, na Nova Zelândia e na Uganda comprovam que a hiperatividade não representa um produto da civilização ocidental, portanto, os sintomas do transtorno de déficit de Atenção e Hiperatividade são aparentemente independentes do tempo e da cultura. Dados de prevalência encontram-se na literatura, exclusivamente referente á amostragem entre os alunos de escolas. Nos Estados Unidos são indicados 3 a 15%, na Alemanha cerca de 9% da população escolar. Este transtorno é muito mais frequente no sexo masculino, com as razões masculino-feminino. Essas oscilações são resultado tanto de problemas de classificação como de definições de casos escolares de pesquisas singulares. No Brasil, não temos conhecimento de nenhum levantamento sistemático realizado sobre esse transtorno.

# Diagnóstico e tratamento da criança

De acordo com Facion (1991), não se conhecem ainda as causas do transtorno déficit de atenção e hiperatividade, na maioria dos casos não se observam evidencias de amplas lesões estruturais ou doenças no sistema nervoso central. Há uma série de hipóteses relacionadas com esse transtorno. São elas: defeitos orgânico-cerebrais: supõem-se um distúrbio da função do cérebro na primeira infância, provocado por uma lesão pré, peri ou pós-natal no sistema nervoso central. Esta poderia ter sido causada por problemas circulatórios, tóxicos, metabólicos entre outros, ou até mesmo por estresse e problemas físicos no cérebro durante a primeira infância, provocados por infecção, inflamação e traumatismos. Muitas vezes são sinais bem sutis e subclínicos. Porém, não se sabe bem ainda sobre a total validade dessa correlação, visto que os fatores de risco estão recentes em outros distúrbios diferentes, além de nem todas as crianças portadoras desse transtorno terem sido vítimas desses fatores de risco. Os mecanismos exatos pelos quais se desenvolve um transtorno de várias funções dos centros nervosos são ainda desconhecidos. Os eletros encefalogramas não reconhecem ainda os indícios para os diagnósticos específicos, ou seja, para a identificação do transtorno. Supondo-se uma causa orgânica, reuniu-se uma serie de itens de anomalias físicas, chamadas minor, muitas vezes observadas em crianças com TDAH.

Outra causa poderia ocorrer por fatores neuroquímicos: através de experiências clínicas com o uso de estimulantes (anfetaminas, entre outros), ou drogas tricíclicas, como por exemplo, a desipramina, podendo conseguir resultados terapêuticos evidentes em crianças hiperativas. Por isso, supõe-se uma ação desequilibrada dos centros excitatórios e inibidores do sistema nervoso-central, causada por distúrbios no metabolismo de aminoácidos e dos neurotransmissores: noradrenalina, serotonina e dopamina. Não existem evidencias claras implicando um único neurotransmissor no desenvolvimento do TDAH. Muitos neurotransmissores podem estar envolvidos no processo. (FACION, 1991).

Segundo o autor, outros estudos também sugerem que existe uma prevalência superior de transtornos do humor e de ansiedade, transtornos de aprendizagem, transtornos relacionados a substâncias e transtornos da personalidade anti-social nos membros das famílias de indivíduos com o TDAH. Segundo Facion (1991), existem também os fatores alergênicos. Incentivado por observações de casos clínicos isolados, há alguns anos, nos países anglo- americanos, discute-se a possibilidade de que esse transtorno seja causado por determinados ingredientes presentes nos alimentos. Muitos estudos respectivos ocupam-se com os efeitos de salicítricos e de fosfatos na alimentação, entre eles, a Liga Antiphosfato, uma organização não governamental sediada em Hamburgo, na Alemanha. Essa organização faz experimentos há vários anos, com crianças portadoras do TDAH, usando a dieta livre de fosfato. De acordo com os relatos e materiais informativos divulgados pelos profissionais que nela atuam os resultados em vários casos, são bastante promissores. Entretanto, as altas expectativas iniciais apresentadas não puderam ser confirmadas. A chamada dieta de fosfato mostrou-se eficaz somente no caso de certas crianças e somente sob certas condições.

De acordo com Kaplan *et al* (2002), em cerca de 15 a 20% dos casos, os sintomas persistem na vida adulta. Ainda que a hiperatividade apresente uma melhora, os indivíduos podem apresentar uma impulsividade, estando propensos a acidentes. Observa-se também que as famílias destes, normalmente estão estruturadas de uma forma caótica.

