

ACOMPANHAMENTO PEDAGÓGICO DOS ALUNOS COM TDAH NOS ANOS INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS

Nome do Curso Completo
Período: Pedagogia – 2º Período

Orientador
Professor – Eli Carlos Dal’Pupo -
Mestre

Autores
- Maria V. M. da Silva
- Sasha B. F. de Oliveira
- Vanessa S. F. Sales
- Vitória D. de Souza

RESUMO

É essencial que os professores estejam preparados para ensinar alunos com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade com êxito. Observa-se dentre algumas dificuldades dos docentes o desconhecimento sobre TDAH o que acaba gerando como consequência uma dificuldade na rotina em sala de aula sem instrumentos metodológicos específicos que auxiliem esse aluno. O objetivo deste estudo é oferecer uma metodologia direcionada a estes alunos, para quê, de fato obtenham uma aprendizagem satisfatória. Serão abordados conceitos, histórico, características e um acompanhamento metodológico, de modo que haja uma difusão a respeito do TDAH entre a equipe pedagógica e professores da escola afim de que utilizem ferramentas metodológicas, materiais e métodos de avaliação que ofereçam um melhor acompanhamento pedagógico para esse aluno, proporcionando a melhora no desempenho de alunos com TDAH.

Palavras-chave: 1 – TDAH. 2 – Educação. 3 – Inclusão. 4 – Governo.

1. INTRODUÇÃO

A falta de informação em relação ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH tanto entre educadores quanto familiares é muito alta. até mesmo para os educadores é imensa. As queixas de professores em reuniões do dia a dia sobre um aluno indisciplinado, desatento, desordeiro, que nunca termina ou não da importância as atividades propostas são muito grandes. Em muitas situações esses comportamentos são associados ao TDAH e essa falta de conhecimento sobre o transtorno leva os educadores a recorrer aos pais para que tomem atitudes necessárias para corrigir o comportamento inadequado do aluno e atitudes são tomadas pela equipe pedagógica a fim de tratar esse aluno para uma aprendizagem significativa.

Com isso, vemos a importância em abordar o TDAH nas escolas, desenvolver um trabalho pedagógico com toda a equipe orientando, sanando dúvidas sobre esse transtorno para que prontamente possamos atendê-los de forma que venham se desenvolver melhor.

Considerando as informações da pesquisadora Bergonsi (2013) que foi professora por 25 anos na Rede Pública de ensino, ela destaca que existe uma rotatividade muito grande de pedagogas que demonstram dificuldades quando se trata em questões do dia a dia com alunos que tem o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade.

Analisamos que isso pode e deve ser mudado e com informações necessárias podemos tomar medidas pedagógicas significativas na vida de professores, pais e alunos nesse processo, conseguindo identificar e recorrer ao tratamento adequado e a um dia a dia em sala com uma metodologia necessária para alunos que possuem o diagnóstico do TDAH.

2 CONCEITUAÇÃO, CARACTERIZAÇÃO E HISTÓRICO DO TDAH

Neste capítulo será abordado brevemente a conceituação do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, para que possa entender o que é esse transtorno e como ele é explicado em estudos biológicos e da neurociência. Será comentado também a visão de alguns autores sobre a história do TDAH, e sobre a caracterização, onde se tem os tipos de TDAH, segundo o autor GOLDSTEIN (2006), sendo uma maneira de identificar essas características nos alunos.

2.1 CONCEITUAÇÃO DO TDAH

Faz-se necessário nesse primeiro momento do trabalho uma apresentação a respeito do entendimento que existe na literatura a respeito do que é o TDAH e quais são os métodos de

ensino mais indicados para alunos com TDAH a fim de que se diminua ao máximo as implicações desse transtorno para um aluno do ensino fundamental.

Entende-se que o TDAH é um transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, resultado de um estudo biológico e da neurociência.

