

**ANAMÉLIA DE MEDEIROS DANTAS RAULINO
JOSÉ LEONARDO COSTA RAULINO
JOSÉ ANDERSON MACHADO OLIVEIRA**



TRANSTORNOS E DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM:

UMA ABORDAGEM TEÓRICA E PRÁTICA



2020

**ANAMÉLIA DE MEDEIROS DANTAS RAULINO
JOSÉ LEONARDO COSTA RAULINO
JOSÉ ANDERSON MACHADO OLIVEIRA**



TRANSTORNOS E DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM:

UMA ABORDAGEM TEÓRICA E PRÁTICA



2020

2020 by Editora e-Publicar

Copyright © Editora e-Publicar

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Editora e-Publicar

Direitos para esta edição cedidos à Editora e-Publicar pelos autores.

Editora Chefe

Patrícia Gonçalves de Freitas

Editor

Roger Goulart Mello

Diagramação

Roger Goulart Mello

Projeto gráfico e Edição de Arte

Patrícia Gonçalves de Freitas

Revisão

Os Autores

Todo o conteúdo dos artigos, dados, informações e correções são de responsabilidade exclusiva dos autores. O download e compartilhamento da obra são permitidos desde que os créditos sejam devidamente atribuídos aos autores. É vedada a realização de alterações na obra, assim como sua utilização para fins comerciais.

A Editora e-Publicar não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Conselho Editorial

Dr^a Cristiana Barcelos da Silva – Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro

Dr^a Elis Regina Barbosa Angelo – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Dr. Rafael Leal da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Dr. Fábio Pereira Cerdera – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Dr^a Danyelle Andrade Mota – Universidade Tiradentes

Me. Doutorando Mateus Dias Antunes – Universidade de São Paulo

Me. Doutorando Diogo Luiz Lima Augusto – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Me. Doutorando Francisco Oricelio da Silva Brindeiro – Universidade Estadual do Ceará

M^a Doutoranda Bianca Gabriely Ferreira Silva – Universidade Federal de Pernambuco

M^a Doutoranda Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

Me. Doutorando Milson dos Santos Barbosa – Universidade Tiradentes

M^a Doutoranda Jucilene Oliveira de Sousa – Universidade Estadual de Campinas

M^a Doutoranda Luana Lima Guimarães – Universidade Federal do Ceará

M^a Cristiane Elisa Ribas Batista – Universidade Federal de Santa Catarina



2020

M^a Andrelize Schabo Ferreira de Assis – Universidade Federal de Rondônia
Me. Daniel Ordane da Costa Vale – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
Me. Gláucio Martins da Silva Bandeira – *Universidade Federal Fluminense*
Me. Jose Henrique de Lacerda Furtado – Instituto Federal do Rio de Janeiro
M^a Luma Mirely de Souza Brandão – Universidade Tiradentes
Dr^a. Rita Rodrigues de Souza - Universidade Estadual Paulista
Dr. Helio Fernando Lobo Nogueira da Gama - Universidade Estadual De Santa Cruz
Dr. Willian Douglas Guilherme - Universidade Federal do Tocantins
Dr^a. Naiola Paiva de Miranda - Universidade Federal do Ceará
Dr^a. Dayanne Tomaz Casimiro da Silva - UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

D192t Dantas, Anamélia de Medeiros 1992-.
Transtornos e dificuldades de aprendizagem [recurso eletrônico] :
uma abordagem teórica e prática / Anamélia de Medeiros Dantas,
José Leonardo Costa Raulino, José Anderson Machado Oliveira. –
Rio de Janeiro, RJ: e-Publicar, 2020.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-87207-71-1

1. Aprendizagem. 2. Distúrbios da aprendizagem. 3. Educação.
I. Raulino, José Leonardo Costa, 1990-. II. Oliveira, José Anderson
Machado, 1989-. III. Título.

CDD 371.9

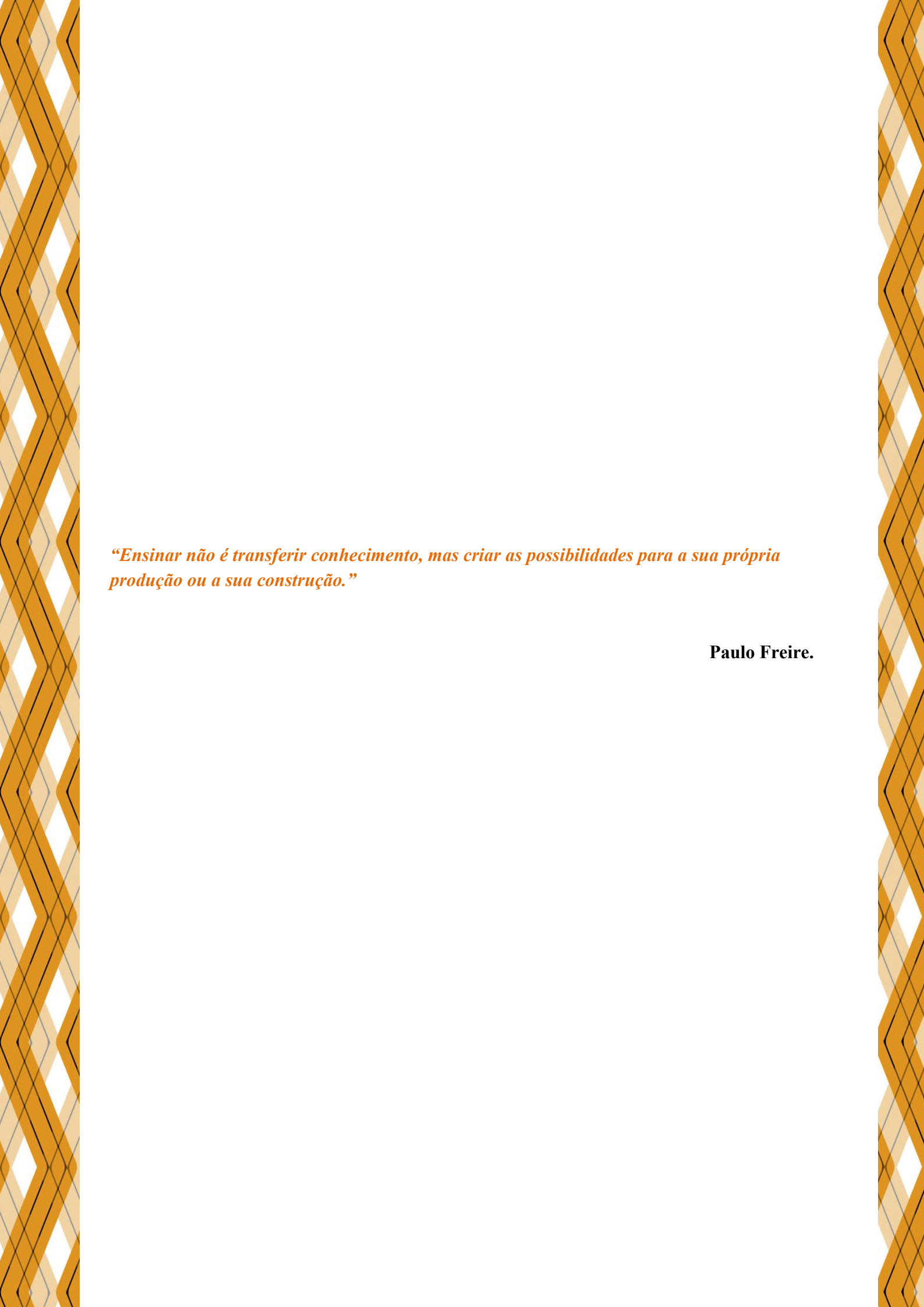
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora e-Publicar

Rio de Janeiro – RJ – Brasil
contato@editorapublicar.com.br
www.editorapublicar.com.br



2020



“Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção.”