O diagnóstico do TDAH está relacionado a uma envolvente coleta de dados e informações tanto da criança como dos pais e professores. Nessas coletas são necessárias informações detalhadas sobre a conduta da criança no ambiente escolar, familiar e social. A entrevista com os pais vem em primeiro lugar. Eles são quem conhecem o histórico de desenvolvimento da criança, do histórico familiar diante das informações obtidas os pais passam a conhecer mais sobre o TDAH com ele é caracterizado e como é o tratamento. Há também a coleta de informações. Nessa coleta podem-se verificar notas, observações dos professores sobre a criança o desempenho da criança a colocação atual de dela em sala de aula. Essa entrevista muitas vezes leva tempo, mas é de suma importância para o diagnóstico. De acordo com PHELAN (2005 p.109), “A entrevista pós-diagnóstico é também o momento de preparar os pais e a criança – motivá-la – para plano de tratamento”. Assim que por vez todas as informações forem coletadas e avaliação terminada o avaliador passa o resultado para todos.

Segundo Henriques (2008), a Associação Americana de Psiquiatria, através de uma publicação oficial, chamada DiagnosticandStatistic Manual (DSM), propõe que para se diagnosticar TDAH, devem estar presentes no mínimo seis de uma lista de nove sintomas de desatenção, e no mínimo seis de uma lista de nove sintomas de hiperatividade e impulsividade. Henriques relata que os itens desta lista são: 1. Deixa de prestar atenção em detalhes e comete erros por descuido em atividade escolares, no trabalho ou em outras atividades; 2. Tem dificuldade para manter a atenção em tarefas ou jogos; 3. Parece não escutar quando lhe dirigem a palavra; 4. Não segue instruções e não termina deveres escolares, tarefas domésticas ou deveres profissionais; 5. Tem dificuldade para organizar tarefas e atividades; 6. Evita, empatia ou reluta em envolver-se em tarefas que exijam esforço metal constante, como tarefas escolares ou deveres de cada; 7. Perde coisas necessárias para tarefas ou atividades; 8. Distrai-se por estímulos alheio à tarefa; 9. Apresenta esquecimento nas atividades diárias.

O primeiro passo, para que os pais façam o tratamento do TDAH, é o conhecimento do transtorno, a própria criança ou os pais, precisam aprender sobre o TDAH, saber como ele se apresenta, como isso compromete o modo da pessoa ser e agir no cotidiano, suas reações e principalmente que isso não é culpa de ninguém, nem da pessoa nem de seus pais. Para obter esse conhecimento é fundamental conversar com que conhece, ou ler sobre o assunto. O programa de tratamento do TDAH deve sempre incluir esses três componentes: informação e conhecimento; medicação; recursos psicoterápicos. Os medicamentos mais utilizados e que costumam dar os melhores resultados são medicamentos que pertencem à classe dos estimulantes, no Brasil, o único que existe dessa classe é o metilfenidato.

Henriques (2008), relata ainda que muitos pais resistem a medicar os seus filhos por falta de conhecimento, existem diversas substâncias antidepressivas que são utilizadas em crianças com TDAH, porém elas tem menor eficácia que o metilfenidato, e não são oficialmente recomendadas como tratamento de primeira escolha. O metilfenidato é considerado um medicamento seguro pala maioria dos pesquisadores e dos clínicos que o utilizam em milhões de pacientes em todo o mundo. Entretanto, não se pode ignorar que todo medicamento é capaz de provocar reações adversas no organismo. O metilfenidato só pode ser utilizado com orientação médica. Ele existe a, mais de cinquenta anos e seus efeitos foram bem estudados e conhecidos.