Este transtorno é considerado uma doença relacionada à essência de produção de determinados neurotransmissores que são substâncias produzidas em maior ou menor quantidade no sistema nervoso central e regula o funcionamento dele. (ARAUJO, 2003. p.4)

379

O transtorno resulta de uma disfunção genética observada quando criança e em muitas ocasiões quando os pais levam os filhos ao neurologista, psiquiatra ou neuropsicólogo descobrem que também são pessoas com TDAH. Para Goldstein (2006) é possível verificar logo na primeira infância uma criança com TDAH. Ele atinge de 3% a 5% da população e é mais facilmente percebido em meninos em razão da hiperatividade e impulsividade destes. Já as meninas são mais desatentas, o que é mais difícil de reconhecer do que a hiperatividade.

As crianças com TDAH possuem uma anomalia pré-frontal no cérebro onde são controlados os comportamentos impróprios, os impulsos, a capacidade de planejar, prestar atenção e memorizar. O TDAH tem características expressivas, como a falta de atenção, impulsividade, inquietação, etc. Nota-se geralmente que na infância, porém, muitos pais e educadores acabam confundindo-o com a indisciplina, não conseguindo obter dos filhos a um diagnóstico adequado.

Algumas crianças, entretanto, podem apresentar sintomas de hiperatividade como resultado de ansiedade, frustração, depressão ou de uma criação imprópria. (GOLDSTEIN, 1996. p. 77)

Geralmente pessoas com TDAH acabam se deparando com problemas no âmbito escolar, havendo menor sucesso ao realizar atividades, atividades pelo fato de se distraírem com maior não concluem as demandas que são propostas pela súbita perda de interesse, problemas familiares, problemas ao se relacionar com outras pessoas, rejeição, o que tende a ocasionar problemas como depressão e ansiedade

O TDAH é conhecido em vários países, a ABDA – Associação Brasileira do Déficit de Atenção (2017) cita que existem diversas associações de apoio para pessoas com TDAH onde lutam pelas condições de igualdade ao redor do mundo como, África do Sul, Alemanha, Arábia Saudita, Argentina, Austrália, Áustria, Bélgica, Canadá, China, Chipre, Cingapura, Croácia, Dinamarca, Espanha, Estônia, Filipinas, Finlândia, França, Grécia, Holanda, Hungria, Índia, Inglaterra, Irlanda, Islândia, Israel, Itália, Japão, Luxemburgo, Malta, México, Nicarágua, Noruega, Nova Zelândia, Paquistão, Peru, Polônia, Portugal, Suécia, Suíça e Turquia. Existe um

Consenso Internacional publicado na qual alguns países como Estados Unidos já incluem o aluno com tratamento diferenciado nas escolas e são protegidos por lei.

Durante a década de 90 o debate sobre os direitos da criança com TDAH aos serviços especiais conquistava novos espaços na legislação americana, através da formulação do ADA (*Americans with Disabilities Act of 1990*) e do IDEA (*The Individuals with Disabilities Education Act of 1997*). Aclamado pelas associações americanas de pais e indivíduos TDAH como um passo fundamental na conquista de seus direitos civis, o IDEA visava garantir a assistência financeira federal e local à educação especial de crianças com problemas de aprendizagem. Ser reconhecido como um "indivíduo TDAH" tornava-se um direito civil vinculado a decisão judiciária. (CALIMAN, 2006. p, 564)

Em inglês o TDAH é conhecido como Desatenção, Hiperatividade e Impulsividade (ADD, ADHD ou AD/HD) também associado como a dificuldades na escola e no relacionamento com demais crianças, pais e professores. É reconhecido também pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e para eles o TDAH pode atrapalhar o processo estudantil de crianças e adolescentes.

