

## **EDUCAÇÃO INFANTIL E TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE: as implicações do transtorno nas relações escolares e no processo de aprendizagem – um caso peculiar**

Cristina Bruno de Lima; Cristina Lúcia Maia Coelho;

(Universidade Federal Fluminense/Prefeitura Municipal de Cachoeiras de Macacu.  
[cristinabruno63@yahoo.com.br](mailto:cristinabruno63@yahoo.com.br); Universidade Federal Fluminense/UFF. [crismaia84@gmail.com](mailto:crismaia84@gmail.com))

### **Introdução**

A Educação Infantil é um período da escolarização com uma importância muito além da que lhe vem sendo atribuída pela sociedade. Ainda que se tenha cada vez mais informação e pesquisas na área é preciso certo esforço para mudar definitivamente, fora do ambiente acadêmico, a percepção da Educação Infantil enquanto "contra-turno" da família, na questão da proteção.

Desde o século passado, a infância passou a ter outro significado e valor social, quando a criança passa a ser vista como um sujeito de direitos. Dessa forma, a preocupação com a proteção e a qualidade de vida para a infância e a adolescência integram documentos históricos como a Declaração Universal dos Direitos da Criança (1959) e a Convenção Internacional dos Direitos da Criança e Adolescente (1989) conforme Dias e cols (2007, apud SEABRA,2010).

Especificamente em relação à Educação Infantil, as Diretrizes Curriculares Nacionais previstas na Resolução nº 5, de 17 de dezembro de 2009, define criança, de 0 a 5 anos, como...

...sujeito histórico e de direito que, nas interações, relações e práticas cotidianas que vivencia, constroi sua identidade pessoal e coletiva, brinca, imagina, fantasia, deseja, aprende, observa, experimenta, narra, questiona e constroi sentidos sobre a natureza e a sociedade, produzindo cultura (DCNEI/MEC, 2009).

Nesse sentido, o desenvolvimento global/integral, implica o cuidar da criança e oportunizar vivências de forma a superar possíveis limitações impostas por condições socioeconômicas e culturais desfavorecidas, por qualquer tipo de deficiência e/ou questões diversas.

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) atinge entre 3 a 7% da crianças (BARKLEY, 2008; GOMES et al., 2007) e tem como características fundamentais a dificuldade de sustentar a atenção, a impulsividade e a hiperatividade. Como essas

características são comuns às crianças, muitos rejeitam o diagnóstico. Mas, é preciso ficar claro que, conforme Mattos (2003), quem tem TDAH, tem muito. Assim, o que seria uma característica normal da idade, em se tratando de crianças pré-escolares, no caso do TDAH é exacerbado na comparação com os pares, perdura por um longo período, traz prejuízo em espaços como a casa, a escola e até mesmo em locais de lazer.

O TDAH, pelos sintomas que formam a tríade que o fundamenta, já seria por si só um fator de dificuldade para que se cumpram as expectativas de desenvolvimento da criança na Educação Infantil. A hiperatividade e impulsividade dificultam a possibilidade de percepção do entorno, a participação em jogos e brincadeiras, tanto pela dificuldade com as regras quanto com o tempo dedicado a cada atividade, que geralmente é mais curto do que o necessário. Também costuma atrapalhar nas relações sociais entre criança x criança e criança x adulto. Tudo isso se agrava quando há comorbidade com Transtornos de Humor e Dificuldades ou Transtornos de aprendizagem, o que não é raro.

Assim, esse artigo, à luz de um caso observado na Educação Infantil de escola pública no município de Cachoeiras de Macacu, no Estado do Rio de Janeiro, e outros casos clínicos pretende alertar para a incidência de TDAH na educação infantil, inclusive com comorbidade de transtorno de humor e outros, trazendo um enorme prejuízo para a criança em uma fase tão importante, especialmente pela não aceitação do transtorno. Isso se dá pelo desconhecimento do mesmo e uma série de mitos que ainda fazem parte do repertório de muitos professores e comunidade escolar, especialmente sobre a medicação, atrasando a indicação para avaliação e consequentemente o tratamento que pode mudar o prognóstico para essa criança.