Paulo Freire.

Apresentação

É com imensa satisfação que apresentamos a obra “Transtornos e dificuldades de aprendizagem: Uma abordagem teórica e prática” elaborada por **Anamélia de Medeiros Dantas Raulino, José Leonardo Costa Raulino e José Anderson Machado Oliveira.**

Desejamos a todos uma excelente leitura!

Patrícia Gonçalves de Freitas

Roger Goulart Mello

Editora e-Publicar

Sumário

INTRODUÇÃO	9
Objetivo Geral	11
Objetivos Específicos	11
REFERENCIAL TEÓRICO	12
Fatores que podem afetar o processo de aprendizagem	14
Dislexia.....	15
Disgrafia	16
Discalculia	17
Dislalia.....	18
Disortografia.....	18
Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH	19
Estudo de caso: A relação da escola com o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na cidade de Baraúna – Paraíba.....	21
REVISÃO DA LITERATURA.....	23
METODOLOGIA	33
RESULTADOS E DISCUSSÃO	34
CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
REFERÊNCIAS	45


INTRODUÇÃO

No Brasil os educadores historicamente podem passar por muitas dificuldades como, por exemplo, a desvalorização do profissional, a falta de estrutura física e de condições adequadas para trabalhar. Além disso, muitas vezes também falta o apoio da comunidade (pais e responsáveis) à escola, pois, ainda existe atualmente uma mentalidade comum entre os pais em usar as instituições de ensino como uma espécie de “depósito” onde colocam seus filhos, deixando toda responsabilidade sobre tudo que acontece no ambiente escolar para os gestores educacionais. Hoje em dia as escolas e os profissionais da educação passam por dificuldades ainda mais complexas, pois a relação entre professor-aluno e escola-aluno torna-se ainda mais complexa quando existe a presença de alunos que apresentam transtorno de hiperatividade (MAIA; CONFORTIN, 2015).

Varias práticas foram estabelecidas pelas escolas no intuito de “padronizar” comportamentos. Aos alunos é imposto um processo de homogeneização, ou seja, todos devem apresentar pensamentos e comportamento semelhantes, não levando em consideração que o individuo é fruto do seu contexto histórico-social. Deste modo, essa padronização comportamental não permite que o aluno construa sua própria autonomia educacional, seu senso crítico e sua criatividade, características que tornam um sujeito único na sociedade (DALLANORA, 2007).

Para Werneck (1999), a educação ainda deixa a desejar pelos paradigmas de tempo e quantidade de assuntos, pois sabemos que alguns grupos de alunos avançam mais rápido que outros. Dessa forma, o professor, juntamente com a coordenação da escola, deve conduzir a educação para que respeite a individualidade de cada aluno. Um ponto chave que dificulta esse processo é a ideia tradicional de educação sempre uniformizada/padronizada, onde todos devem aprender os mesmos conteúdos e em um determinado tempo pré-estabelecidos, sem levar em consideração o contexto histórico-social de cada sujeito.

O transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) recebeu varias denominações ao longo do tempo, por exemplo, Lesão Cerebral Mínima, Disfunção Cerebral Mínima, Síndrome da Criança Hiperativa, Distúrbio Primário de Atenção, Distúrbio do déficit de atenção com ou sem hiperatividade (TDA/H) (DALLANORA, 2007; JAFFERIAN, 2015; SILVA, 2003;). Segundo Leonardi (2010) e Jafferian (2015), o TDAH atualmente é o transtorno psiquiátrico mais comum na infância, atingindo de 3 a 13% em crianças com idade



escolar, sendo a sua maior incidência no sexo masculino. Segundo os mesmos autores, o TDAH se caracteriza por desatenção, hiperatividade, impulsividade e distração sendo, dessa forma, um dos principais problemas observados no processo ensino-aprendizagem de crianças e jovens.

É comum a presença de crianças na escola com necessidades educativas especiais, principalmente nas classes de ensino regular dos anos iniciais (ensino fundamental e médio), sem qualquer tipo de apoio especializado para auxiliar no desenvolvimento pedagógico dessas crianças. Dessa forma, o que se observa na maioria dos casos é o fracasso escolar aliado à frustração pessoal que essas crianças e jovens muito provavelmente apresentarão em um ambiente acadêmico não preparado para se adequar às suas necessidades educacionais específicas, levando a elevados índices de evasão escolar. De acordo com Barkley (2002), em média um terço das crianças/adolescente com TDAH repetirão pelo menos uma série, durante sua trajetória acadêmica e até 35% não completarão o ensino médio. Além disso, na maioria dos casos seu rendimento escolar é inferior em comparação aos alunos que não necessitam de atendimento pedagógico especializado.

Levando em consideração a necessidade de avanços educacionais no contexto atual de ensino do Brasil, principalmente em escolas localizadas em pequenas cidades do interior, o objetivo deste estudo foi compreender as características que definem o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) por meio de um levantamento bibliográfico sobre o tema TDAH na literatura especializada, que será apresentado no referencial teórico deste trabalho. Além disso, também foi realizado um estudo de caso sobre os problemas enfrentados por professores que atuam na Escola Estadual de Ensino Médio Prefeito Severino Pereira Gomes, localizada no município de Baraúna – Paraíba. Portanto, esperamos que os temas aqui abordados possam servir de base teórica e pedagógica para os profissionais da área da educação que enfrentam diariamente problemas relacionados ao tema TDAH muitas vezes sem o preparo e o apoio institucional adequado.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Realizar uma avaliação teórica e prática sobre os transtornos e dificuldades de aprendizagem que crianças e jovens enfrentam no ambiente escolar.

Objetivos Específicos

- Realizar um levantamento teórico sobre o tema relacionado aos transtornos e dificuldades de aprendizagem na literatura especializada (avaliação teórica).
- Aplicação de um questionário ao corpo docente da Escola Estadual de Ensino Médio Prefeito Severino Pereira Gomes, localizada no município de Baraúna – Paraíba, para avaliação sobre o conhecimento técnico dos professores da instituição sobre o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), na forma de um estudo de caso (avaliação prática).