2.2 CARACTERIZAÇÃO DO TDAH

O TDAH se constitui por uma grande dificuldade em manter o foco em qualquer atividade que exija esforço mental prolongado; uma atividade que precise ser desempenhada com regras e prazos pré-determinados. As características do TDAH aparecem bem cedo para a maioria das pessoas, logo na primeira infância. O distúrbio é caracterizado por comportamentos crônicos, com duração de no mínimo seis meses, que se instalaram definitivamente antes dos sete anos. Os casos de TDAH apresentam variação, sendo possível a identificação de quatro tipos, de acordo com GOLDSTEIN (2006):

Tipo Desatento: A pessoa deve apresentar, pelo menos, seis das seguintes características, em no mínimo dois ambientes diferentes, nas quais podem ser: a) não enxerga detalhes ou comete erros por falta de cuidado; b) dificuldade em manter a atenção; c) parece não ouvir quando se fala com ela; d) dificuldade em organizar-se; e) evita/não gosta de tarefas que exigem um esforço mental prolongado; f) frequentemente perde os objetos necessários de uma atividade; g) distrai-se com facilidade; h) esquecimento nas atividades diárias.

Tipo Hiperativo ou Impulsivo, a pessoa deve apresentar, pelo menos, seis das seguintes características: a) inquietação, mexendo as mãos e os pés ou se remexendo na cadeira; b) dificuldade em permanecer sentada; c) corre sem destino ou sobe nas coisas excessivamente; d) dificuldades de engajar-se numa atividade silenciosamente; e) fala excessivamente; f) responde perguntas antes de serem formuladas; g) age como se fosse movida a motor; h) dificuldades em esperar sua vez; i) interrompe conversas e se intromete.

Forma Combinada ou Mista: É quando os sintomas podem aparecer junto com as descritas anteriormente ou no lugar delas: a) dificuldade em terminar uma atividade ou um trabalho; b) ficar

aborrecida com tarefas não estimulantes ou rotineiras; c) falta de flexibilidade (não saber fazer transição de uma atividade para outra); d) imprevisibilidade de comportamento; e) não aprender com os erros passados; f) percepção sensorial diminuída; g) problemas de sono; h) dificuldade em ser agradada; i) agressividade; j) não ter noção do perigo; m) frustrar-se com facilidade; n) não reconhecer os limites dos outros; o) dificuldade no relacionamento com colegas; p) dificuldades nos estudos.

E o Tipo Não Específico; a pessoa apresenta algumas características, mas em número insuficiente de sintomas para chegar a um diagnóstico completo. Esses sintomas, no entanto, desequilibram a vida diária.

De acordo com AMEN (2000) o TDAH ocorre como resultado de uma disfunção neurológica no córtex pré-frontal.

381
 [...] alterações no córtex pré-frontal seriam responsáveis pelos comportamentos típicos do TDAH, tais como o déficit em comportamento inibitório, memória de trabalho, planejamento, auto regulação e limiar para ação dirigida a objetivo definido. Essas funções abarcam subdomínios específicos do comportamento como volição, habilidades para explorar, selecionar, monitorar e direcionar a atenção, inibir estímulos concorrentes, prever e planejar meios de resolver problemas complexos, antecipar consequências, apresentar flexibilidade na alteração de estratégias em função das contingências, e monitorar o comportamento comparando-o com o planejamento inicial (MATTOS 2003 apud CAPOVILLA; ASSEF; COZZA, 2007, p. 6).

A região do córtex pré-frontal é responsável pela inibição do comportamento isto é, controlar ou inibir comportamentos inadequados, pela capacidade de prestar atenção, memória, autocontrole, organização e planejamento. Por isso quando o córtex pré-frontal está com hiperatividade ele não desencoraja adequadamente as partes sensoriais do cérebro e, como resultado, estímulos acabam sendo bombardeados ao cérebro.

