



CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO – UNILEÃO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

CLEIDIANE CARTAXO LACERDA

**IMPLICAÇÕES DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E  
HIPERATIVIDADE EM CRIANÇAS NA FASE ESCOLAR: UM OLHAR  
ACOLHEDOR E AFETIVO ÀS NECESSIDADES DO SUJEITO**

Juazeiro do Norte  
2020

CLEIDIANE CARTAXO LACERDA

**IMPLICAÇÕES DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E  
HIPERATIVIDADE EM CRIANÇAS NA FASE ESCOLAR: UM OLHAR  
ACOLHEDOR E AFETIVO ÀS NECESSIDADES DO SUJEITO**

Artigo apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito para a obtenção do grau de bacharelado em Psicologia.

Juazeiro do Norte  
2020

CLEIDIANE CARTAXO LACERDA

**IMPLICAÇÕES DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E  
HIPERATIVIDADE EM CRIANÇAS NA FASE ESCOLAR: UM OLHAR  
ACOLHEDOR E AFETIVO ÀS NECESSIDADES DO SUJEITO**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à coordenação do curso de  
Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão  
Sampaio, como requisito para obtenção de  
grau de Bacharelado em Psicologia.

Aprovado em: 14/12/2020

BANCA EXAMINADORA

---

Esp. Indira Feitosa Siebra de Holanda  
Orientadora

---

Me. Francisco Francinete Leite Junior  
Avaliador

---

Esp. Cícera Jaqueline Sobreira Andriola  
Avaliadora

# IMPLICAÇÕES DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE EM CRIANÇAS NA FASE ESCOLAR: UM OLHAR ACOLHEDOR E AFETIVO ÀS NECESSIDADES DO SUJEITO

Cleidiane Cartaxo Lacerda<sup>1</sup>  
Índira Feitosa Siebra de Holanda<sup>2</sup>

## RESUMO

Este artigo tem por objetivo compreender as características e os efeitos do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade no processo de ensino-aprendizagem da criança. Tem-se observado cada vez mais a dificuldade de a escola e família lidar com as necessidades educacionais e socioemocionais da criança com o transtorno de TDAH. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, qualitativa, classificada como exploratória/ descritiva. Os dados foram extraídos a partir de livros e bancos digitais de artigos científicos. Os sintomas que caracterizam o transtorno são na maioria das vezes mal interpretados pelos docentes, que tendem a rotular a criança de desinteressada, indisciplinada; atribuindo a ela a responsabilidade de seu fracasso escolar, deixando de reconhecer sua parcela de contribuição no processo. A família, por sua vez, quando propicia um ambiente satisfatório, equilibrado; em que atende as demandas emocionais e afetivas do sujeito, esta contribui positivamente para o processo adaptativo do sujeito com TDAH dentro e fora do ambiente familiar. Mas, se ocorre o contrário disso, os resultados tendem a não ser tão favoráveis.

**Palavras-chave:** TDAH. Escola e TDAH. Família e TDAH. Educação e inclusão. Psicologia.

## ABSTRACT

This article aims to understand the characteristics and effects of Attention Deficit Hyperactivity Disorder on the child's teaching-learning process. It has been observed more and more the difficulty for the school and family to deal with the educational and socio-emotional needs of the child with the ADHD disorder. It is a qualitative, bibliographic research, classified as exploratory / descriptive. The data were extracted from books and digital banks of scientific articles. The symptoms that characterize the disorder are most often misinterpreted by teachers, who tend to label the child as disinterested, undisciplined; attributing to her the responsibility for her school failure, failing to recognize her share of contribution in the process. The family, in turn, when it provides a satisfactory, balanced environment; in that it meets the emotional and affective demands of the subject, this contributes positively to the adaptive process of the subject with ADHD inside and outside the family environment. But, if the opposite happens, the results tend not to be so favorable.

**Keywords:** ADHD. School and ADHD. Family and ADHD. Education and inclusion. Psychology

<sup>1</sup>Discente do curso de Psicologia da UNILEÃO. Email: cartaxo.cleidi@gmail.com

<sup>2</sup>Docente do curso de Psicologia da UNILEÃO. Email: indira@leaosampaio.edu

## 1 INTRODUÇÃO

Historicamente, a educação sempre foi um desafio no Brasil, principalmente, quando o assunto é o acesso de qualidade ao serviço pelas camadas mais vulneráveis de nossa sociedade. Sabemos que existiu no passado, mas que ainda reverbera no presente, algumas práticas excludentes de cunho econômico, cultural e social, práticas estas que contribuem para a segregação do sujeito, que faz com que tenhamos ainda nos dias atuais, escolas não comprometidas com pleno desenvolvimento do seu público-alvo. Sabemos que a educação passou por mudanças significativas na sua base ao longo dos anos, entretanto, há uma divergência entre o que se perpetua na prática e o que defende as bases teóricas da educação.

Diante disso, vemos todos estes desafios se ampliarem quando trata-se de uma educação mais inclusiva, voltada às necessidades do universo plural que é a escola. E, pensando às diversas problemáticas recorrentes a tal universo, o Transtorno de Deficit de Atenção e Hiperatividade tem se apresentado como um sério problema nessa etapa inicial da vida escolar da criança, visto que, seus sintomas acarretam prejuízos e comprometem à vida do sujeito nos seus diversos campos .