Conhecer o transtorno, os marcos do desenvolvimento global da criança e a importância dessa etapa da escolarização, contribuem para a suspeição do TDAH quando os acontecimentos denotam que possa haver algum complicador, levando ao encaminhamento para uma avaliação devida e os respectivos procedimentos para que a criança tenha os prejuízos inerentes ao transtorno e possíveis comorbidades, atenuados pelo devido tratamento.

## **Metodologia**

O artigo consiste em uma revisão bibliográfica referente às perspectivas da Educação Infantil no processo de construção do sujeito durante o processo de aprendizagem inerente à essa etapa da infância e, concomitantemente, sobre o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) em seus aspectos histórico e conceitual. Dessa forma, a literatura pesquisada foi relacionada à casos que fizeram parte da experiência das

pesquisadoras em seus campos de trabalho, escola e clínica, de forma a construir uma fundamentação teórico-prática que contribua com a visibilidade e desmistificação do TDAH.

## **Resultados e Discussão**

Entre os objetivos gerais da Educação Infantil propostos no Referencial Curricular Nacional da Educação Infantil (RCNEI/1998), destacam-se o desenvolvimento de imagem positiva de si, almejando a independência, a confiança nas suas capacidades e percepção das limitações; o estabelecimento de vínculos afetivos; o respeito à diversidade e o desenvolvimento da colaboração; o brincar como meio de expressar emoções, sentimentos, necessidades; o enriquecimento da capacidade expressiva através do uso de diferentes linguagens, entre outros.

Tudo isso se dá na interação, conforme o momento, a etapa de desenvolvimento em que se encontra a criança. Moyles (2010) afirma que os profissionais podem aumentar o entusiasmo infantil pela aprendizagem e apoiar a criança que tem dificuldade em adquirir os conhecimentos e habilidades necessários para avançar aos próximos estágios educacionais, entendendo que a aprendizagem resulta do relacionamento entre a criança e seus amigos, entre a criança e os adultos que cuidam dela nos diferentes contextos, e entre os profissionais da educação e as famílias e comunidades que provêm as suas experiências mais iniciais, muito antes de chegarem à escola.

A criança, conforme Piaget (1971), aprende na construção e reconstrução de seu pensamento através da assimilação e acomodação das suas estruturas. Assim, seu desenvolvimento se dá em estágios marcados aproximadamente pela faixa etária. A Educação Infantil se dá no momento em que as crianças estão nos estágios sensório-motor (entre 0 e 2 anos) e pré-operatório (entre 2 e 7 anos).

No período sensório-motor os conhecimentos se processam à partir das impressões que chegam à criança através dos sentidos pelas interações com seu entorno.

O processo predominante nesse período de desenvolvimento, será o da assimilação, iniciando pelos reflexos (estruturas inatas) que permitem ao recém-nascido, estabelecer os primeiros contatos com os objetos que o cercam, favorecendo as construções dos primeiros referenciais cognitivos, ainda pouco desenvolvidos nesse período na percepção do autor. Porém, já no final desse período os avanços intelectuais vão se organizando na construção de conhecimentos e a criança passa das emoções primárias, expressas em reflexos, para a

dimensão afetiva, quando manifesta preferências por brinquedos, pessoas e outros (BOCK et al, 2001).

Para que haja um aprendizado significativo relativo à atividade de inteligência e sensorial da criança, manusear os objetos é primordial. Assim se estabelece o valor concreto dos mesmos e a criança começa a perceber a existência das coisas para além do seu campo de visão. Esse processo é fundamental para a aquisição da fala uma vez que o desenvolvimento da linguagem está ancorado no desenvolvimento intelectual proporcionado pelas experiências de etapas anteriores. As palavras de Palangana (2001) não deixam dúvida sobre a importância das experiências infantis para o construto de sua cognição.

Pode-se dizer que ao longo dos primeiros anos de vida a criança diferencia o que é dela do que é do mudo, adquire noção de causalidade, espaço e tempo, interage com o meio demonstrando uma inteligência fundamentalmente prática, caracterizada por uma intencionalidade e uma certa plasticidade. Ainda que essa conduta inteligente seja essencialmente prática, é ela que organiza e constrói as grandes categorias da ação que vão servir de base para todas as futuras construções cognitivas que a criança empreenderá. (PALANGANA, 2001, p. 24)

Na fase seguinte, período pré-operatório, na perspectiva piagetiana, os marcos são a representação, a linguagem e a socialização. Nesse sentido, Bock et al (2001), em função do notável relevo da linguagem, o desenvolvimento do pensamento ganha celeridade sendo por isso que esta é a conhecida fase dos famosos "porquês". Nessa fase a criança se percebe como o centro e tudo que acontece é por ela e para ela. Assim, também projeta seus sentimentos e características, atribuindo seus próprios pensamentos à pessoas ou objetos do seu universo.