2.3 HISTÓRICO DO TDAH

A história do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) sempre foi marcada por dificuldades escolares. O discurso crítico considera esse dado e analisa a história do TDAH como aquela do controle e da medicalização infantil (Schrag & Divoky, 1975; Werner, 2001). Para Rafalovich (2002) a história da criança com TDAH é a descrição de uma criança idiota e imbecil moral da segunda metade do século XIX. Já Barbetti (2003) observa a construção da criança hiperativa em relação com a história da eletricidade no século XIX. Dupanloup (2004) retorna também para estudar sobre crianças com hiperatividade e instável. Caliman também fala da história do diagnóstico do TDAH em sua publicação de 2006:

O discurso neuro científico sobre o TDAH não é uníssono, mas também cria suas unanimidades, e nenhuma delas é mais forte do que a história do diagnóstico. Nela, a

criança TDAH surgiu na literatura médica da primeira metade do século XX, e, a partir de então, foi batizada e rebatizada muitas vezes. Ela foi a criança com defeito no controle moral, a portadora de uma deficiência mental leve ou branda, foi afetada pela encefalite letárgica, chamaram-na simplesmente de hiperativa ou de hipercinética, seu cérebro foi visto como moderadamente disfuncional, ela foi a criança com déficit de atenção e, enfim, a portadora do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade. Desde os últimos 20 anos do século XX, ela é marcada por um defeito inibitório que afeta o desenvolvimento das funções executivas cerebrais. (CALIMAN, 2006. p 48)

Consideramos essa história de diagnóstico oficial porque ela predomina nos debates científicos, sociais e econômicos. 382

Existem diversas críticas sobre um transtorno que em menos de um século mudou a classificação mais de 10 vezes e assim ridicularizam a suposta clareza e unificação do discurso neurológico. Para Dumit (2000) a questão do TDAH afirma que esses sintomas de hiperatividade e da impulsividade se manifestam principalmente no âmbito escolar, analisa também o TDAH como uma das novas desordens sócio médicas ou desordens biométricas.

Analistas sociais constroem a história do TDAH como aquela dos distúrbios produzidos pela era dos excessos da informação, ou seja, do consumo material desenfreado e sem sentido da cultura somática, das identidades descartáveis, da perda da autoridade da família, da igreja e do Estado, tendo em vista que o percurso histórico do TDAH não para, pois em debate público essa diversidade histórica raramente é comentada. Muitas versões históricas da diversidade do TDAH foram contadas por especialistas da neurologia e da psiquiatria infantil sobre assunto. Esses pesquisadores são norte americanos, canadenses e ingleses que dedicaram, e ainda dedicam, o seu estudo sobre o transtorno. Nefsky (2004), denomina esses médicos pesquisadores historiadores internos, eles representam o discurso da legitimidade biológica e cerebral do transtorno.

Russel A. Barkley (1997) foi uma das autoridades mais citadas no debate internacional clínico e político. Barley foi o melhor representante na direção cognitiva da interpretação clínica e histórica do TDAH, para ele o diagnóstico foi constituído com dilemas morais, políticos, econômicos e tecnológicos que libertavam. Na década de 90 o TDAH passa a ser entendido como o resultado como um defeito da inibição e da capacidade de autocontrole, sendo um defeito da vontade e um déficit do desenvolvimento moral.

Analizando outros contextos históricos e diagnósticos do TDAH encontramos contextualizações de Still (1902) em que é relatada a primeira descrição médica do TDAH e nela é confirmada a existência biológica do transtorno.

O TDAH foi constituído na economia biomédica da atenção, característica das últimas décadas do século XX e vai além quando se fala de conceito diagnóstico e sua ligação com a história do sujeito cerebral, foi parte de um desenvolvimento enorme de estudos sobre distúrbios psíquicos e atualmente é relacionado à história da constituição das biologias morais da vontade e da atenção.