Desta forma, o ambiente escolar ainda não está devidamente adequado para atender tais necessidades. O professor na maioria das vezes não sabe como conduzir seu trabalho voltado para o sujeito com necessidades educativas diferenciadas. Ainda há uma limitação e negligência aos direitos do outro nesse espaço, o que na maioria das vezes, acaba por estigmatizar a criança, responsabilizando-a unicamente pelo seu fracasso escolar.

A criança que apresenta comportamento atípico na escola, que foge do padrão, geralmente é rotulada como desinteressada, indisciplinada, mal educada e tais estigmas compromete a visão desses profissionais em buscar o que de fato desencadeia tais comportamentos. Uma criança com TDAH geralmente apresenta certa desorganização, comete erros por descuido na hora de realizar atividades que demandam mais atenção e concentração, tendem a esquivar-se evitando assim a execução, é esquecida e se distrai com facilidade o que contribui para a perda de objetos e a não conclusão de tarefas.

Outras características recorrentes à criança hiperativa é o fato de encontrar dificuldade de permanecer quieta. Agitada, parece dispor de uma energia que a

impossibilita parar e ficar por um determinado tempo ocupando um espaço sem que sinta a necessidade de desviar-se. Essa inquietude acaba por dificultar o brincar, interfere na fala, tornando-a mais agitada, dificultando a relação no ambiente (TEIXEIRA, 2011 p. 124).

Diante disso, a importância de a escola rever tais conceitos, de buscar formação continuada e voltada para a educação inclusiva se faz necessário nesse contexto. Repensar métodos e práticas que atendam a demanda de alunos com o transtorno de TDAH é algo imprescindível na relação professor aluno. Nesse processo, também está inserida a família, pois compreende-se que esta tem valor fundamental na construção afetiva e emocional do sujeito.

Por isso, o estudo em questão tem como tema: Implicações do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade em crianças na fase escolar: um olhar acolhedor e afetivo às necessidades do sujeito com TDAH. Abordar o tema em questão, justifica-se por sua relevância no campo emocional, social e educacional do sujeito. Compreendendo a importância da discussão para além da academia, pois contribuir para sanar a desinformação e, conseqüentemente, o preconceito e negligências que norteiam as vivências da criança com TDAH, é uma questão de saúde pública e compromisso social.

Consciente da complexidade que traz o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade em crianças, que se possa com isso se lançar mão de estigmas despendidos sobre elas, pois aos olhos da Psicologia, se faz necessário compreender o sujeito para além de seu transtorno, o que não significa ignorar o que este apresenta, mas compreender que por trás dos sintomas existe alguém que precisa ser acolhido, respeitado e atendido dentro de suas necessidades. Dessa forma, o presente trabalho busca contribuir a fim de que se compreenda as particularidades advindas do transtorno e a necessidade de uma educação inclusiva que se adeque e priorize as necessidades do sujeito na sua integralidade.

Diante disso, apresentamos a problemática que traz a seguinte pergunta: quais as implicações do TDAH em crianças na fase escolar e as contribuições significativas por parte da escola e familiares para o enfrentamento de tais necessidades?

Sendo assim, o objetivo geral do estudo, busca compreender as características e os efeitos do TDAH no processo de ensino-aprendizagem da criança, refletindo a importância de um olhar acolhedor e afetivo às necessidades do sujeito. Tendo por

objetivos específicos: descrever o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade/Impulsividade; identificar os efeitos decorrentes do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade/Impulsividade no processo educacional da criança; analisar como se dá a relação escola, família e aluno em meio as problemáticas que envolvem o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, considerando o campo socioemocional da criança.

Quanto a metodologia de pesquisa, esta é classificada como exploratória/descritiva em que visa conhecer mais sobre algo e descrever determinado fenômeno. Quanto a natureza dos dados, trata-se de uma pesquisa qualitativa e a pesquisa bibliográfica como método que fornecerá informações a partir de revisões de literatura já existente que tratam do tema.

Para a obtenção de informações necessárias à pesquisa, os dados foram extraídos a partir de materiais publicados em livros, revistas, dissertações e teses, que abordam o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade bem como as implicações deste no processo de ensino-aprendizagem no ambiente escolar. Os descritores utilizados foram: TDAH. Escola e TDAH. Família e TDAH. Educação e inclusão. Psicologia. Serão considerados para estudo os trabalhos publicados no período de 2014 à 2020, as ferramentas de busca utilizadas foram o Google Acadêmico, Plataforma SciELO.

## **2 CARACTERIZAÇÃO DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO / HIPERATIVIDADE**

De acordo com a literatura, o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), é consideravelmente complexo, pois possui causas e origens também complexas, abrangendo desde conflitos emocionais, até fatores neurológicos e genéticos. O transtorno é abarcado na literatura como preponderante para o padrão de desatenção e/ou hiperatividade/impulsividade. Ele pode ter predominância para a desatenção ou para a hiperatividade/impulsividade ou para os dois tipos (ARAÚJO et al., 2011), (SIGNOR; SANTANA, 2015), (BEZERRA et al., 2014).