Ainda pensando nos processos de aprendizagem e nas relações com o ambiente, Vygotsky (1998) fundamenta a perspectiva interacionista da aprendizagem, entendendo que só é verdadeiramente significativa quando acontece através da interação entre sujeitos, objetos e outros sujeitos. É nessa interação, que se constitui a linguagem no indivíduo, que o mesmo se apropria da cultura e desenvolve todo o seu potencial. Assim se fundamenta o conceito de “zona de desenvolvimento proximal”, que conforme Vygotsky seria:

[...] a distância entre o nível de desenvolvimento real, que se costuma determinar através da solução independente de problemas, e o nível de desenvolvimento potencial, determinado através da solução de problemas sob a orientação de um adulto ou em colaboração com companheiros mais capazes. (VYGOTSKY, 1998 p.112)

Dessa forma, conforme as perspectivas para os processos na Educação Infantil com base nos Parâmetros Nacionais de Qualidade para a Educação Infantil (2006), as instituições dessa etapa da escolarização são um locus privilegiado para o desenvolvimento das habilidades próprias para essa faixa etária, em articulação com a família,

à medida que as propostas pedagógicas promovem práticas de cuidado e educação na perspectiva da integração dos aspectos físicos, emocionais, afetivos, cognitivo/lingüísticos e sociais da criança, entendendo que ela é um ser completo, total e indivisível [...] e consideram que o trabalho ali desenvolvido é complementar à ação da família [...]. (BRASIL, 2006).

Assim, dentro dessas perspectivas, com esse entendimento de educação, nenhuma criança, a princípio, teria muitas dificuldades na Educação Infantil. Mas, embora as diretrizes e parâmetros apontem para uma proposta dinâmica pautada na ludicidade para aproveitar o que já é natural da característica infantil, ainda faz parte da nossa cultura querer “aquietar” a criança, querer uma sala silenciosa, crianças trabalhando em suas mesas e cadeiras sem muita circulação na sala. Corpos dóceis, obedientes, previsíveis.

Dessa forma, até mesmo crianças sem qualquer tipo de patologia podem ter dificuldade de se adaptarem à escola e serem mal avaliadas. É preciso entender que se os tempos mudam, as pessoas também mudam. A criança contemporânea tem outras necessidades, outros interesses mas, ainda são crianças. Precisam de espaço, brincadeiras, movimento, rotinas e afeto para desenvolverem as habilidades próprias da infância que levarão ao desenvolvimento de outras habilidades necessárias a vida adulta. Porém, crianças com TDAH, bem mais impulsivas e agitadas do que o normal para a idade, ou ainda bem menos interativas e atentas do que se espera para uma idade onde a exploração do mundo parece tão óbvia, podem não se sair tão bem nesse e em outros espaços de convivência, inclusive no ambiente familiar, acumulando prejuízos no seu desenvolvimento global.

Há um consenso na Psicologia em relação ao auto-conceito, que se refere às representações que as pessoas têm sobre suas habilidades acadêmicas em geral e a auto-estima, enquanto avaliação afetiva do próprio eu, entendendo-os como dimensões que vão sendo construídas ao longo da vida, essencialmente à partir da relação e da interação com as outras pessoas. Assim, é possível inferir que a aceitação e a qualidade do relacionamento com pessoas significativas – familiares, professores e colegas – são determinantes na construção do auto-conceito e da auto-estima, assim como na história pessoal de sucessos e de fracassos de cada indivíduo.

Já na educação infantil, as crianças comparam seus desenhos, suas falas, e percebem a aprovação ou rejeição em relação aos seus trabalhos e seu jeito de ser. Tudo isso, influencia sua percepção de si mesma e do outro e sua relação com seu entorno e vai marcando sua vida em diferentes espaços e momentos.

O Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade vem sendo estudado há muitos anos e passou por diferentes denominações e tratamentos, principalmente em função da inquietude,

que é a característica mais evidente, inclusive do ponto de vista da justificativa para o fraco desempenho escolar na criança. Porém, ao longo da história da educação, em consonância com diferentes visões de mundo, de homem e de futuro que pautaram várias correntes pedagógicas e conseqüentemente o relacionamento professor/aluno, o transtorno foi mais ou menos evidenciado em diferentes épocas.

O TDAH chegou a ser considerado proveniente de dietas inadequadas, ambientes sócio-econômicos e culturais desprivilegiados, excesso de liberdade no lar, entre outras (BARKLEY, 2002; SENNA, 2007). Porém diferentes estudos em épocas distintas foram mudando essa percepção do fator externo para a compreensão biológica do transtorno e suas conseqüências. Pesquisadores, como J.A.Mattes e C.P.Gualtieri (apud HALLOWELL; RATEY, 1999), em relação a neuroanatomia funcional do TDAH, concluem que os lobos frontais estariam envolvidos no transtorno devido a semelhança de seus sintomas com os de outras síndromes de lobo frontal que resultaram de traumatismos ou lesões nessas áreas. Essa observação foi denominada pelo trabalho de G.S. Chelune (1986, apud HALLOWELL; RATEY, 1999, p.326), como a “hipótese do lobo frontal”, a qual defendia que a hiperatividade e a impulsividade se relacionavam a uma perda da capacidade do cérebro de “pisar no freio”. Consistiria em um mau funcionamento nos processos inibitórios do córtex, não sendo, o cérebro, capaz de bloquear as respostas inadequadas. Se a inibição fracassa, “a impulsividade e a hiperatividade emergem”.

Essa teoria, também se coaduna com os trabalhos de H.C.Lou e colaboradores (1984, apud HALLOWELL; RATEY,1999) que identificaram uma diminuição no fluxo sanguíneo nas regiões frontais do cérebro em pessoas com TDAH, principalmente no hemisfério direito, que geralmente controla nossas capacidades executivas e de tomada de decisão, as habilidades viso-espaciais e de processamentos simultâneos de informações. Outros estudos (HUNT et al, 1988; RAPOPORT; ZAMETKIN, 1988 e outros, apud BARKLEY, 2008), concluem que a deficiência de dopamina e norepinefrina, podem estar envolvidas nos padrões de baixa atividade cerebral e conseqüentemente na inibição de resposta, aprendizagem motivacional e resposta ao reforço, que dependem desses neurotransmissores.

Assim, foram ocorrendo avanços na área da avaliação e ampliaram-se os estudos no sentido de diferenciar os sintomas de TDAH de outros transtornos psiquiátricos da infância (transtorno de humor e ansiedade, transtornos de aprendizagem, e especialmente de conduta), conforme Rutter (1983, 1989), citado por Barkley (2008). Nem tudo que parece é TDAH. A atenção, cursa com outros transtornos e somente uma avaliação multiprofissional cuidadosa pode definir o diagnóstico que é essencialmente clínico (COELHO; BASTOS, 2011).

A capacidade atenta é um fator de bastante relevância nas questões de aprendizagem. De acordo com Bastos (2005), a atenção tem profunda relação com a afetividade e a vontade, podendo ser voluntária ou involuntária. A atenção, operacionaliza a sensopercepção e a cognição, influenciando a seleção de elementos perceptivos e os registros na memória. Assim, “o processo de registro só pode ser iniciado com a focalização da consciência no objeto. Sem isso, não há produção de memória, nem aprendizado” (BASTOS, 2005, p.74).

Reforçando a idéia da base biológica, provavelmente genética para o TDAH, em 1990, Hauser e Zametkin (apud HALLOWELL; RATEY, 1999) encontram relação entre disfunção da tireóide e o TDAH. Estudos genéticos clássicos demonstram a recorrência significativa no ambiente familiar para o transtorno, porém “as evidências obtidas não excluem a possibilidade de que a transmissão familiar do TDAH tenha origem ambiental” conforme Rohde e Halpern (2004, p. 62).