3 PROPOSTA DE ACOMPANHAMENTO PEDAGÓGICO PARA ALUNOS DOS ANOS INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL COM TDAH

Neste capítulo será apresentada uma proposta pedagógica para acompanhamento dos alunos com TDAH na área da metodologia de ensino para que os professores possam aplicar com os alunos, em seguida uma proposta de materiais que os educadores utilizem com os educandos para ter melhorias na aprendizagem. Também apresentaremos considerações sobre o sistema de avaliação de aprendizagem.

3.1 PROPOSTA PARA A METODOLOGIA DAS AULAS

Segundo Mologni (2012), o professor deve oferecer para os alunos com TDAH uma rotina na sala de aula tanto na organização do espaço físico como nas atividades diárias. Com isso, os alunos poderão apresentar melhora significativa no comportamento e na capacidade de aprendizado. Com o aumento da atenção, o rendimento escolar e as notas apresentarão mudanças que poderão ser surpreendentes. A escola inclusiva deve oferecer à criança a possibilidade de adaptação e sucesso na aprendizagem com ajustes físicos e curriculares que envolvem metodologia, avaliação entre outros componentes.

Entendemos que existem diversos fatores a serem considerados quando se trabalha com alunos com TDAH. Este entendimento é reforçado por Bromberg (2005). A autora sugere várias dicas e orientações sobre como melhorar a aprendizagem do aluno com TDAH como por exemplo diminuir o trabalho escrito, flexibilizar o prazo de entrega de tarefas, podendo inclusive, permitir que a oralidade seja uma forma de apresentar o trabalho. Como variáveis afetivas e individuais, Mologni (2012) cita a flexibilidade, o comprometimento, o esforço extra para escutar os alunos, dar apoio e realizar mudanças e acomodações necessárias.

Além disso, acreditar no aluno e, sempre que for necessário, alterar a metodologia de trabalho com ele. Desta maneira, possibilitando e se adequando à melhor forma que o aluno consegue aprender.

3.2 PROPOSTA DE UTILIZAÇÃO DE MATERIAIS

O ofício de ensinar diz que para exercê-lo é preciso esforço permanente de elucidação e de retificação de representações da aprendizagem. Nesse contexto, o trabalho com estudantes diagnosticados com TDAH se apresenta como uma forma de organizar os conhecimentos

escolares no que se refere ao ensino e à aprendizagem dos alunos, tanto individual quanto em grupo.

Fortunato (2011, p.7385) acredita que é preciso encorajar o aluno com TDAH a explorar os mais variados materiais sobre um determinado conteúdo/assunto que será trabalho/ensinado em sala de aula, antes que o ensino ocorra. Assim é mais provável que o aluno seja capaz de responder as atividades propostas com mais autonomia e atinja o objetivo de finalizá-las integralmente:

Assegurar o ritmo da aprendizagem é um aspecto importante para o ensino do aluno com TDAH, consideradas as suas características devido ao transtorno, terá aprendido no passado em um ritmo mais “acelerado” ou mais “lento” do que os outros alunos, o que pode tê-lo levado a níveis mais baixos de desempenho.

Pensando nisso, o uso de recursos diversificados pelo professor em suas aulas possibilitará ao estudante com TDAH experiências acadêmicas perceptivas, integradas e dinâmicas, materiais didático-pedagógicos como o lego, blocos lógicos (madeira/coloridos), materiais que possam ser cortados, rasgados com as mãos, materiais para fazer colagem são possibilidades ricas na resolução de problemas e construção de conceitos.

Muitos alunos com TDAH respondem melhor a aprendizagem “prática”: muitas vezes é melhor “fazer” ao invés de “contar”. Manipular, digitar em um computador, fazer desenhos para um livro da aula, estudar ciências em um laboratório, participar de feiras ou ainda ser “professor por um dia”, essas atividades auxiliam a construir e desenvolver a confiança.