O tratamento incluindo ou não medicamentos, deve ser longo e suficiente para um controle dos sintomas durante um período maior, contornando ou minimizando os problemas na vida escolar, familiar e social. O TDAH pode ser crônico e alguns casos e persistir na vida adulta, muitas vezes, com a conscientização acerca do transtorno, com o aprendizado de certas estratégias de comportamento, são possíveis depois de algum tempo, reavaliar a necessidade de se manter o medicamento ou não.O primeiro passo é dar à pessoa conhecimentos científicos sobre o transtorno, porque só isso já modifica a baixa auto-estima e certa carga de culpa que o portador provavelmente carrega. Muitos sintomas de TDAH são interpretados erroneamente pelos demais ao longo de toda a vida. De acordo com Pereira:

Os médicos relatam que após iniciar o tratamento, maioria das crianças apresenta melhora significativa no comportamento na capacidade de aprendizado. Em pouco tempo elas já prestam mais atenção à aula, conseguem se concentrar melhor e já não relutam tanto em realizar tarefas monótonas e repetitivas. Com melhoria da atenção, o rendimento escolar e as notas apresentam mudanças que podem ser surpreendentes. O aluno desleixado, preguiçoso e pouco esforçado, de uma hora para outra, pode finalmente encontrar espaço para desenvolver seu potencial e mostrar que, contornando as deficiências impostas pelo TDAH, tem um rendimento compatível ao de qualquer um. A auto-estima e gosto pelos estudos chegam a apresentar uma positiva reversão. (PEREIRA, 2010, p.7).

#  A importância das perspectivas psicológicas do desenvolvimento do aluno com TDAH

Na contemporaneidade, a Psicologia da Educação defende o conceito de escola para todos, que respeite diferentes modos de pensar, diferentes valores, culturas, ideias e ritmos do desenvolvimento. Aquino (1998), relata que existem novos impasses e novas exigências de cunho institucional, ideológico, de caráter legal e teórico. Aos protagonistas escolares cabe realizar ações concretas para a modificação das estruturas. O autor defende o papel da escola na formação da cidadania das crianças:

[...] sem escola não há cidadania sustentável, nem há desenvolvimento possível. Em suma: não há transformação nem social, nem humana. Uma pessoa sem escolaridade é, sem dúvida, meio cidadão, é meia pessoa, em certo sentido. Ou melhor, ela permanece em brotada, aprisionada no presente, vivendo à sombra (ou mesmo a mercê) daqueles que têm seus direitos garantidos. (AQUINO, 1998, p.138).

Portanto, a escolarização é um processo muito importante para a autonomia, principalmente daqueles que possuem a alguma dificuldade na aprendizagem, como é o caso do TDAH. Entretanto, não se pode desconsiderar a importância da qualidade da educação e de seus princípios. Para Bock (2003), as escolas que não tem claro os seus objetivos e métodos de ensino enclausuram os alunos, reproduzem saberes dissociados do cotidiano desses alunos e não os preparam para a vida. Oliveira, Souza e Rego (2002), consideram que é preciso buscar formas e perspectivas de diálogo entre os paradigmas psicológicos e suas aplicações nas instituições escolares. O conhecimento de diferentes correntes psicológicas é de suma importância para o educador, para que possa compreender melhor a sua prática, refletir sobre ela e utilizar seus conhecimentos com os alunos.

As expressões “têm problemas” tão frequentes na escola e no cotidiano profissional do professor, são bastante ouvidas em diversos contextos vinculados à população infantil. Mas, qual é realmente o significado dessas expressões? Quais são os critérios utilizados? As respostas a estas questões remetem à descrição de problemas muito diferentes, tanto com respeito ao seu conteúdo quanto à importância de suas consequências para o desenvolvimento da criança com TDAH.

Essa diversidade não corresponde exclusivamente a uma divulgação incompleta do termo, refletindo na verdade, uma situação de indefinição e de carências na delimitação do mesmo. A revisão de literatura sobre o tema pode provocar no leitor uma forte sensação de caos e a tentação de renunciar ao aprofundamento e sistematização da informação.

Pode-se apontar a amplitude do significado da noção de conduta ou comportamento além de uma maior dificuldade na distinção entre o normal e o patológico. Em primeiro lugar, a identificação do TDAH levaria a considerar como distúrbio de comportamento. Isso significaria na realidade, toda a psicopatologia. De fato, certos autores incluem sob essa denominação todas as perturbações exceto as grandes síndromes como a psicose, alterações neuróticas, entre outras. (AJURIAGUERRA *et al* 1978).