Em relação a etiologia do TDAH, Larroca e Domingos (2012) defende como sendo de natureza genética, biológica e psicossocial. O diagnóstico se daria pelo um viés clínico, a partir dos critérios estabelecidos nos sistemas classificatórios, como o DSM-5 e a Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento (CID-10) da

Organização Mundial da Saúde. Defende a inclusão de escalas e entrevistas como instrumentos necessários a serem aplicados não só ao consulente, mas também a educadores e familiares considerando a faixa etária. Descartam qualquer possibilidade de emissão do diagnóstico por meio de testes laborais, neuroimagem ou perfis em testes neuropsicológicos.

Ainda sobre o diagnóstico do TDAH, o DSM-5 (2014) oferece uma tabela com nove sintomas associados ao transtorno para a característica de desatenção e nove sintomas para a hiperatividade /impulsividade. Tais sintomas estão distribuídos da seguinte forma: nove comportamentos ligados à falta de atenção, seis à hiperatividade e três referentes à impulsividade.

Para a consolidação do diagnóstico, é necessário que seis (ou mais) dos sintomas enumerados tenham persistidos por no mínimo seis meses, proporcionando prejuízo no funcionamento do sujeito. A manifestação desses sintomas devem ocorrer em pelo menos dois contextos, no que se refere a criança, os lugares mais comuns é o ambiente doméstico e escolar. Sendo assim, podem estar presentes apenas os sintomas da desatenção ou da hiperatividade, ou podem ser mistos. Vale ressaltar que para maiores de 17 anos o critério diagnóstico estabelece apenas cinco dos sintomas apresentados pelo manual.

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, DSM-5 (2014), para a Desatenção temos os seguintes sintomas:

- a. Frequentemente não presta atenção em detalhes ou comete erros por descuido em tarefas escolares, no trabalho ou durante outras atividades (p. ex., negligencia ou deixa passar detalhes, o trabalho é impreciso).
- b. Frequentemente tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas (p. ex., dificuldade de manter o foco durante aulas, conversas ou leituras prolongadas).
- c. Frequentemente parece não escutar quando alguém lhe dirige a palavra diretamente (p. ex., parece estar com a cabeça longe, mesmo na ausência de qualquer distração óbvia).
- d. Frequentemente não segue instruções até o fim e não consegue terminar trabalhos escolares, tarefas ou deveres no local de trabalho (p. ex., começa as tarefas, mas rapidamente perde o foco e facilmente perde o rumo).
- e. Frequentemente tem dificuldade para organizar tarefas e atividades (p. ex., dificuldade em gerenciar tarefas sequenciais; dificuldade em manter materiais e objetos pessoais em ordem; trabalho desorganizado e desleixado; mau gerenciamento do tempo; dificuldade em cumprir prazos).
- f. Frequentemente evita, não gosta ou reluta em se envolver em tarefas que exijam esforço mental prolongado (p. ex., trabalhos escolares ou lições de casa; para adolescentes mais velhos e adultos, preparo de relatórios, preenchimento de formulários, revisão de trabalhos longos).
- g. Frequentemente perde coisas necessárias para tarefas ou atividades (p. ex., materiais escolares, lápis, livros, instrumentos, carteiras, chaves, documentos, óculos, celular).

h. Com frequência é facilmente distraído por estímulos externos (para adolescentes mais velhos e adultos, pode incluir pensamentos não relacionados).

i. Com frequência é esquecido em relação a atividades cotidianas, por exemplo: realizar tarefas, obrigações; para adolescentes mais velhos e adultos, retornar ligações, pagar contas, manter horários agendados (DSM-5 2014).

Já em relação aos sintomas com predominância de hiperatividade/impulsividade do TDAH, o DSM-5 (APA, 2014) aponta:

a. Frequentemente remexe ou batuca as mãos ou os pés ou se contorce na cadeira.

b. Frequentemente levanta da cadeira em situações em que se espera que permaneça sentado (p. ex., sai do seu lugar em sala de aula, no escritório ou em outro local de trabalho ou em outras situações que exijam que se permaneça em um mesmo lugar).

c. Frequentemente corre ou sobe nas coisas em situações em que isso é inapropriado (Nota: Em adolescentes ou adultos, pode se limitar a sensações de inquietude).

d. Com frequência é incapaz de brincar ou se envolver em atividades de lazer calmamente.

e. Com frequência “não para”, agindo como se estivesse “com o motor ligado” (p. ex., não consegue ou se sente desconfortável em ficar parado por muito tempo, como em restaurantes, reuniões; outros podem ver o indivíduo como inquieto ou difícil de acompanhar).

f. Frequentemente fala demais.

g. Frequentemente deixa escapar uma resposta antes que a pergunta tenha sido concluída (p. ex., termina frases dos outros, não consegue aguardar a vez de falar).

h. Frequentemente tem dificuldade para esperar a sua vez (p. ex., aguardar em uma fila).

i. Frequentemente interrompe ou se intromete (p. ex., mete-se nas conversas, jogos ou atividades; pode começar a usar as coisas de outras pessoas sem pedir ou receber permissão; para adolescentes e adultos, pode intrometer-se em ou assumir o controle sobre o que outros estão fazendo) (DSM-5, 2014).