O TDAH inequivocamente afeta a capacidade de atenção, de auto-estimulação, de planejamento, de foco/ filtragem de estímulos, do controle de impulsos entre outras. Nesse sentido, as pessoas com este transtorno apresentam sintomas como hiperatividade, baixa capacidade de atenção e impulsividade, como características marcantes (MATOS, 2003; ROHDE; BENCKZIK, 1999). Mattos (2003) afirma:

São indivíduos com um determinado histórico pessoal, personalidades diferentes, estilos de vidas particulares, idiossincrasias, outros problemas associados, contextos familiares, etc. Os sintomas podem ser sempre os mesmos, mas a sua expressão vai depender de quem é o indivíduo que tem esse transtorno[...] (MATTOS, 2003, p.19).

Barkley (2002) credita todos esses sintomas a um problema de atraso no desenvolvimento da inibição do comportamento que resultam numa dificuldade de auto-controle na criança. Assim, torna-a mais propensa a responder ao que lhe dá mais prazer imediato, ao que lhe desperta o interesse, a curiosidade, tendo pouca habilidade para pensar e agir em relação aos “prêmios futuros” (BARCKLEY, 2002).

O olhar de cada profissional e sua bagagem, fazem-no perceber ou destacar os desdobramentos das características do transtorno, com algumas diferenças mas, não perdem a coerência com a base do mesmo – hiperatividade, impulsividade e desatenção.

Conforme o DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), o TDAH se classifica entre os transtornos do neurodesenvolvimento, que são caracterizados por dificuldades no desenvolvimento que se manifestam precocemente e influenciam o funcionamento pessoal, social ou acadêmico, conforme cinco critérios, referindo-se ao tempo de duração, idade em que aparecem e prejuízos que acarretam em diferentes contextos e aos

dezoito sintomas, nove de desatenção e nove de hiperatividade/impulsividade (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

O DSM 5, adota a nomenclatura “apresentação” no lugar de “predominância” para falar do tripé de sintomas em razão de estudos terem comprovado que, conforme a época do diagnóstico, os sintomas prevalentes podem mudar. Assim, uma criança predominantemente hiperativa, em uma idade mais avançada pode não mais apresentar a hiperatividade destacando-se os sintomas de desatenção.

Assim, não é difícil de perceber que crianças hiperativas, impulsivas e com dificuldade de manutenção de foco, não usufruem efetivamente do melhor que a Educação Infantil pode proporcionar. A agitação motora, que geralmente ocasiona barulhos e confusão em espaços fechados e até mesmo no pátio da escola, chegando a provocar acidentes; a inconstância nas atividades; a dificuldade para esperar e concluir as atividades, a fala demasiada e muitas vezes antecipada; a dificuldade de participar de jogos e brincadeiras calmamente e sem atritos por não conseguir lidar com frustrações diversas, como já se pode imaginar, interfere também nas interações, tão importantes para o desenvolvimento infantil.

Da mesma forma, a típica desatenção da apresentação desatenta ou combinada que implica em erros sucessivos por descuido; a falta de persistência; as divagações; a dificuldade de seguir instruções e concluir as atividades no tempo adequado; as perdas constantes dos brinquedos e objetos, mesmo os mais afetivos; a letargia, entre outros, implicam muitas vezes na não percepção do entorno e dos estímulos que provocam a cognição.

Além das características do transtorno em si, outras dificuldades surgem com as possíveis comorbidades. Grevet et al. (2007) referenciam a relação com transtornos de oposição e desafio (TOD), de conduta (TC) e de personalidade anti-social (TPAS) a um prognóstico de dificuldades na vida adulta de uma pessoa com TDAH. Conforme Feigin et al. (2008 apud ALVES et al., 2014), há uma prevalência entre 25-40% de associação entre TDAH e TA (Transtorno de Aprendizagem). Assim, é muito relevante a investigação da comorbidade com TDAH quando se identifica um TA na criança ou jovem com dificuldades escolares. Distúrbios no Processamento Fonológico (DPF) e Processamento Auditivo Central (PAC), também podem estar relacionados ao TDAH e TAs comprometendo a percepção das experiências cotidianas, que constituem conhecimentos de base para demais aprendizagens (CAVADAS; PEREIRA; MATTOS, 2007). Transtornos Específicos de Aprendizagem (TA) como: dislexia, discalculia, disgrafia, disortografia, entre outros, agravam muito os problemas gerados pelo TDAH. (BARKLEY, 2002; DORNELES et al., 2014; SEGENREICH; MATTOS, 2007).