REFERENCIAL TEÓRICO

No contexto histórico e principalmente atual do Brasil são comuns discussões frequentes sobre a qualidade de ensino prestada pelas instituições públicas. Problemas como abandono ou evasão escolar e a baixa taxa de alfabetização de crianças e jovens na faixa etária adequada são particularmente preocupantes. Adicionalmente, também são constantes os lamentos por parte dos professores em relação à falta de concentração dos alunos, comprometimento e indisciplina que corroboram com a cronicidade das dificuldades de aprendizagem levando, também, a frustração e ao fracasso profissional dos educadores. Essas problemáticas, em geral, são apresentadas ou identificadas já nos anos iniciais de acesso do indivíduo (criança) no cenário escolar; no entanto, na maioria das vezes permanecem negligenciadas por parte da gestão escolar (MAZER et al., 2009).

A dificuldade de aprendizagem tem se tornado uma das maiores preocupações dos educadores atualmente, tendo em vista que na maioria das vezes por falta de uma formação de base acadêmica adequada para lidar com essas situações, não encontram uma solução minimamente razoável para tais problemas. Provavelmente, pode-se afirmar que a dificuldade de aprendizagem está associada a um conjunto de causas e consequências de problemas psicossociais na infância, tornando-se necessário que esses indivíduos recebam uma atenção diferenciada e constante no ambiente educacional. As consequências ou danos decorrentes das dificuldades de aprendizagem como, por exemplo, baixo rendimento escolar pode gerar, entre outros problemas, sentimentos como baixa autoestima e/ou depressão, consequentemente impactando de forma influente na capacidade de produção e desenvolvimento psicossocial e profissional do indivíduo (DOMINGOS, 2009).

Segundo Pereira et al., (2006), as dificuldades de aprendizagem dos indivíduos podem está diretamente associadas às suas relações sociais vivenciadas. Os autores também enfatizam a família como membro determinante no processo de aquisição e integração da aprendizagem, especificamente, as interações entre pais e filhos. Na literatura, é comum encontrarmos termos como **distúrbios, dificuldades, problemas e transtornos** na maioria das vezes empregados de forma inadequada. Contudo, é importante ressaltar que o diagnóstico é uma competência atribuída ao profissional da área médica, não sendo apropriado o uso de tais termos por membros da área educacional. Assim, deve-se ter cuidado e estabelecer distinções entre transtornos e dificuldades de aprendizagem. Pois, a presença de

uma dificuldade de aprendizagem não significa necessariamente um transtorno (RELVAS, 2008). Concomitantemente, a neurociência e a neuropsicologia tem contribuído para a formação de profissionais capacitados para o atendimento às crianças com dificuldades gerais de aprendizagem. Essa iniciativa, no que diz respeito aos conhecimentos relacionados, auxilia e orienta sobre atitudes e processos metodológicos que precisam ser adotados nas conduções e intervenções psicopedagógicas (GIANNESI; MORETTI, 2015).

Essa discussão tem ganhado destaque e é de grande importância nos ambientes escolares, considerando que, no cenário atual, são numerosos os casos de crianças que apresentam dificuldades na aprendizagem escolar. Segundo Giannesi e Moretti (2015), essas dificuldades podem ser ocasionadas por diversos fatores associados à vivência ou a realidade sociocultural onde os discentes estão inseridos. Sendo assim, fatores estressores como déficit de atenção, hiperatividade, falta de concentração, impulsividade, entre outros, corroboram para que a criança “queime” etapas, acarretando numa defasagem na aprendizagem escolar em relação à idade/série em que está inserida e, conseqüentemente, comprometendo seu desenvolvimento psicossocial.

Da mesma maneira que o desenvolvimento, a aprendizagem é uma expressão interna, ou seja, intrinsecamente particular do indivíduo. Contudo, somos responsáveis pelo que de fato aprendemos. Todavia, essa tarefa é decorrente dos processos de interações sociais com as demais pessoas que atuam como mediadores dos conteúdos a que compete, constituídos no currículo escolar. Portanto, é no ambiente escolar, mais precisamente na sala de aula, que as dificuldades para aprender são consolidadas e na maioria das vezes tornam-se visíveis (GIANNESI; MORETTI, 2015). Segundo Relvas (2008), as doenças neurológicas mais frequentes que causam dificuldades de aprendizagem são paralisia cerebral e o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH).

Dentro das concepções conceituais da neuropsicologia, as dificuldades de aprendizagem são examinadas como um quadro de desordens sistêmicas e parciais da aprendizagem escolar que emergem devido a uma insuficiência funcional de um ou vários sistemas cerebrais (SALES; PARENTE; MACHADO, 2004). De acordo com Relvas (2008), dificuldade de aprendizagem pode necessariamente não está associada a um transtorno, que se traduz por um conjunto de sinais sintomatológicos que promovem uma série de inquietações no aprender da criança, interferindo no processo de aquisição e manutenção de informações

de uma forma acentuada. As dificuldades de aprendizagem não estão ligadas apenas aos sistemas biológicos cerebrais, mas podem ser causadas por problemas passageiros como, por exemplo, um conteúdo escolar que nem sempre oferece à criança condições adequadas para o sucesso.

A psicopedagogia é uma ciência constituída a partir de duas linhas científicas ou de estudos consolidados: a psicologia e a pedagogia. Logo, essa ciência trata o processo de aprendizagem e suas dificuldades humanas considerando as realidades interna e externas à escola e procura compreender as questões cognitiva, orgânica, social, familiar, emocional e também o trabalho pedagógico como elementos relevantes de sucesso ou insucesso para aquisição de aprendizagens (MARTINS; FIGUEREDO, 2011).

O estudo das dificuldades de aprendizagem constitui-se num campo amplo e complexo, envolvendo diversos determinantes. Assim, torna-se necessário ter uma visão global do problema de aprendizagem para melhor avaliar e compreender os vários fatores envolvidos (CORTEZ; FARIAS, 2011). A criança com dificuldades de aprendizagem não é deficiente, ou seja, não é incapaz de aprender, mesmo assim, demonstra dificuldades para aprender acompanhando o ritmo dos demais alunos. Dessa forma, cabe ao professor estar atento para atender as necessidades e identificar a possível causa que está dificultando o desempenho do educando, tendo em vista que um aluno com dificuldade de aprendizagem exige um atendimento variado, incluindo aulas de apoio pedagógico e/ou atendimento psicológico extracurricular (REIS; CAMARGO, 2008; SILVA; DIAS, 2014).

Fatores que podem afetar o processo de aprendizagem

O cotidiano educacional situa-se numa área cercada de altos e baixos em relação a conflitos emocionais. Frequentemente no decorrer das atividades em sala de aula os educadores se deparam com situações problemáticas que levam determinados alunos a desenvolver certas inquietações contribuindo para o fracasso no processo de ensino-aprendizagem. Diante dessa problemática, é importante que todos os envolvidos no processo educativo estejam atentos e preparados para lidar com essas dificuldades.