Se sabemos que os alunos com TDAH estão sempre em busca de algo novo, por que não usar isso a seu favor? Torne a “leitura” um pouco mais curta e faça com que os alunos variem as atividades. Embora seja importante manter a organização para os alunos com TDAH, mudar a rotina de vez em quando ajuda a evitar o tédio. Incentivar estes alunos a pegarem atividades extracurriculares também pode ser útil, uma vez que permite que eles se concentrem em suas paixões e realizem diferentes tarefas ao longo do dia.

3.3 SISTEMA DE AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM

Fortunato (2011, p.7386) Entende como muito relevante ajustar as lições propostas por estratégias de questionamentos, como uma mistura de perguntas abertas e fechadas, ou pela mescla de dados novos e difíceis com dados mais conhecidos a ser consolidados. Usar recursos e formas não comuns de apresentação dos conteúdos – crianças com TDAH gostam muito de novidades, de explorar o seu cotidiano. O professor pode fazer uso desse método para uma aula posterior ou mesmo criar um link entre o desejo, a curiosidade aguçada do estudante por

novidades e o envolvimento “estimulado” na aula atual – esta prática costuma ser muito proveitosa.

Preferencialmente utilizar metodologia visual. As crianças com TDAH aprendem melhor visualmente, deste modo escrever palavras-chave ao mesmo tempo em que fala sobre o assunto, resulta no sucesso da prática pedagógica em relação à fixação do conteúdo pelo estudante, estimular a criatividade por meio de tarefas que exijam a exploração, criação e construção do aluno, evitar as atividades “passivas” como questionários com respostas “marcar x”.

É muito importante ser claro e objetivo ao definir as regras de comportamento dentro da sala de aula, criando, juntamente com a turma, um “código de conduta” simples, com poucas palavras, para facilitar a memorização e escrever em uma tabela e expor em lugar visível.

3.4 METODOLOGIAS ESPECÍFICAS, MATERIAIS DIDÁTICOS ESPECÍFICOS E MODELOS ESPECÍFICOS DE AVALIAÇÃO DE ALUNOS TDAH.

De acordo com a Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA) sugere-se ajustes e adaptações básicas no acompanhamento dos alunos com TDAH. As configurações a seguir são essenciais para ajudar essas crianças na sala de aula:

Reducir as tarefas, torná-las mais curtas ou dividi-las em partes, etapas, reduzir as tarefas escritas e de copiar, facilitar alternativas distintas de avaliação: oral, com projetos especiais, utilizar suportes complementares na classe como gravadores, calculadoras, computadores, papel carbono, etc. Colocar notas das datas em que devem ser entregues as tarefas e trabalhos, complementar, reforçar instruções verbais com informação visual, dar cópias das notas básicas dos capítulos, modificar ou simplificar o texto do livro de exercícios.

No que se refere a estrutura física escolar a ABDA sugere ajustes e intervenções específicas como por exemplo:

Compor o “espelho de turma” de modo que o aluno TDAH sente-se na frente, perto do professor, sentá-lo longe das distrações, limitar ao máximo as distrações visuais, reduzir o nível de ruído quando necessário maior concentração, fazer cartazes e guias para referência do aluno.

Em relação a didática e metodologia a ABDA frisa como um dos pontos principais a organização tanto do responsável familiar quanto do aluno e do professor para que o processo seja satisfatório. A ABDA indica que o professor deve escrever as tarefas no quadro e explicá-las oralmente, usar e seguir o calendário diariamente e clarificar as tarefas no final do dia. Deve haver comunicação entre responsáveis e professores para conferir os materiais necessários para levar para casa e se estão sendo utilizados pelo aluno. Também é importante dar-lhe materiais prontos para arquivar na pasta, ter pastas, cadernos, com divisões e cores diferentes. Ajudar o aluno a organizar a mesa e materiais, codificar os textos e livros por cor, colar uma lista de

“coisas para fazer” na mesa, dividir tarefas longas e limitar a quantidade de materiais sobre a mesa da criança.