De acordo com o CID 10, são similares os sintomas do TDAH aos do DSM-5, não obstante, traz que é preciso que haja concomitantemente o comprometimento tanto na atenção quanto a presença da hiperatividade em mais de uma situação. Cita, também, a necessidade de os sintomas aparecerem antes dos 6 anos e o fato de não ser possível realizar o diagnóstico na presença de depressão e/ou ansiedade.

O DSM-5 (2014) traz que o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade/Impulsividade em relação a outros distúrbios do comportamento está cada vez mais frequente na infância. Sua prevalência é de 5% em crianças e 2,5 em adultos. De acordo com a literatura os sintomas são mais comuns em crianças e no período escolar, em razão do cumprimento de tarefas escolares e na relação com o meio.

De acordo com estudos realizados sobre a prevalência do TDAH no sexo masculino e feminino, constatou-se que o do tipo hiperativo/ impulsivo é mais predominante em meninos e a desatenção nas meninas (BEZERRA et al., 2014, CARVALHO; SANTOS, 2016).

### **3 AS IMPLICAÇÕES DO TDAH NO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM**

O TDAH com predominância na desatenção e o do tipo misto ocasionam maiores prejuízos na vida escolar e, em decorrência disso, elevados níveis de baixo rendimento (CARVALHO; SANTOS, 2016, BEZERRA et al., 2014). Por outro lado, os que apresentam o quadro isolado de hiperatividade/impulsividade também apresentam diminuição no desempenho escolar.

Se tratando da desatenção, esta caracteriza-se como uma função cognitiva que possibilita o indivíduo selecionar e responder a estímulos. Para isso, é necessário que a mesma esteja preservada, isto é, sem alteração, para que consiga inibir ou direcionar os estímulos ofertados pelo meio (ANDRADE et al., 2016). A capacidade de selecionar do meio à informação proeminente (atenção seletiva), indispensável ao aprendizado, evidencia o quão complexo é para a criança com o TDAH se sobressair aos inúmeros estímulos que o meio oferece. A probabilidade de serem mais suscetíveis ao fracasso escolar é três vezes maior (DORNELES et al., 2014).

Todavia, o transtorno tende a maior agravamento quando há a prevalência dos sintomas dos dois subtipos, isto é, desatenção e hiperatividade/impulsividade, percebe-se um comprometimento ainda maior, pois o tipo combinado potencializa ainda mais os sintomas, uma vez que, agem concomitantemente. Isto significa que a desatenção estará ainda mais prejudicada, que a hiperatividade não comprometerá só a capacidade motora, mas intelectual e verbal do sujeito e, se tratando da impulsividade, esta interferirá nas respostas que serão ainda mais aceleradas, desajustadas, pois o indivíduo terá grande dificuldade de autocontrole e de autorregulação (ROHDE *et al*, 2004).

De acordo com a literatura, os sintomas do TDAH são percebidos com mais frequência no ambiente escolar devido as habilidades e competências trabalhadas nesse espaço. Por outro lado, existe a crítica de que isso se dá também pelo fato de que a escola, de certa forma, sendo parte da sociedade, reproduza internamente a cultura da não aceitação ao que se apresenta diferente. Dessa forma, percebemos

que há uma sinalização implícita ou explícita de que o diferente não é bem aceito em tal espaço, o que contraria os direitos estabelecidos e o conceito de inclusão social.

[...] inclusão estabelece que as diferenças humanas são normais, mas ao mesmo tempo reconhece que a escola atual tem provocado ou acentuado desigualdades associadas à existência de diferenças de origem pessoal, social, cultural e política, e é nesse sentido que ela prega a necessidade de reestruturação do sistema educacional para prover uma educação de qualidade a todas as crianças. (MENDES, 2002, p. 64)

O sistema educacional tem considerado um grande desafio lidar com as questões do TDAH, pois, na maioria da vezes, os sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade são vistos de forma equivocada e preconceituosa. No espaço escolar, a criança que apresenta tais comportamentos, é tida como sendo indisciplinada e desinteressada do processo educativo. Nesse caso, há a necessidade de os profissionais envolvidos disporem de condições técnicas e éticas bem consolidadas, para que não atuem de má-fé, negligenciando às necessidades reais do sujeito.

Para isto, o docente precisa estar apto para conduzir seu trabalho de maneira eficaz, junto a criança com TDAH e outras necessidades que venham a surgir e uma das condições é o processo de formação continuada.

O aluno com TDAH impulsiona o professor a uma constante reflexão sobre sua atuação pedagógica, obrigando-a a uma flexibilização constante para adaptar seu ensino ao estilo de aprendizagem do aluno, atendendo, assim, as suas necessidades educacionais individuais (ROHDE et al, 2003, p. 206)

Segundo Parolin, (2005 p.26) “As crianças com TDAH, até sabem o que deveriam fazer, mas devido sua inabilidade de controlar-se não agem como sabem que deveriam, agem sem pensar!”. Elas tem consciência do que não podem realizar, porém, o faz mesmo assim por não exercer um alto controle sobre suas ações, por exemplo, não prestar atenção na aula quando sabe que deveria, levantar-se, quando sabe que precisaria estar sentado. Ainda sobre a dificuldades enfrentadas pela a criança com TDAH:

As crianças com TDAH são capazes de aprender, mas têm dificuldades de se sair bem na escola devido ao impacto que os sintomas têm sobre uma boa atuação. Embora o QI possa ser o mesmo de seus colegas, o seu desempenho escolar será inexplicavelmente irregular, entretanto, esta ideia não leva em conta a dificuldade de ouvir, seguir instruções, prestar atenção e persistir até o final das tarefas, em suma, seu desempenho ficará abaixo do esperado para a idade. Este funcionamento abaixo do potencial pode acarretar ao longo do tempo uma sequência de eventos denominada "espiral escolar negativa", ou seja, trocas seguidas de escola, após repetências ou

dificuldades disciplinares, geralmente indo, a cada troca, para escolas com menor "calibre", e que concentram uma maior prevalência de alunos com TDAH. O aluno inicia em um colégio particular, passa para uma escola pública após repetir o ano, adquire aversão à escola, demonstra não gostar de estudar, tendo como desfecho final uma escolaridade mais baixa na vida adulta. Mas isto pode ser potencialmente previsível, se for tratado desde o início. (GOLDSTEIN, 1994 p.165).

A criança com TDAH encontra muita dificuldade para se inserir dentro do modelo educacional vigente nas escolas, tornando difícil o processo de ensino-aprendizagem. Todavia, o ensino-aprendizagem não é um processo exclusivo do aluno. Logo, o professor, a escola, também compõe este processo. Sendo assim, não é o aluno que deve adequar-se ao ensino estabelecido, e sim, o contrário. Segundo Condemarín, Gorostegui e Milicic:

O apoio escolar, desde os primeiros anos de escola, é outro elemento-chave no manejo. Não se trata de fazer as obrigações da criança, mas de facilitar-lhe a tarefa nos aspectos que ela mais o necessite. Recomenda-se um ensino ativo e flexibilidade nos métodos de ensino utilizados. (CONDEMARÍN, GOROSTEGUI E MILICIC, 2006, p. 156)

Os autores mencionados defendem a ideia de que se houver já nos anos iniciais um trabalho direcionado à criança com TDAH, de modo que seja ofertado a esta a condição necessária, seja em relação a conteúdo, a ambiente, a mediação das relações no espaço, a escola, pode sim, contribuir e desenvolver seu papel social.

Sobre a função da escola, Marques (2001), defende que a escola na atualidade deve trabalhar em cima de três objetivos, sendo o primeiro voltado a desenvolver o físico, afetivo, moral e cognitivo, favorecendo a personalidade. O segundo consiste na formação de uma consciência cidadã no indivíduo e, que este consiga se situar no meio social. O terceiro e último, está relacionado a promoção da aprendizagem, aprendizagem esta que deve ser contínua e organizada de forma diversificada a atender às diferentes necessidades de ensino, já que os indivíduos tem uma forma particular de aprender.

A adequação da escola às necessidades de seu público não se dá de forma natural. Deve haver a conscientização de que a mudança é necessária e que precisa ser construída em cima do que se apresenta como sendo às necessidades individuais, subjetivas do sujeito neste espaço, para então atuar sobre o todo.

#### **4 DECLARAÇÃO DE SALAMANCA E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A EDUCAÇÃO INCLUSIVA**

Em 1994, aconteceu na Espanha promovida pelo o governo e em parceria com a UNESCO, a Conferência Mundial sobre Necessidades Educacionais Especiais, que contribuiu significativamente para a criação de um dos documentos mais importantes para a promoção da educação Inclusiva em todo o mundo - a Declaração de Salamanca, que vai nortear caminhos e atitudes para se desenvolver uma educação de qualidade para todos os indivíduos.

Com a criação da Declaração de Salamanca em 1994, na cidade de Salamanca na Espanha, foi possível assinalar a necessidade de políticas públicas e educacionais a todos os países, visando assegurar de modo igualitário, independentemente de condições pessoais, sociais, econômicas e socioculturais. A mesma enfatiza a inclusão de pessoas com necessidades educacionais especiais como sendo de fundamental importância assegurar uma educação significativa e de qualidade.

A Declaração de Salamanca, nos seus princípios, norteia escolas e seus respectivos projetos pedagógicos a fim de fazer com que reavaliem e adequem a educação visando atender as necessidades dos indivíduos que lá estão. A Declaração de Salamanca (art. 11º, p 13) “O planejamento educativo elaborado pelos governos deverá concentrar-se na educação para todas as pessoas em todas as regiões do país e em todas as condições econômicas, através de escolas públicas e privadas.

Sendo assim, o ambiente escolar que adota os princípios da inclusão deve atuar na promoção da convivência considerando todos os tipos de necessidades. O que não pode ocorrer é a negligência dos direitos de tais sujeitos.

As escolas devem acolher todas as crianças, independentemente de suas condições físicas, intelectuais, sociais, emocionais, linguísticas ou outras. Devem acolher crianças com deficiência e crianças bem dotadas; crianças que vivem nas ruas e que trabalham; crianças de populações distantes ou nômades; crianças de minorias linguísticas, étnicas ou culturais e crianças de outros grupos ou zonas desfavorecidas ou marginalizadas (DECLARAÇÃO DE SALAMANCA p. 17-18).