As dificuldades mais conhecidas e com maiores repercussões na atualidade estão associadas a o termo reconhecido em Manuais Internacionais de Diagnóstico (CID-10 e

DSM-IV) como “Transtornos” de aprendizagem. Entre os principais fatores determinantes que podem comprometer ou dificultar o processo de aprendizagem podem ser citados: a dislexia, disgrafia, discalculia, dislalia, disortografia e o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade – TDAH (RELVAS, 2008). Segundo Alves e Nakano (2015), os transtornos de aprendizagem são decorrentes de disfunções do sistema nervoso central e relacionados a uma “falha” no processo de aquisição e processamento da informação, diferindo das “dificuldades de aprendizagem”.

O Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-IV (1994), por sua vez, define como transtornos da aprendizagem quando os resultados do indivíduo em testes padronizados de leitura, matemática ou expressão escrita estão substancialmente abaixo do esperado para sua idade, escolarização e nível de inteligência. Já a Classificação de transtornos mentais e de comportamento – CID 10 (1993) denomina dificuldade de aprendizagem como transtornos nos quais as modalidades habituais de aprendizado estão alteradas desde as primeiras etapas do desenvolvimento (MAZER; BELLO; BAZON, 2009, p. 9).

Siqueira e Giannetti (2011), explicam que o transtorno de aprendizagem é visto como um problema cognitivo intrínseco que leva o rendimento acadêmico a níveis abaixo do esperado para o potencial intelectual, escolaridade e motivação. A seguir serão apresentados de maneira mais detalhada os principais fatores influentes no processo de aprendizado.

Dislexia

É a dificuldade que o educando apresenta na leitura textual, impedindo o aluno de ser fluente, pois se caracteriza por trocas ou omissões de letras, inversão de sílabas, leitura lenta, “pulos” de linhas ao ler um texto, entre outras dificuldades. Estudiosos afirmam que sua causa vem de fatores genéticos, mas nada foi comprovado pela medicina (BARROS, 2016). Dentro de um contexto relacionado a alguns distúrbios ligados a linguagem, especificamente a leitura, Relvas (2008), define dislexia como:

Domínio insuficiente da leitura, podendo estar relacionada aos problemas de lateralidades, à organização espacial, à organização temporal, ao atraso de linguagem, aos problemas de ordem afetiva e aos antecedentes hereditários. Acompanha também problemas de escrita/gramática (RELVAS, 2008, p. 180).

Na dislexia, mesmo que o indivíduo disponha de um quociente intelectual (QI)

normal, devido à instrução e condições socioculturais favorecidas, a dificuldade de aprendizagem na leitura vai prevalecer. A questão de identificação da dislexia tem acarretado uma grande quantidade de debates e de argumentação, tendo em vista que o critério de definição para dislexia é amplo (SALES; PARENTE; MACHADO, 2004). Segundo Pinheiro (2002), o mais frequentemente aceito é a discrepância entre desempenho de leitura e de escrita em relação à inteligência, assim como as oportunidades educacionais, ou seja, consideram-se disléxicas as crianças que, embora aparentemente normais ou superiores em muitas áreas do funcionamento intelectual, ainda encontram extrema dificuldade na aprendizagem da leitura e da escrita.

Anatomicamente pesquisadores tem relatado que em relação aos mecanismos neurológicos das dificuldades de leitura, alterações referentes à assimetria hemisférica geram uma organização atípica do hemisfério direito em indivíduos com dislexia. Disléxicos apresentam uma desconexão temporo-parieto-occipital e uma desconexão com o córtex frontal esquerdo, assim como anormalidades do córtex temporo-parietal e do cerebelo em relação a outras regiões do cérebro (PINHEIRO, 2002; TELES, 2012). Dificuldades de aprendizagem da linguagem escrita na infância referem-se a alterações no processo de desenvolvimento do aprendizado da leitura, escrita e raciocínio lógico-matemático podendo estar associadas a comprometimento da linguagem oral (SALES; PARENTE; MACHADO, 2004).

Disgrafia

Geralmente esse fator vem associado à dislexia, pois, se o aluno faz trocas e inversões de letras, conseqüentemente encontrará dificuldade na escrita. Além disso, está associada a letras mal traçadas e ilegíveis, letras muito próximas e desorganização ao produzir um texto (BARROS, 2016). Dessa forma, distúrbios ligados à linguagem com comprometimento da escrita são definidos como disgrafia. Isto ocorre ao estabelecer relações entre o sistema simbólico e as grafias que o representam como, por exemplo, aglomeração ou omissão de letras, inversão de sílabas, letras e números (RELVAS, 2008).

Um indivíduo com disgrafia não implica necessariamente uma impossibilidade para a aprendizagem da escrita de uma língua. Entretanto, a disgrafia apresenta duas subdivisões: a disgrafia específica ou propriamente dita e disgrafia motora. Na primeira, não se estabelece

uma relação entre o sistema simbólico e as grafias que representam os sons, as palavras e as frases, denominando-se simplesmente disgrafia. Já a segunda ocorre quando a motricidade está particularmente associada, mas o sistema simbólico não, sendo mais especificamente denominada de discaligrafia, ou seja, é o resultado não somente de uma alteração motora, mas também de fatores emocionais que levam a uma alteração na forma da letra escrita (DOMINGOS; GOBBI, 2009).

Discalculia

A discalculia é caracterizada pela incapacidade que um indivíduo apresenta em relação a processos ou atividades que envolvam números ou conceitos matemáticos como, por exemplo, raciocínio lógico, refletir, avaliar, e pensar. O diagnóstico pode ser feito logo no início da infância, principalmente nos anos iniciais na escola, onde as dificuldades relacionadas aos conceitos numéricos e matemáticos tornam-se evidentes (SILVA; SANTOS, 2011).

Geralmente os portadores desse distúrbio não conseguem identificar os sinais das quatro operações e, conseqüentemente, não sabem usá-los. Também é comum que os indivíduos que apresentam discalculia tenham dificuldades para entender os enunciados das questões, não conseguem quantificar ou fazer comparações e não entendem seqüências lógicas. Esse problema é um dos mais sérios, porém ainda pouco conhecido (BARROS, 2016). Segundo Relvas (2008), a discalculia não interfere no raciocínio lógico, mas apresenta sistema de dificuldades em lidar com a linguagem matemática, ou seja, em associar números, fórmulas e símbolos.

A ciência aponta que os indivíduos com discalculia apresentam um problema de ordem neurológica, ou seja, apresentam um sulco intra-parietal menor. Dessa forma, diversos motivos podem estar relacionados com a dificuldade de compreensão matemática por esses indivíduos, por exemplo, a falta de noção em relação ao conceito numérico associado à quantidade, a incapacidade de utilização de uma linguagem simbólica adequada para representação numérica, falta de compreensão em relação a conceitos de proporcionalidade numérica, dificuldade de relacionar conceitos matemáticos como porcentagem e divisões ou processos abstratos que envolvam representação mental (SILVA; SANTOS, 2011).