ABDA também reforça a necessidade da comunicação direta com os responsáveis para que assim haja uma interação a respeito do desenvolvimento e as carências na aprendizagem que o aluno tem para que ocorra um reforço, muito importante fazer com que o aluno veja o nosso interesse em sua evolução como uma forma de ele se sentir valorizado e motivado a continuar focado no aprendizado.

Em sala de aula é essencial que exista proximidade física e contato visual permanente, reforçar sempre os comportamentos positivos. No ensino e na avaliação ABDA diz que o professor precisa dar ao aluno com TDAH um tempo extra para processar as informações (falar mais lentamente e dar mais tempo para que o aluno pense e responda), aumentar a quantidade de exemplos, modelos, demonstrações e práticas dirigidas. Desta maneira, o professor conseguirá que o aluno com TDAH foque sua atenção por mais tempo do que com práticas ou aulas teóricas, oferecer sempre a oportunidade deste aluno verbalizar na aula, para que possa se expressar sem temor, fazê-lo sentir-se seguro.

A Utilização de técnicas multissensoriais, despertando e estimulando vários sentidos ao mesmo tempo, permitir o uso de calculadora, computadores, usar técnicas de perguntas variadas para dar mais oportunidades de resposta, fornecer guias simples, organizados, breves. Facilitar-lhe com diagramas e resumos da lição, dar-lhe gravações com a leitura do texto.

Analizando as práticas metodológicas percebemos que estímulos e reforços são muito importante para o aluno com TDAH, a aplicação de um ensino mais voltado ao Behaviorismo, uma forma de ensino mais voltada a memorização, porém, é preciso que haja essa memorização no primeiro momento, a partir desta memorização o professor pode voltar-se para que esse conteúdo memorizado passe a ser uma aprendizagem significativa já que o aluno conseguiu absorver a matéria e assim poderá compreender e ver exemplos na sua própria vida.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse trabalho propomos um acompanhamento pedagógico para alunos com TDAH nos anos iniciais do ensino fundamental. Para isso, foi realizada uma revisão da conceituação, caracterização e histórico do TDAH, onde evidencia-se a complexa classificação da condição. Sabe-se de todas as dificuldades do professor em atender adequadamente um aluno com TDAH. Deste modo, como proposta, a partir do material revisado, tem-se como práticas pedagógicas mais indicadas a organização do espaço físico, diminuição do trabalho escrito, exploração de variados materiais sobre o mesmo tema, utilização de metodologia visual, estimular a criatividade por meio de tarefas práticas e evitar se basear ou oferecer tantos materiais teóricos. Buscar sempre que possível práticas multissensoriais que instiguem o aluno a usar vários sentidos, sempre por meio de estímulos e reforços.

Para haver êxito neste processo de ensino, faz-se necessário sempre reforçar a importância do acompanhamento e diálogo do setor pedagógico, professores e responsáveis pelo aluno com TDAH. Desta maneira, poderão ser observadas de perto as respostas obtidas ou não com estímulos disponibilizados, assim, podendo encaixar as práticas mais adequadas de acordo com cada aluno.

É sabido que não existe apenas um tipo de TDAH, então a prática da observação no acompanhamento pedagógico juntamente com os responsáveis indicará a maneira mais proveitosa de acompanhar este aluno à medida que for respondendo aos estímulos propostos neste modelo de acompanhamento.

Um currículo mais flexível, menos teórico, baseado no reforço e estímulo mostra-se eficaz para o acompanhamento do aluno com TDAH e um material menos conteudista e com mais ênfase na dinâmica, aulas com a possibilidade da oralidade do aluno, reforçando que ele pode e deve desenvolver sua fala, mostrar e conseguir processar seus pensamentos de modo que haja o estímulo da fala, trazendo segurança e conforto para que ele se sinta seguro no decorrer do processo ensino aprendizagem.

O exercício destas práticas deverá favorecer a eficiência no aprendizado do aluno com TDAH do mesmo modo que ajudará o mesmo na integração com o grupo e consequentemente no desenvolvimento da autoestima, fator essencial a ser desenvolvido em todos os estudantes.