Com base na Declaração de Salamanca, fica confirmado que todos os indivíduos tem os mesmos direitos à educação, educação essa que deve ser de qualidade, não excludente, a fim de atender o universo plural que é a escola. A ideia inicial da Declaração de Salamanca é:

O direito de todas as crianças à educação está proclamado na Declaração Universal dos Direitos Humanos e foi reafirmado com veemência pela Declaração sobre Educação para todos. Pensando desta maneira é que este documento começa a nortear todas as pessoas com deficiência têm o direito de expressar os seus desejos em relação à sua educação. Os pais têm o direito inerente de ser consultados sobre a forma de educação que melhor se adapte às necessidades, circunstâncias e aspirações dos seus filhos. (DECLARAÇÃO DE SALAMANCA p. 5 - 6).

No entanto, sabemos o quão diferente e difícil é ver na prática tais direitos. A inclusão ainda não se efetou de fato na escolas, um exemplo disso é o despreparo dos docentes na efetivação de um trabalho direcionado a atender as diferentes necessidades que se manifestam cotidianamente.

É preciso repensar a formação de professores especializados, a fim de que estes sejam capazes de trabalhar em diferentes situações e possam assumir um papel - chave nos programas de necessidades educativas especiais. Deve ser adaptada uma formação inicial não categorizada, abarcando todos os tipos de deficiência, antes de se enveredar por uma formação especializada numa ou em mais áreas relativas a deficiências específicas. (DECLARAÇÃO DE SALAMANCA p. 28).

Se de fato houvesse um empenho em buscar uma formação adequada para profissionais que atua direta e indiretamente com necessidades educacionais especiais, isto já contribuiria muito no processo de inclusão, mas, infelizmente, o cenário é outro. As desigualdades que permeiam o espaço escolar é, na verdade, uma extensão das praticadas pela sociedade e a não inclusão é resultado disso. Quando pensamos o modelo de inclusão, temos a ideia de que todos a partir deste passam a ser tidos como sujeitos que compartilham dos mesmos direitos, o que era pra ser, todavia, na prática, falta efetivação.

## **5 CRIANÇA COM TDAH: ACOLHIMENTO E AFETIVIDADE NA RELAÇÃO FAMILIAR**

O papel da família é muito significativo no processo de formação do indivíduo. Comum a todas sociedades, a família é o primeiro meio social a qual a criança é inserida. Ela é responsável por mediar os processos de interação desta com o meio social e cultural (AMAZONAS, DAMASCENO, TERTO& SILVA, 2003). A família é incumbida de cuidar dos seus e da coletividade, zelando pelo bem- estar destes. Espera-se que esta cumpra com o seu papel socialmente estabelecido e transmita aos seus membros a condição de sujeito social, através dos valores, crenças e significados de uma sociedade (KREPPNER, 2000). Os pais e/ou outros que desempenham estes papeis, de fato são responsáveis de antemão pelo cuidado

integral da criança, cuidados estes que devem englobar os aspectos biológicos, psicológicos e culturais do sujeito

Eisenberg & cols (1999) traz que quando na família existe uma relação bem consolidada, afetuosa entre pais e filhos, isso traz benefícios ao indivíduo que tende a se desenvolver de forma saudável. Segundo os autores, essa relação satisfatória repercute positivamente em outros contextos além do familiar, proporcionando um bom ajustamento em outros ambientes. Por exemplo, o apoio parental, em nível cognitivo, emocional e social, permite à criança desenvolver repertórios saudáveis para enfrentar situações cotidianas.

Todavia, quando trata-se de uma família em que nela há um membro com o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade/ Impulsividade, Sena (2013) traz que nesses casos há comprometimento nas interações entre pais e filhos, pois segundo a autora, há uma sobrecarga de estresse e negatividade que permeiam as relações nesse ambiente, quando comparadas à famílias que não há a evidência do transtorno. A mesma atesta que isso vai depender de como se dá os padrões de relacionamento na família e, também, da possibilidade de haver mais de uma pessoa com o transtorno, uma vez que, há a probabilidade de 40 % disso acontecer.

Sobre o manejo de pais com filhos com o diagnóstico de TDAH, estes acabam por transitar nos extremos da relação, ou seja, pode ser que os pais diante os comportamentos dos filhos, tido por eles como altamente destrutivos, pode leva-los a fazer uso de práticas punitivas severas. Ou, pode acontecer que reforcem comportamentos inadequados, ao invés do contrário. Sendo assim, constatamos que quando se adota tais práticas, estas podem comprometer a forma de relacionamento da criança com os pais, na medida que se percebe maior rebeldia e oposição dessa para com seus responsáveis, gerando neles a ideia de que não há solução possível para dar conta do problema (SENA, 2013).

Volling e Elins (1998) aponta que se há comprometimento na relação, estresse parental, insatisfação familiar, incongruência nas ações dos pais para com a criança, isso pode desencadear um desajustamento e, conseqüentemente, o comprometimento da interação social.

De acordo com Sena, (2013) se tratando do TDAH, a autora defende a necessidade de um ambiente apropriado, sem agitação, que ofereça melhores condições para o manejo, isso inclui o controle de estímulos demasiados e de

situações estressoras, concomitantemente, o apoio e motivação àquilo que é necessário ao sujeito. Estas características refletem para a autora um ambiente familiar com grande potencial psicológico, pois percebe-se a presença do afeto, do cuidado, da atenção, do acolhimento que abarca a criança de forma positiva, amparando-a e potencializando, também, seus avanços significativos.