Dislalia

É a dificuldade que o indivíduo apresenta na emissão da fala, ou seja, a pronúncia das palavras ocorre de maneira inadequada. Essa inadequação está relacionada com trocas de fonemas e/ou com os sons das palavras, fazendo com que essas se tornem de difícil compreensão ou confusas. Manifesta-se mais em pessoas com problemas no palato, flacidez na língua ou lábio leporino (BARROS, 2016). No entanto, é importante salientar que as palavras emitidas pelos indivíduos dislálícos podem ser consideradas fluídas, ou seja, mesmo sendo incompreensível, não existe nenhuma intervenção comprovada no que diz respeito à musculatura responsável pela emissão das palavras, dessa forma, acredita-se que o desenvolvimento da linguagem desses indivíduos pode acontecer de forma normal, mesmo que atrasado (BUENO; FERREIRA, 2018; PERERA et al., 2015).

A dislalia pode ainda ser subdividida em quatro tipos específicos de acordo com suas características, a saber: **dislalia evolutiva** associada ao desenvolvimento natural da linguagem em crianças; **dislalia funcional** associada com a troca ou acréscimo de letras ou fonemas e que não é corrigido durante o desenvolvimento escolar do indivíduo; **dislalia audiógena** que acomete indivíduos com problemas auditivos e que, conseqüentemente, não conseguem emitir adequadamente os sons das palavras e **dislalia orgânica** associada a problemas neurológicos ou anatômicos (problemas na boca) que impedem a pronúncia adequada das palavras. Portanto, nos anos iniciais de vida os erros de linguagem podem ser considerados normais. No entanto, com a persistência desses erros, principalmente com início do processo educacional, medidas apropriadas devem ser tomadas para evitar um comprometimento educacional da criança (BUENO; FERREIRA, 2018; PERERA et al., 2015).

Disortografia

Dificuldade ortográfica que também pode aparecer como consequência da dislexia. Suas principais características são: troca de grafemas, desmotivação para escrever, aglutinação ou separação indevida das palavras, falta de percepção e compreensão dos sinais de pontuação e acentuação (BARROS, 2016). Segundo Domingos e Gobbi (2009), a disortografia é a impossibilidade de visualizar a forma correta da escrita das palavras. O indivíduo escreve seguindo os sons da fala e sua escrita por vezes torna-se incompreensível.


Dessa forma, treinamentos de escrita baseados em repetição não surtirão efeito.

É importante salientar que a disortografia pode ser considerada diferente da disgrafia, uma vez que os indivíduos portadores desse transtorno de aprendizagem apresentam dificuldade especificamente nas suas aptidões da forma escrita de linguagem. Dessa forma, as principais dificuldades apresentadas por indivíduos com disortografia estão relacionadas à organização, estruturação e produção textual escrita, levando esses indivíduos a apresentarem problemas para construção de frases, devido a um pequeno e pobre vocabulário, acarretando em uma elevada quantidade de erros ortográficos. Portanto, as principais técnicas que os educadores devem adotar para tentar minimizar os efeitos desse transtorno de aprendizagem estão centradas na intervenção dos fatores que podem estar associados com o baixo desempenho ortográfico, além da correção de erros específicos apresentados por cada indivíduo sempre levando em consideração a singularidade de cada pessoa no seu processo educacional (TELES, 2012).


Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH

Numa perspectiva especificamente teórica, os possíveis transtornos de aprendizagem e/ou de desenvolvimento, não são compreendidos como fenômenos naturais, individuais e orgânicos sobre os quais pais e educadores não teriam muito como intervir. Eles se caracterizam pela apropriação parcial das atividades referentes às produções humanas, sejam elas materiais ou intelectuais (EIDT; TULESKI, 2010). O TDAH é um problema de ordem neurológica que apresenta como características principais a inquietação, desatenção, falta de concentração e impulsividade (BARROS, 2016). Atualmente, é comum utilizar o termo Distúrbio de Déficit de Atenção (DDA) para rotular crianças e adolescentes que apresentam características comportamentais como agitação, nervosismo e inquietação que são fatores advindos de causas emocionais (EIDT; TULESKI, 2010).

É um quadro em que os impulsos a nível cerebral se dão numa velocidade muito acima do normal. As consequências podem ser diversas, como falta de atenção, impulsividade e agressividade e, também, criança portadora desse quadro tende a ser desorganizada, desleixada, desastrada. Com isso recebe repreensões frequentes, que prejudicam sua auto imagem. É necessário tentar inverter esse círculo vicioso, reforçando a criança em pequenas atitudes positivas, para que perceba que é capaz de coisas boas e volte a acreditar e si, melhorando sua produção (DOMINGOS; GOBBI, 2009, p. 22).



Segundo Borella (2002), o TDAH está relacionado a uma doença genética referente à regulação da quantidade de serotonina e dopamina no organismo. Silva (2003), diz que o TDAH é um distúrbio derivado de um funcionamento inadequado no sistema neurológico cerebral. Com isso, é possível afirmar que esse problema afeta diretamente o processo de ensino-aprendizagem dos alunos. Geralmente os professores são capazes de identificar a presença desses problemas como causa determinante para o processo de aprendizagem de um indivíduo. Porém, o papel do professor se restringe em observar o aluno e auxiliar no seu processo de aprendizagem, tornando as aulas mais motivadoras e dinâmicas, além de evitar rotulações ao aluno que apresenta o transtorno, dando-lhe a oportunidade de descobrir suas potencialidades (BARROS, 2016).



Estudo de caso: A relação da escola com o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na cidade de Baraúna – Paraíba



REVISÃO DA LITERATURA

De acordo com Caliman (2009), existe uma dificuldade em definir claramente uma condição de patologia real, principalmente no campo psiquiátrico. Dessa forma, o diagnóstico adequado sobre a condição patológica ou não de um indivíduo fica comprometido. Ainda de acordo com a autora, o processo para legitimar ou não uma condição mórbida causada por alguma patologia de ordem psiquiátrica é extremamente complexa, pois envolve diversos fatores como, por exemplo, interesses políticos, econômicos, valores morais e sociais específicos de uma determinada época ou contexto social. Portanto, a constituição social e científica no processo de definição ou diagnóstico dos transtornos de atenção e hiperatividade não se restringe a questões de natureza real ou biológica. Dessa forma, a discussão em torno da definição dos indivíduos com algum transtorno de aprendizagem, como o TDAH, por exemplo, transcende o campo da ciência e atinge diretamente o contexto histórico e social que envolve cada indivíduo, pois devido à falta de um consenso definitivo sobre as causas ou etiologia dos transtornos de atenção, diversos fatores genéticos, neurobiológicos e ambientais podem levar ao surgimento do TDAH (CALIMAN, 2009; HORA et al., 2015).