Dessa maneira, o conceito perde seu significado ficando limitado a uma função, fundamentalmente denominativa e taxonômica, servindo apenas para fins classificatórios, levando à rotulação dos alunos e ao reforço de preconceitos, tão prejudicial ao processo ensino/aprendizagem. A polêmica da localização do limite entre o normal e o patológico torna-se mais acirrada, ao ser aplicada a este tipo de problema da população infantil e adolescente. Ocorre por dois motivos: pela inevitável relativização do conceito de patologia, ao situar-se em um contexto evolutivo e pela referencia social envolvida na identificação do distúrbio. A necessária relativização do patológico justifica-se porque as manifestações condutais que constituem sintomas destes distúrbios não são em si patológicas, sendo, de fato, condutas adequadas e com importante valor adaptativo, em determinados momentos no desenvolvimento. Assim, no desenvolvimento normal, por volta do segundo ou terceiro ano de vida, observa-se períodos e quem a criança opõe-se de forma mais ou mesmos sistemática às exigências do adulto, chegando até mesmo a utilizar condutas agressivas. Pois bem, estas ações não devem ser interpretadas como um sintoma negativo, podendo ser simplesmente expressão das tentativas da criança se tornar um indivíduo independente.

Certas manifestações podem começar a ser consideradas como problemas de conduta, como o TDAH, entre outros, de sua persistência além dos momentos em que cumpriram uma função adaptativa. Esta ideia de patologia não intrínseca é aceita pela maioria. Desse modo, Herbert relata que:

 [...] o problema do diagnostico reside no fato de que não existe distinção clara entre as características das crianças anormais e as das que não são [...] os problemas de conduta, os indícios de anormalidade patológica são, em geral, exageros, déficits ou combinações desvantajosas de modelos de conduta que são comuns a todas as crianças. (HERBERT, 1978, p. 33).

As contribuições da Psicologia auxiliam na tarefa de educar, sabe-se que cada dia as crianças tendem a estar cada vez mais cedo junto a Instituições de caráter educativo, visto que as condições de vida social se tornam cada vez mais complexas, logo, ensinar requer um conhecimento sobre quem é a criança, como ela aprende e se constitui. De acordo com Mantoan (1997), se o aluno possui alguma dificuldade de aprendizagem, é preciso de diversidade na forma de ensinar, mas enquanto os professores estiverem presos á ideia de integrar, não é possível incluir. Há uma grande discussão em relação aos termos inclusão e integração. Segundo o autor, a integração e a inclusão são dois sistemas organizacionais de ensino que têm a origem no princípio da normalização, normalizar não significa torná-la normal, significa dar o direito de ser diferente e ter suas necessidades reconhecidas e atendidas pela sociedade. Na área de educação, normalizar trata-se de oferecer ao aluno com necessidades educativas especiais recursos profissionais e institucionais adequados para que ele se desenvolva.

Para Sassaki (1997), no modelo integrativo, a sociedade praticamente cruza os braços, aceitando receber pessoas com necessidades educativas especiais desde que sejam capazes de moldar-se aos requisitos dos serviços especiais separados, acompanhar os procedimentos tradicionais, contornar os obstáculos existentes no meio físico e lidar com as atitudes discriminatórias da sociedade, resultando de estereótipos, preconceitos e estigmas.

Mantoan (1997, p.11) afirma que: “na inclusão o vocábulo integração é abandonado, uma vez que o objetivo é incluir um aluno ou um grupo de alunos que já foram anteriormente excluídos”. Assim sendo, a inclusão, propõe o sistema de caleidoscópio de inserção, trata-se de uma metáfora criada por educadores canadenses que têm se destacado, internacionalmente, como pioneiros da luta pela inclusão, no sistema de caleidoscópio não existe uma diversificação de atendimento.

Segundo Werneck (2000), na proposta inclusiva a criança entra na escola, na turma comum do ensino regular e lá fica. Cabe à escola encontrar respostas educativas para as necessidades específicas de cada aluno, quaisquer que sejam elas. A inclusão não admite diversificação pela segregação, tende para uma especialização do ensino para todos.

Para Stainback e Stainback (1999), quem ganha com esse processo são os outros alunos, que irão se enriquecerem por ter a oportunidade de conviver com o diferente, nas salas de aula integradas, todas as crianças desenvolvem-se para cuidar umas das outras e conquistam as atitudes, as habilidades e os valores necessários para a comunidade apoiar a inclusão de todos os cidadãos.