Diante de tudo que se apresenta, Sena (2013) ressalta a importância de que no manejo de como lidar com o sujeito que tem TDAH, é crucial saber que este apresenta melhores ajustamentos mediante situações de tranquilidade e acolhimento emocional.

Então, mesmo com a condição de sujeito com TDAH, com todas as limitações que o transtorno implica, é possível amenizar a carga desses efeitos quando se oferece a criança as condições necessárias, condições estas que estão relacionadas a forma de acolhimento, de como essa criança é percebida, respeitada, trabalhada no seu ambiente familiar. O apoio da família é fundamental para o desenvolvimento da criança dentro e fora do espaço familiar. Para isso, é indispensável a afetividade significativa nas relações intrafamiliares, porque esse movimento, de certa forma, vai influenciar nas relações desse indivíduo em outros ambientes.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Sabemos de todos os desafios que a educação vivencia nos dias atuais, desafios estes que cada vez mais coloca à prova a função da escola frente às necessidades de seu público-alvo. Mas, com base no que encontramos, de todas essas dificuldades, o que tornou-se uma problemática maior, sem dúvidas, é lidar com a diversidade educacional de seus alunos nesse espaço.

O ensino se dá de forma dialética, isso implica o processo de ensinar e aprender e vice-versa. Entretanto, há uma complexidade nesse processo, uma vez que, existem maneiras de ensinar e de aprender que são diferentes, são subjetivas de cada sujeito, porque não existe uma receita de ensino-aprendizagem que abarque todas às necessidades do universo plural que é a escola. E quando colocamos isso, não nos referimos só aos alunos que possuem algum tipo de transtorno e/ou deficiência; nos referimos ao público em geral, mas sabemos que a complexidade que

envolve o ensino-aprendizagem desses últimos exigem maiores esforços de todos os envolvidos no processo.

Os estudos apontam que crianças com o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade/Impulsividade, encontram maiores dificuldades de desenvolverem sua aprendizagem de forma significativa no ambiente escolar. Isso porque existe as limitações decorrentes do transtorno em si, mas também, pode acontecer dessa criança sofrer algum tipo de negligência por parte da escola, da família; que não atuam de forma satisfatória frente às suas necessidades de cunho emocional, afetivo, educacional, dentre outros.

Por isso que é fundamental que a escola tenha desde sempre o conhecimento e a consciência do que seja o Transtorno de TDAH, de como ele age na criança, para evitar que lancem ou reforcem estigmas como, por exemplo, dizer que a criança não aprende porque não presta atenção, porque é indisciplinada, porque não tem educação e etc. Ou, acreditar pelo fato de a criança ter a condição do transtorno, ser esta a única responsável por sua aprendizagem, pelo seu possível fracasso; se isentando, assim, da responsabilidade que lhes compete.

Dessa forma, saber a necessidade do aluno, permite a escola buscar o aperfeiçoamento de sua prática voltada ao manejo de tais necessidades, que pode acontecer mediante formação continuada dos docentes, de um Projeto Político Pedagógico bem estabelecido e flexível, que contemple e respeite a inclusão, que traga para o espaço escolar discussões sobre diversidade, que dialogue com outros campos favorecendo a troca de experiências e conhecimentos; incluindo e respeitando a participação da família em todo esse processo como sendo de fundamental importância.

Em relação a família, é imprescindível que esta preze pelo bem-estar emocional, afetivo, físico e social do sujeito com TDAH. Para tanto, sabemos que ela também precisa de atenção, de apoio; porque sabemos não ser uma tarefa fácil lidar com às adversidades do transtorno em questão. Essa família precisa muitas vezes de orientação e até de cuidado psicológico, porque são sujeitos que precisam estar bem para que possam cuidar de outros. A dada pesquisa mostra a eficácia do apoio significativo da família, como sendo essencial para a obtenção de melhores resultados no desenvolvimento da criança. Entende-se que esta pode influenciar de forma positiva ou não nas relações intra e extrafamiliar.

Chegamos à conclusão de que o TDAH é uma questão de saúde pública e, portanto, merece relevância no seu tratamento. A sociedade não pode ser indiferente ao assunto, pelo contrário, esta precisa estar devidamente orientada e preparada para discutir, acolher e intervir por meio de ações planejadas e significativas que vá de encontro às necessidades do sujeito com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Sabemos que há muito a ser feito para que haja mudanças concretas e positivas nesses cenários nos quais as crianças com o transtorno de TDAH transitam. Mas também, entendemos que um dos primeiros passos para isso, é a informação adequada. Então, acreditamos que diante do que foi exposto e discutido nesse trabalho, tenhamos de alguma forma, contribuído para esse fim.

## REFERÊNCIAS

AMAZONAS, M. C. L. A., DAMASCENO, P. R., TERTO, L. M. S., & SILVA, R. R. (2003). Arranjos familiares de crianças de camadas populares. ***Psicologia em Estudo***, 8(especial), 11-20.