A comorbidade com Altas Habilidades/Superdotação (AHSD) é referenciada por Minahim e Rohde (2015), entre outros e, ao contrário do que o senso comum admite, também pode trazer prejuízos no desenvolvimento global e nas relações sociais, pelo sentimento de inadequação e até mesmo descrença no potencial de uma criança que muitas vezes pode se mostrar imatura e não se adequar ao imaginário da comunidade sobre a superdotação.

O tratamento tardio, conforme o caso, e a não aceitação do transtorno pode causar danos irreparáveis ou pelo menos de difícil reversão. Um caso inicialmente observado na Educação Infantil exemplifica essa situação.

A criança, desde o maternal, tinha comportamentos extremos de inquietude e irritabilidade. Tudo foi sendo creditado à imaturidade, à problemas familiares, que realmente existiam, à falta de educação, entre outros. Porém, a vivacidade, esperteza, alguns atos carinhosos acabavam por amenizar as observações negativas. Mas ao longo do maternal a cada ano as dificuldades aumentavam e as relações iam minando, tanto entre os pares quanto entre o aluno e professores. Nos períodos finais da Educação Infantil, a questão comportamental sobressaiu muito em relação ao aprendizado e se tornou até difícil avaliar o desenvolvimento cognitivo do aluno. Diariamente eram brigas com os colegas chegando a agressões, inclusive à professora. Os amigos já não mais queriam ser amigos e a professora, também não sabia como lidar com a situação e havia desenvolvido uma rejeição à criança. A família, com dificuldade de aceitar os encaminhamentos para o médico adequado limitava-se a punir a criança a cada reclamação. Em casa não era diferente. Desafios, desobediências, acidentes. Já no final da Educação Infantil o aluno foi diagnosticado com TDAH e Transtorno Opositor. O tratamento não foi linear devido às dúvidas que sempre alguém levantava sobre a segurança da medicação. A família alternava entre um médico e outro, ora medicava ora não, mas não investiu em terapias e mudanças comportamentais no ambiente familiar. Assim, entre altos e baixos, e mais baixos, o já ex-aluno da Educação Infantil e sua mãe ainda enfrentam muitos problemas. Ainda que a criança tenha boa capacidade cognitiva e até alguns talentos, prevalece o foco no comportamento oppositor, agravado pela baixa auto-estima e isolamento social.

## **Conclusão**

Espera-se da Educação Infantil, que proporcione experiências de qualidade, obedecendo à princípios como: práticas educativas que respeitem o direito ao brincar; o acesso à bens socioculturais, que promovam socialização e atendimento aos cuidados básicos de

sobrevivência. A esses princípios, soma-se a perspectiva da inclusão, onde a prática pedagógica esteja fundamentada numa visão de mundo que acate o direito à diferença, garantindo um atendimento não necessariamente igualitário mas, que atenda às peculiaridades, que promova o acesso, a permanência e o sucesso escolar com qualidade.

Porém, experiências na interação com o mundo se dão carregadas de tudo que implica os sujeitos e assim, diferentes fatores interferirão no aprendizado que passará também a compor esse sujeito e pautará a forma como as relações se darão nos diferentes espaços e tempos. Transtornos diversos, deficiências e especificidades como altas habilidades ou superdotação, entre outras, certamente terão profunda influência, não apenas nas ações e reações da criança, mas também na forma como os outros lidarão com essas crianças e marcarão as suas vidas.

Há nesse contexto, uma preocupação em garantir à criança o direito à proteção, à saúde, à liberdade, à confiança, ao respeito, à dignidade, à ludicidade e à interação com outras crianças, adultos e com um universo além do seu lar. Propõe-se a indivisibilidade das diversas dimensões da criança (motora, afetiva, cognitiva, linguística, ética) e o entendimento da necessidade de um atendimento individualizado, ainda que em um espaço coletivo, de forma que as particularidade e peculiaridades sejam respeitadas e valorizadas.

Lidar com o TDAH na escola, assim como com outros transtornos, não é tarefa fácil. Fazer com que essas crianças tenham oportunidade de se desenvolver em sua plenitude, exige muita dedicação e empenho do professor. Isso passa por uma boa formação, inicial e continuada. No entanto, tomando como referência o “mestre” Paulo Freire, a profissão de professor, em qualquer instância em que queira exercê-la bem, exige, acima de tudo, amor. É esse amor que dará ao professor o norte para um trabalho de excelência, com todas as adversidades e diversidades que se postam à sua frente. Assim, afirma Freire (1993, p.10), “É impossível ensinar sem essa coragem de querer bem, sem a valentia dos que insistem mil vezes antes de uma desistência. É impossível ensinar sem uma capacidade forjada, inventada, bem cuidada, de amar”, e acrescento: especialmente quando se fala de inclusão.