# 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível compreender através deste trabalho o conceito do TDAH, bem como discutir os procedimentos e reconhecer a sua especificidade. Para isso, fez-se necessário uma análise de possíveis aspectos que giram em torno de procedimentos pedagógicos e perspectivas. O primeiro passo para que os pais façam o tratamento do TDAH, é o conhecimento do transtorno, a própria criança ou os pais, precisam aprender sobre o TDAH, saber como ele se apresenta, como isso compromete o modo da pessoa ser e agir no cotidiano, suas reações e principalmente que isso não é culpa de ninguém, nem da pessoa nem de seus pais. Para obter esse conhecimento é fundamental conversar com que conhece, ou ler sobre o assunto. O programa de tratamento do TDAH deve sempre incluir esses três componentes: informação e conhecimento; medicação; recursos psicoterápicos.

O TDAH é realmente um transtorno, cujo diagnóstico é clínico. Crianças, adolescentes e adultos hoje diagnosticados com TDAH são frequentemente rotuladas de "problemáticos", e como tal, com toda certeza merece ser tratada e diagnosticada o mais rápido possível. O tratamento deve ser administrado de acordo com o grau da doença. Constata-se que o papel do professor é fundamental para auxiliar no diagnóstico do TDAH, visto que, a hiperatividade só fica evidente no período escolar, quando é preciso aumentar o nível de concentração para aprender. O professor é o elo principal entre a família e o especialista, durante o tratamento do TDAH, pois seu papel não é o de dar o diagnóstico, mas sim de esclarecer aos pais que esta doença, se não for tratada, gera inúmeras complicações para seu portador no convívio social.

# REFERÊNCIAS

AJURIAGUERRA, Julian de. **Manual de psiquiatria infantil**. 4. ed. Barcelona: Toray-Masson, 1978.

ANDRADE, Maria Margarida de. **Introdução à Metodologia do trabalho científico.**

2. ed. São Paulo: Atlas, 1997.

AQUINO, Júlio Groppa. **Diferenças e preconceito na escola:** alternativas teóricas e práticas. São Paulo: Summus, 1998.

BENCZIK, Edyleine; ROHDE, Luís Augusto. **Transtorno de déficit de atenção hiperatividade:** o que é? Como ajudar? Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

FACION, José Raimundo. Síndrome de Hipercinece: uma revisão bibliográfica.

**Psicologia Argumento,** PUC, Paraná, ano 4, n.10, p. 7-24, 1991.

GOLDSTEIN, Sam. **Hiperatividade*:*** como desenvolver a capacidade de atenção da criança. São Paulo: Papirus, 1998.

GOLDSTEIN, Sam; GOLDSTEIN, Michael. **Hiperatividade:** Como desenvolver a capacidade de atenção da criança. Campinas, SP: Papirus, 1994.

HENRIQUES, Solange. **Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).** 2008. Disponível em: <neurociências.org.br> Acesso em: 12-06-2012.

KAPLAN, Harold. **Compêndio de Psiquiatria.** 7. ed.Poa: Artmed, 2002. MANTOAN, Maria Tereza. **A integração de pessoas com deficiências:**

contribuição para uma reflexão sobre o tema. São Paulo: Memmon, 1997.

NIELSEN, Lee Bratlland. **Necessidades educativas especiais na sala de aula:** um guia para professores. Porto Alegre: Porto, 1999.

OLIVEIRA, Marta; SOUZA, Denise; REGO, Teresa Cristina. **Psicologia, educação e as temáticas da vida contemporânea.** São Paulo: Moderna, 2002.

PEREIRA, Rafael Alves. **A criança com TDAH e a escola.** 2010.

PHELAN, Thomaz. **TODA/TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade**. M. Books do Brasil Editora Ltda., 2005.

SASSAKI, Romeu Kazumi. **Inclusão Construindo uma Sociedade para Todos**. Rio de Janeiro: WVA, 1997.

STAINBACK, Susan; STAINBACK, Willian. **Inclusão:** um guia para educadores. Porto Alegre: Artmed, 1999.

WERNECK, Cláudia. **Muito prazer, eu existo:** um livro sobre as pessoas com síndrome de Down. Rio de Janeiro: WVA, 2000.