De acordo com Hora et al., (2015), em sua revisão da literatura sobre a prevalência do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), constataram a urgente necessidade de uma investigação metodológica mais precisa no processo de averiguação do tamanho das diversas estimativas de prevalência do transtorno, tendo em vista a repercussão diretamente relacionada com a criação de políticas públicas assistenciais voltadas ao tratamento e atendimento especializado para os indivíduos com TDAH.

De acordo com a literatura (MATTOS et al., 2006), existe uma indicativa de que indivíduos diagnosticados com algum transtorno de atenção como o TDAH, por exemplo, podem apresentar uma persistência do transtorno até a fase adulta. Dessa forma, acredita-se que não existe uma completa remissão ou melhora do transtorno de hiperatividade e impulsividade quando o indivíduo passa da fase de adolescência para fase adulta, sendo essa remissão apenas parcial em alguns casos, dessa forma, a incidência pode alcançar cerca de 60 a 70 % dos casos de TDAH na fase adulta. Portanto, os autores destacam a importância da criação ou adaptação das formas de diagnósticos já existentes, geralmente aplicadas no diagnóstico de crianças e adolescentes, para auxiliar no processo de identificação e tratamento adequado para os indivíduos adultos portadores de TDAH.

De acordo com Couto et al., (2010), uma das principais causas ou motivos que levam ao fracasso escolar de crianças e jovens está relacionada com os transtornos de atenção como, por exemplo, o TDAH e a dislexia. Ainda de acordo com os autores, a partir da década de 1980 o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade passou a ter uma interpretação característica de uma patologia de origem neuropsiquiátrica com início na infância e persistindo durante toda a vida do indivíduo. Estima-se que atualmente cerca de 7% das crianças apresentam algum déficit de atenção no Brasil sendo, dessa forma, considerado pelas entidades médicas e educacionais internacionais um sério causador de problemas de saúde pública, uma vez que a etiologia do transtorno pode ser considerada de ordem multifatorial, ou seja, o TDAH pode ser o resultado direto ou indireto de diversos fatores genéticos e ambientais que promovem a aparência de seus vários quadros clínico-pedagógicos (COUTO et al., 2010).

O diagnóstico de um indivíduo com TDAH é considerado um processo complexo e que exige uma avaliação psicológica profissional, pois muitas vezes o diagnóstico é feito de forma equivocada por profissionais não capacitados, principalmente no âmbito escolar onde muitas vezes qualquer desvio de atenção ou comportamento considerado não adequado é apontado como sendo proveniente de algum transtorno de comportamento. Pois, como as características gerais apontadas para crianças portadores de TDAH já são bem estabelecidas na literatura especializada, e por se tratar de um transtorno que acomete principalmente o desenvolvimento referente ao autocontrole, é de grande necessidade o diagnóstico precoce no intuito de desenvolver um tratamento adequado para que o indivíduo possa ter um acompanhamento pessoal e educacional especializado. Dessa forma, mesmo sendo de conhecimento comum e disseminado os vários procedimentos adotados para o diagnóstico de TDAH, fica clara a necessidade de avaliação e acompanhamento por um profissional clínico especializado e experiente para avaliação da patologia, sempre levando em consideração critérios claros e bem definidos na literatura, no intuito de evitar diagnósticos falsos e que comprometam o desenvolvimento psicossocial de cada indivíduo (GRAEFF; VAZ, 2008).

De acordo com Coutinho et al., (2009), o diagnóstico de crianças e adolescentes portadores de TDAH é predominantemente realizado de acordo com os critérios estabelecidos no DSM-IV, levando em consideração que os sintomas especificados no referido manual estejam presentes em pelo menos dois ambientes específicos, sendo eles, na escola e em casa. No entanto, a importância que os relatos de pais e professores teriam no auxílio de tomada de



decisões com respeito ao diagnóstico ainda é considerado insuficiente no Brasil. Dessa forma, nota-se a importância da formação adequada dos profissionais da área da educação, além de campanhas de divulgação com o intuito de treinar pais e professores para saber lidar e auxiliar o profissional clínico no processo de tomada de decisões e diagnósticos adequados para o tratamento de crianças com TDAH já no início de sua vida acadêmica.

Segundo Sena e Souza (2008), os conceitos relativos aos transtornos de hiperatividade começaram a ser descritos na literatura médica a partir do século XVIII. No entanto, o primeiro caso com características clínicas de déficit de atenção e hiperatividade foi identificado apenas em 1900 pelo médico pediatra inglês George Still, sendo o caso definido por ele como um defeito na conduta moral. O Quadro 1 apresenta as mudanças de nomenclatura utilizada para definição do TDAH.

Atualmente ainda existe uma forte discussão entre profissionais e leigos no assunto a respeito do tema TDAH, pois existe um argumento baseado no senso comum que define o TDAH como sendo oriundo apenas dos costumes de vida adotados na sociedade moderna ocidental, ou seja, defende-se que o TDAH não seria uma patologia genética como defendem os profissionais especializados, mas sim, uma mudança comportamental associada com as mudanças sociais cada vez mais liberais e agitadas do mundo moderno. Contudo, existem diversas comprovações científicas que mostram a participação genética na transmissão hereditária do TDAH. Além disso, também existem evidências da presença significativa de TDAH em países orientais, mostrando que os transtornos de hiperatividade podem ocorrer independentemente de questões culturais. No entanto, fica clara a influência significativa que o ambiente pode desempenhar para o desencadeamento do TDAH (SENA; SOUZA, 2008).

Quadro 1: Evolução na nomenclatura utilizada para definição do TDAH (até 2007).

Ano	Nomenclatura
1900	Defeito na conduta Moral
1904	Distúrbio Orgânico do Comportamento
1922	Desordem Pós-Encefalítica
1940	Lesão Cerebral Mínima
1957	Hiperatividade
1960	Hiperatividade, Reação Hipercinética da infância, Síndrome Hipercinética
1962	Disfunção Cerebral Mínima
1972	Déficit Atencional e no Controle de Impulsos
1980	Distúrbio do Déficit de Atenção
1987	Distúrbio de Déficit de Atenção/Hiperatividade
1993	Transtornos Hipercinéticos
1994	Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade
2002	Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade
2004	Transtorno de Hiperatividade/Atenção, Transtorno do Reforçamento/Extinção
2007	Comprometimento das Funções Executivas

Fonte: Sena e Souza (2008).

Por ser uma síndrome de caráter neurocomportamental com características como desatenção e hiperatividade/impulsividade persistente, o TDAH pode apresentar uma grande variação clínica, sendo a manifestação dos sintomas já na infância e com a possibilidade de persistência até a fase adulta. Dessa forma, o diagnóstico é muitas vezes feito de forma inadequada ou tardiamente dificultado, assim, o desenvolvimento adequado do indivíduo portador do transtorno devido à falta de abordagem clínica (tratamento medicamentoso) e acadêmica adequada para cada caso específico (SENA; SOUZA, 2008).