REFERÊNCIAS

AF dos Santos, FVS Fonseca – ANAIS, 2015. O papel da escola e do Professor no processo de ensino aprendizagem em crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH).

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais** (DSM-IV-TR) 4^a Edição, Porto Alegre, Artmed, 2002.

AMEN, Daniel G. **Transforme seu cérebro, transforme sua vida.** Editora Mercuryo,2000.

Aranowitz, R. A. (1998). Making sense of illness: Science, society and disease. cambridge: cambridge University Press.

BRASIL, MINISTERIO DA EDUCAÇÃO: **BASE NACIONAL COMUM CURRICULAR.** 2^a versão revista. Abril 2016. Acesso em 01/05/2016.

BENCZICK, Edyleine Bellini Peroni. **Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade: atualização diagnóstica e terapêutica:** características, avaliação diagnóstico e tratamento: um guia de orientação para profissionais. São Paulo: Casa do Psicólogo,2000.

BROMBERG, Maria C. TDAH: Um Transtorno Quase Desconhecido. São Paulo: GOTAH, 2005.

Caliman, L. (2006). A biologia moral da atenção: a constituição do sujeito (des)-atento. Tese de Doutorado, Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

Capovilla, A. G. S., Assef, E., Cozza, H, F. P. (2007). **Avaliação neuropsicológica das funções executivas e relação com desatenção e hiperatividade, Avaliação Psicológica**, 6(1), 51-60.

CUNHA, A. C. T. **Importância das atividades lúdicas na criança com hiperatividade e défice de atenção segundo a perspectiva dos professores.** 2012. 101f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Educação) - Escola Superior de Educação João de Deus, Lisboa, 2012.

GIACOMINI, C.C.M e GIACOMINI, O Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade e educação física. Buenos Aires- nº99. Agosto de 2006.

GOLDSTEIN, Sam. **Hiperatividade: Compreensão, Avaliação e Atuação: Uma Visão Geral sobre TDAH.** Artigo: Publicação, novembro/2006.

Mattos, P., Saboya,.E., Kaefer,. H., Knijnik, M. P., Soncini, N. (2003). Neuropsicologia do TDAH. In: ROHDE, L.,A., MATTOS, P. Princípios e práticas em TDAH. Porto Alegre: Artmed.

MOLOGIN, R. N.; VITALIANO, C. R. **O aluno com TDAH: teorias e práticas necessárias para o professor.** O professor PDE e os desafios da escola pública paranaense. V. 1. 2012.

OLIVEIRA, Célia G., ALBUQUERQUE, Pedro B. **Diversidade de resultados no estudo do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. Psicologia: Teoria e Pesquisa** v.25, n 1. Brasília. Jan/ Mar 2019.

Still, G. (1902, 12 de abril). Some abnormal psychical conditions in children – Lecture I. The Lancet, 1008-1012.

ROHDE, Luis Augusto P. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade:** o que é? Como ajudar? Porto Alegre: ARTMED,1997.

FORTUNADO, S. A. de O. **A escola e o TDAH: práticas pedagógicas Inovadoras pós-diagnóstico.** In: X CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO – EDUCERE. I SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE REPRESENTAÇÕES SOCIAIS, SUBJETIVIDADE E EDUCAÇÃO – SIRSSE. 2011. Curitiba. 2011, p. 7376 - 7388. Disponível em: https://educere.bruc.com.br/CD2011/pdf/5448_3353.pdf. Acesso em: 17 out. 2020.

ABDA – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE DÉFCIT DE ATENÇÃO. **Ajustes, adaptações e intervenções básicas para alunos com TDAH.** Disponível em: <https://tdah.org.br/ajustes-adaptacoes-e-intervencoes-basicas-para-alunos-com-tdah/>. Acesso em 16 out 2020.