ANDRADE, Maria José; CARVALHO, Mariana Coelho; ALVES, Rauni Jandé Roama; et al. Desempenho de escolares em testes de atenção e funções executivas: estudo comparativo. ***Revista Psicopedagogia***, v. 33, n. 101, 2016. Acesso em: 15 nov. 2019.

APA-AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARAÚJO, Marcos Vinícius de; SERACEMI, Mayra Fernanda Ferreira; MARIANI, Mirella Martins de Castro; et al. A observação como procedimento de avaliação direta de comportamento de desatenção e hiperatividade no ambiente escolar. ***Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento***, v. 11, n. 1, 2011. Acesso em: 15 nov. 2019.

BEZERRA, Catarina Fernandes Macêdo; TELLES, Maria Valéria Leimig; BEZERRA, Maria Iaponira Fernandes Macêdo; et al. O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade. Id on Line ***Revista multidisciplinar e de Psicologia***, v. 8, n. 23, 2014. Acesso em: 15 nov. 2019.

CARVALHO, Ana Paula; SANTOS, Mariana Fernandes Ramos dos. TDAH: da banalização ao diagnóstico. ***Revista Transformar***, v. 9, n. 0. Acesso em: 15 nov. 2019.

CONDEMARÍN, Mabel; GOROSTTEGUI, María Elena; MILICIC, Neva. **Transtorno do déficit de atenção: estratégias para o diagnóstico e a intervenção psico-educativa**. São Paulo: Planeta do Brasil, 2006.

DECLARAÇÃO DE SALAMANCA: **Sobre Princípios, Políticas e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais**, 1994, Salamanca-Espanha.

DEUTSCHMANN, TÂNIA MARA RUBIN. Déficit de atenção/hiperatividade (TDA/H) x dificuldades de aprendizagem. ***Revista Interdisciplinar de Ensino, Pesquisa e Extensão***, v. 4, n. 1, 2017. Acesso em: 15 de nov. de 2019.

DORNELES, Beatriz Vargas et al . Impacto do DSM-5 no diagnóstico de transtornos de aprendizagem em crianças e adolescentes com TDAH: um estudo de prevalência. ***Psicol. Reflex. Crit.***, Porto Alegre , v. 27, n. 4, p. 759-767, Dec. 2014. Acesso em: 01 out. 2020.

EISENBERG, N. et al., 1999). **Parental reactions to children's negative emotions: Longitudinal relations to quality of children's social functioning.** *Child Development*, 70(21), 513-534.

GOLDSTEIN, Sam e GOLDSTEIN, Michael: tradução Maria Celeste Marcondes. **Hiperatividade: Como Desenvolver a Capacidade de Atenção da Criança.** Campinas, SP: Editora Papyrus, 1994

KREPPNER, K. (2000). The child and the family: Interdependence in developmental pathways. ***Psicologia: Teoria e Pesquisa***, 16 (1), 11-22.

LARROCA, L. M.; DOMINGOS, N. M. TDAH - Investigação dos critérios para diagnóstico do subtipo predominantemente desatento. ***Psicologia Escolar e Educacional***, v. 16, n. 1, p. 113–123, jun. 2012.

MARQUES, R. (2001). ***Professores, família e projecto educativo.*** Porto, PT: Asa Editores.

MENDES, E. G. **Deficiência mental: a construção científica de um conceito e a realidade educacional.** Tese (Doutorado em Psicologia) Universidade de São Paulo, 1995.

Organização Mundial de Saúde (OMS). **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas.** Porto Alegre: Artmed; 1993.

PAROLIN, Isabel. **Professores formadores: a relação entre a família, a escola e a aprendizagem.** Curitiba: Positivo, 2005.

Rohde, L.A.; Barbosa, G.; Tramontina, S. e Polanczyk, G. (2004). Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: Atualização diagnóstica e terapêutica. ***Rev. Bras. Psiquiatr.***, 22 (2), 7-11.

ROHDE, Luís Augusto P. et al. **Princípios e práticas em TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade).** Artmed, 2003.

SAVIANI, D. (1991). **Pedagogia histórico-crítica: primeira aproximação.** São Paulo, Cortez.

SENA, Simone da Silva. **Distraído e a 1000 por hora: guia para familiares, educadores e portadores de transtorno de déficit de atenção/hiperatividade – 3 ed.** Belo Horizonte: Artesã Editora, 2013.

SIGNOR, Rita de C. F.; SANTANA, Ana Paula de O. A outra face do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. ***Distúrbios da Comunicação***, v. 27, n. 1, 2015. Acesso em: 15 nov. 2019.

TEIXEIRA. **Desatentos e hiperativos.** Rio de Janeiro: Best Seller, 2011.

TEMOTEO, Bruna Gois; MACHADO, Elineze Tenório de Medeiros; SOUSA, Isabelle Cerqueira. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e baixo

rendimento escolar: breve revisão no contexto da neuropsicologia. **Revista Cearense de Psicologia**. Publicado 25-07-2019. Acesso em: 15 de nov. de 2019

VOLLING, B. L., & ELINS, J. (1998). **Family relationships and children's emotional adjustment as correlates of maternal and paternal differential treatment: A replication with toddler and preschool siblings**. *Child Development*, 69 (6), 1640-1656.