Ainda a respeito do diagnóstico do TDAH, o DSM-IV-TR (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais Texto Revisado) divide os indivíduos com algum transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, de acordo com a quantidade de sintomas apresentados, em três tipos distintos, a saber: (I) predominantemente desatento, (II) predominantemente hiperativo-impulsivo e (III) combinado ou misto. Os indivíduos que não se enquadram em nenhum desses três tipos, principalmente adolescentes e adultos, mas que

ainda apresentam algum transtorno de atenção evidente são classificados como sendo portadores de TDAH Em Remissão Parcial (PEIXOTO; RODRIGUES, 2008; SENA; SOUZA, 2008).

De acordo com Peixoto e Rodrigues (2008), existe uma unanimidade em relação à inclusão dos ambientes escolar, familiar e social no desenvolvimento de um plano ou metodologia de tratamento mais adequado para cada indivíduo. Dessa forma, nota-se claramente a importância da coleta de informações sobre o cotidiano vivenciado pelas crianças com TDAH com o objetivo de conhecer as características individuais de cada indivíduo e identificar os fatores oriundos do ambiente social da criança que podem estar contribuindo para o desenvolvimento do transtorno, ou seja, o profissional especializado para lidar com o diagnóstico deve buscar o apoio das pessoas envolvidas no cotidiano social da criança para poder definir o melhor tratamento para cada caso.

Apesar das diversas revisões sobre os critérios de diagnóstico e as melhores formas de tratamento para os transtornos de atenção e hiperatividade nos últimos anos, ainda existem muitas controvérsias sobre qual forma de diagnóstico e tratamento seria a mais eficaz. Muitos pesquisadores concordam que o diagnóstico do TDAH deve seguir parâmetros clínicos bem definidos de acordo com os sintomas apresentados em cada caso e seguindo os manuais pré-estabelecidos, apesar do reconhecimento de suas limitações. Já com relação ao tratamento mais adequado, a literatura aponta o uso de medicamentos, acompanhados de intervenção psicoterapêutica em alguns casos, como sendo o mais eficaz. No entanto, alguns especialistas apontam que melhores resultados para o tratamento de crianças com TDAH foram alcançados com a modalidade psicoterápica baseada em uma abordagem cognitivo-comportamental. Portanto, nota-se claramente que apesar dos avanços alcançados nas formas de diagnóstico e tratamento para os indivíduos com TDAH ainda são necessárias novas pesquisas com intuito de oferecer melhores condições de diagnóstico rápido e eficaz e de tratamentos mais efetivos e capazes de se adequar as especificidades de cada caso (PEIXOTO; RODRIGUES, 2008).

Devido à alta incidência do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em crianças em idade escolar, muitos erros podem ocorrer no diagnóstico adequado logo no início dos sintomas sendo, muitas vezes, o quadro confundido com um caso de mera baixa morbidade. No entanto, devido aos recentes avanços científicos ficou evidente o grande impacto funcional e social que o TDAH pode acarretar no indivíduo, principalmente quando

associados com outros problemas cognitivos que dificultem o desenvolvimento pessoal e educacional (SOUZA et al., 2007).

Segundo Souza et al., (2007), o entendimento sobre as implicações do TDAH sobre a qualidade de vida e desenvolvimento pessoal do indivíduo foi equivocado durante muito tempo. Dessa forma, muitas vezes as crianças quando diagnosticadas como portadoras de algum transtorno de déficit de atenção ou hiperatividade/impulsividade não recebiam nem acompanhamento nem tratamento especializado, pois existia o pensamento equivocado de que os sintomas desapareceriam de forma natural com o envelhecimento. Atualmente muitos casos são ainda interpretados como sendo associados a um desvio meramente comportamental ou, mais informalmente, de falta de educação moral, descartando-se os fatores biológicos intrinsecamente ligados ao transtorno.

De acordo com Landskron e Sperb (2008), em seu estudo de caso coletivo sobre a narrativa de professores a respeito do TDAH, o aumento gradativo de casos de crianças diagnosticadas com algum transtorno de atenção e hiperatividade atualmente pode ser destacado. Ainda segundo as autoras, o TDAH pode ser apontado como o transtorno de ordem neurocomportamental mais comum em crianças, podendo se tornar uma doença crônica na fase adulta se não tratada corretamente. Essas constatações podem ser justificadas pelo crescente aumento no número de produção e uso de medicamentos utilizados para tratamento de transtornos relacionados ao TDAH como, por exemplo, o metilfenidato, considerado um dos principais psicoestimulante utilizado no tratamento de indivíduos diagnosticados com transtornos de déficit de atenção e hiperatividade. Neste contexto, fica claro que é no convívio diário que acontece a maior percepção sobre o problema, dessa forma, devido à intrínseca necessidade de concentração exigida em um ambiente acadêmico, é nas escolas que os principais sintomas comportamentais do transtorno tornam-se evidentes. Portanto, é de extrema importância que o professor tenha um conhecimento mínimo necessário para lidar com esses possíveis desafios cada vez mais frequentes no cotidiano escolar (LANDSKRON; SPERB, 2008).

Segundo Caliman (2010), em seu estudo sobre o contexto histórico do TDAH, o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade pode ser constituído como sendo parte integrante de uma economia biomédica da atenção que se caracterizou principalmente nas últimas décadas do século XX. De acordo com a autora, dois momentos podem ser

classificados como destaque na história oficial com respeito ao diagnóstico do TDAH, são eles: as abordagens e descrições teóricas do médico inglês George Still no ano de 1902 e a abordagem da síndrome da encefalite letárgica já na primeira metade do século XX. Cabe destacar, também, que a influência de conceitos de ordem política e moral podem impactar as diferentes versões utilizadas historicamente para lidar com o TDAH e que juntos, o discurso médico/científico e os conceitos sociais, contribuem para moldar a história por trás dos transtornos de atenção, englobando todas as suas controvérsias e polêmicas a respeito de temas como diagnóstico e tratamento mais adequado.

De acordo com Reis e Camargo (2008), o comportamento apresentado por alguns alunos pode ser considerado um dos principais fatores ou problemas que podem afetar o desempenho acadêmico escolar. Além disso, a falta de preparo ou experiência, em alguns casos, também contribui para o fracasso educacional muitas vezes observado. Aliado a tudo isso, ainda pode haver o problema relacionado à proposta acadêmica pedagógica única e “engessada” que muitas escolas adotam e que não permitem uma abordagem mais ampla e de adaptação aos diferentes tipos de necessidades educacionais apresentadas pelos alunos. Dessa forma, os indivíduos com TDAH acabam não se adaptando ao “sistema pedagógico convencional/padrão” e, conseqüentemente, não conseguem ter o sucesso acadêmico necessário para o desenvolvimento psicossocial. O Quadro 2 apresenta os principais sintomas apresentados por indivíduos com TDAH segundo o Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-IV da Associação Americana de Psiquiatria, quarta edição de 1994) (PEREIRA et al., 2005).

Quadro 2: Principais sintomas apresentados por indivíduos com TDAH.