Para Barkley os professores tendem a responder negativamente quando os alunos não correspondem as suas expectativas, principalmente se forem opositores e/ou perturbadores da ordem em sala, tornando-se mais rigorosos e autoritários e, com isso, podem “piorar suas já tão pobres conquistas sociais e acadêmicas reduzindo sua motivação para aprender [...]diminuindo sua auto-estima[...].” (BARKLEY, 2002, p.234).

Nesse sentido, Hallowell e Ratey, exaltam o aspecto emocional do aprendizado e afirmam:

[...] “essas crianças precisam de ajuda especial para encontrar prazer em sala de aula, conhecimento em vez de fracasso e frustrações, estímulo em vez de tédio ou medo”, e concluem: “é fundamental prestar atenção as emoções envolvidas no processo de aprendizagem” (HALLOWEL; RATEY, 1999, p.205).

A afetividade e a vontade, por exemplo, são funções psíquicas que operacionalizam a atenção. Assim, esta deve ser observada e avaliada na inter-relação com as funções psíquicas (COELHO; BASTOS, 2011).

Mas é preciso ficar claro que não cabe apenas à escola e ao professor dar conta de toda a diversidade na educação, incluindo patologias diversas, severas ou não.

Conforme Mattos não existe sentido em exigir do professor a tarefa hercúlea de ensinar a uma criança que não se encontra em tratamento ainda que as orientações médicas sejam para tal.

Embora o tratamento de eleição para o TDAH seja medicamentoso, há possibilidade, conforme o caso e idade de se optar por terapia cognitivo comportamental ou mesmo combinar os tratamentos.

Ainda que o TDAH não faça parte do público alvo do Atendimento Educacional Especializado (AEE), ele faz parte da perspectiva inclusiva da educação e demanda atendimento multiprofissionais. No município de Cachoeiras de Macacu/RJ, o AEE tem atendido crianças com TDAH, conforme o caso e estabelecido parceria com a saúde para os demais atendimentos necessários. Alguns alunos com o transtorno são atendidos por mediador por entender-se que o aluno, muitas vezes, precisa de um suporte maior inicialmente, para adquirir a condição de caminhar com aproveitamento e com mais autonomia. Assim entendemos ser o papel do AEE e na medida do possível o município tem oferecido recursos para que os alunos tenham qualidade no processo de educação inclusiva, ainda que tenhamos alguns obstáculos a superar.

## Referências

ALVES, Luciana Mendonça et al. Processamento fonológico em indivíduos com transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 874-882, jun. 2014 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-18462014000300874&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462014000300874&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 20 set. 2016.

BARKLEY, Russel A. **Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade (TDAH)**. Tradução Luís Sérgio Roizman. Porto Alegre/ RS: Artmed, 2002.

BASTOS, Claudio L. Atenção. In: CAMARGO, Walter Jr; HOUNIE, Ana G. **Manual Clínico do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade**. Nova Lima/MG: Editora Info, 2005. 1129, cap.2, p.55-98.

- BOCK, A. M. et al. **Psicologias: uma introdução ao estudo da psicologia**. São Paulo: Saraiva, 2001
- BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria da educação Básica. **Indicadores de Qualidade na Educação Infantil**. Brasília/DF:MEC,SEB, 2009.
- BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. **Parâmetros Nacionais de Qualidade para a Educação Infantil**/Ministério da Educação Vol.1. Brasília.DF, 2006.
- BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. **Referencial curricular nacional para a educação infantil** / Ministério da Educação e do Desporto, Secretaria de Educação Fundamental. — Brasília: MEC/SEF, 1998.
- CA VADAS, Marcia; PEREIRA, Liliane Desgualdo; MATTOS, Paulo. Efeito do metilfenidato no processamento auditivo em crianças e adolescentes com transtorno do déficit de atenção/hiperatividade. **Arq. Neuro-Psiquiatr.[online]**. 2007, vol.65, n.1, pp.138-143. ISSN 0004-282X. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2007000100028>>. Acesso em : 15 set. 2016
- COELHO, Cristina; BASTOS, Claudio Lyra. A Avaliação Neuropsicológica e o Diagnóstico do TDAH. **Psychiatry on line Brasil**. Dezembro de 2011 - Vol.16 - N° 12. Disponível em: <<http://www.polbr.med.br/ano11/clau1211.php>>. Acesso em 20 mar. 2016.
- 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.** [online]. 2014, vol.27, n.4, pp.759-767. ISSN 0102-7972. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1678-7153.2014274167>>. Acesso em: 20 jan 2016.
- FREIRE, P. **Professora sim tia não: cartas a quem ousa ensinar**. São Paulo: Paz e Terra, 1993b
- GOMES, Marcelo et al. Conhecimento sobre o transtorno do déficit de atenção/hiperatividade no Brasil. **J. bras. psiquiatr.**, 2007, vol.56, no.2, p.94-101. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v56n2/a04v56n2.pdf>>. Acesso em: 09 jan 2016.
- GREVET, Eugênio Horácio et al. Transtorno de oposição e desafio e transtorno de conduta: os desfechos no TDAH em adultos. **J. bras. psiquiatr.** [online]. vol.56 supl.1, p. 34-38. Rio de Janeiro 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852007000500008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852007000500008)> . Acesso em: 17 mar. 2016.
- HALLOWELL, Eduard M.; RATEY John J. **Tendência a Distração: identificação e gerência do distúrbio de déficit de atenção (DDA) da infância a vida adulta**. Tradução de André Carvalho. Rio de Janeiro/ RJ: Rocco, 1999.
- MATTOS, Paulo. **No mundo da lua**. Perguntas e respostas sobre Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade em Crianças, Adolescentes e Adultos. 16ª Ed.São Paulo: Lemos Editorial, 2015.
- MINAHIM, Daniel e ROHDE, Luis A. Attention deficit hyperactivity disorder and intellectual giftedness: a study of symptom frequency and minor physical anomalies. **Rev. Bras. Psiquiatr.** vol.37 no.4 São Paulo out./dez. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462015000400004&lng=pt&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462015000400004&lng=pt&tlng=en)> .Acesso em 15 mar. 2016.
- MOYLES, Janet. **Fundamentos da Educação Infantil-enfrentando o desafio**. Tradução: Maria Adriana Veríssimo Veronese. Porto Alegre:Artmed, 2010.
- PALANGANA, I. C. **Desenvolvimento e aprendizagem em Piaget e Vygotsky: a relevância do social**. 5. ed. São Paulo: Summus Editorial, 2001.
- PIA GET, J. **A formação do símbolo na criança, imitação, jogo, sonho, imagem e representação de jogo**. São Paulo: Zandar, 1971.SEA BRA, Karla e Souza, Sandra. **Educação Infantil 1**. Rio de Janeiro/RJ: Fundação CECIERJ, 2010.
- ROHDE, Luis Augusto e BENCZIK, Edyleine B.P. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade - O que é? Como Ajudar?** Porto Alegre/RGS: Artmed, 1999.
- ROHDE, L.A.; HALPERN, R.. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: atualização. **Jornal de Pediatria** – Vol. 80, N°2(supl) by Sociedade Brasileira de Pediatria, 2004.

SENNA, Simone da Silva; NETO, Orestes Diniz. **Distraído e a 1000 por hora: guia para familiares, educadores e portadores de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

SEGENREICH, Daniel; MATTOS, Paulo. Atualização sobre comorbidade entre transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e transtornos invasivos do desenvolvimento (TID). *Rev. psiquiatr. clín.*, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 184-190, 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832007000400004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000400004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 25 set. 2016.

SERRALHA, Conceição Aparecida. Tendência anti social e novos diagnósticos: a medicalização como alternativa as falhas do ambiente. **Winnicott e-prints** [on line]. São Paulo, v.5, n.2, p. 69-86, 2010. Disponível em:< [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-432X2010000200005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-432X2010000200005)>. Acesso em: 09 set. 2016.

VIGOTSKI, L.S. **A Formação Social da Mente**. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

VYGOTSKY, Lev Semenovich. **A formação social da mente**. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.