Sintomas de desatenção	Sintomas de hiperatividade/impulsividade
Falta de atenção aos detalhes ou cometer erros na execução das atividades escolares ou de trabalho.	Agitação motora involuntária (mãos e pés ou todo o corpo).
Dificuldade de concentração ou atenção em atividades lúdicas.	Dificuldade em permanecer parado em um ambiente por longos períodos.
Desatenção com a comunicação interpessoal.	Comportamento agitado em situações onde a calma é exigida (correr, saltar, escalar etc.).
Dificuldade para seguir instruções ou terminar tarefas.	Dificuldade em manter o silêncio no desenvolvimento de atividade ou tarefas (fala constantemente e/ou fala em alto volume)

Falta de organização das tarefas e atividades.	Precipitação em um diálogo como, por exemplo, responder um questionamento antes do mesmo ser finalizado (muito frequente no ambiente escolar).
Não envolvimento em tarefas que exijam esforço mental constante.	Dificuldade para aguardar determinadas situações (espera em filas, interrupções em atividades ordenadas, intromissão em atividades aleias etc.).
Perde constantemente coisas ou materiais necessários para execução das tarefas e atividades.	
Distração fácil a estímulos alheios à atividade ou tarefa.	
Esquecimento constante para realização de atividades ou tarefas diárias	

Fonte: Pereira et al., (2005); Reis e Camargo (2008).

Fontana et al., (2007), avaliaram a prevalência de TDAH em alunos dos anos iniciais do ensino fundamental (1–4ª Série) de 4 escolas públicas brasileiras. O público investigado tinha uma idade média variando de 6 a 12 anos. Cabe destacar que a metodologia adotada pelos pesquisadores levou em consideração os critérios adotados pelo DSM-IV (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - IV Edição) para diagnóstico, ouvindo a opinião dos pais, professores e profissionais especializados. Os resultados apontaram uma prevalência consideravelmente alta de 13 % dos alunos, em um grupo amostral de 461 estudantes, sendo uma proporção de 2:1 entre o sexo masculino e feminino. Os autores concluíram que a média de prevalência foi bem acima da prevalência média nacional que é de 3 a 5%. Já com relação a maior proporção em relação ao sexo masculino está de acordo com a prevalência geralmente observada, assim como a observação de prevalência do TDAH tipo misto, também geralmente observada na literatura (FONTANA et al., 2007).

A literatura também relata a importância da checagem na fase de diagnóstico do TDAH a possível presença de outras comorbidades nos indivíduos portadores de algum déficit de atenção, pois se estima que cerca de 30–50% ou mais dos casos diagnosticados com TDAH também apresentam outras comorbidades que podem estar associadas com o quadro clínico. Entre essas condições de morbidade, podem ser citadas como mais frequentes as que englobam algum aspecto relacionado com a comunicação falada e/ou escrita, dificuldade de aprendizado, alterações de humor e de personalidade, entre outras. Dessa forma, fica evidente a necessidade de uma avaliação mais sistemática com o intuito de identificar possíveis comorbidades que possam estar associadas ao quadro de indivíduos diagnosticados com

TDAH, pois uma avaliação correta de cada caso específico pode auxiliar na tomada de decisão de uma forma de tratamento e orientação mais adequada para evitar que o agravamento dos casos de comorbidades possa interferir no desenvolvimento do indivíduo com TDAH (PEREIRA et al., 2005).

Segundo Caliman (2008), a descrição tradicional do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade como sendo uma disfunção de ordem neuropsiquiátrica remota aos anos de 1980. Dessa forma, o TDAH é considerado pelas autoridades médicas como um problema abrangente e de ordem pública internacional. No entanto, apesar de toda base conceitual e teórica sobre o tema, muitas vezes as discussões sobre o diagnóstico e o tratamento de indivíduos com distúrbios de atenção apresentam cada vez mais controvérsias, pois, apesar dos sintomas associados ao transtorno como, por exemplo, desatenção, hiperatividade e impulsividade já serem bem estabelecidos, em uma visão mais simplista pode-se considerar que esses sintomas também podem ser classificados como sendo “traços comuns” da natureza humana, sobretudo, na sociedade contemporânea, tendo em vista que muitas pessoas consideradas “normais”, ou seja, aquelas que não receberam nenhum diagnóstico relativo ao TDAH podem em algum momento da vida apresentar algum grau de desatenção, impulsividade, irritabilidade, desorganização, principalmente na fase inicial da vida (crianças e adolescentes). Dessa forma, as controvérsias relativas ao diagnóstico preciso do TDAH são justificáveis, uma vez que os teóricos do campo neuropsiquiátrico defendem ou adotam uma quantificação de sintomas considerados anormais para que o indivíduo seja considerado portador da patologia, sendo, portanto, um desafio cada vez maior levando em consideração os avanços tecnológicos atuais que impactam tanto nas ferramentas de diagnóstico quanto no estilo de vida da sociedade moderna.

De acordo com Desidério e Miyazaki (2007), em seu estudo sobre as orientações que os familiares de crianças com TDAH devem receber, destacam que durante a fase de atendimento ou tratamento dos indivíduos (crianças e jovens) portadores de transtornos de atenção deve haver necessariamente um contato direto ou indireto com os familiares ou cuidadores, pois, mesmo quando não existe um contato estritamente direto e pessoal, é inegável a influência (positiva ou negativa) que esses membros familiares exercem sobre as crianças ou adolescentes. Ainda segundo as autoras, a forma ou estilo de vida adotado pelos pais tem influência significativa sobre a saúde das crianças. Além disso, a maneira adotada pelos pais com relação à prática educacional e à forma como os problemas familiares são

abordados também influenciará no desenvolvimento adequado de crianças portadoras de TDAH. Dessa forma, para que um indivíduo diagnosticado com algum transtorno de ordem neuropsiquiátrica possa alcançar um desenvolvimento educacional e pessoal satisfatório é primordial a participação ativa dos membros de convívio diário, com destaque especial para a participação e influência dos pais ou responsáveis.

De acordo com a literatura (SCHMITZ et al., 2007), existem relatos de que os sintomas associados ao TDAH podem diminuir com o avanço da idade do indivíduo, principalmente com relação aos sintomas de impulsividade e hiperatividade. No entanto, também existem relatos controversos relacionados à persistência dos sintomas na fase adulta, pois, de acordo com estudos prospectivos, estima-se que aproximadamente 4 a 60% das crianças que receberam um diagnóstico para TDAH podem apresentar os principais sintomas do transtorno durante a fase adulta, mesmo que o quadro clínico não seja exatamente igual ao esperado para o diagnóstico de TDAH em adultos estabelecido por critérios específicos para diagnóstico em cada fase etária. Outro fator importante a ser destacado no estudo é a identificação dos preditores: gravidade dos sintomas apresentados na infância e o tipo ou qualidade do tratamento empregado já na fase inicial de diagnóstico, como sendo significativos para persistência do quadro clínico na fase adulta. Dessa forma, fica clara a importância do diagnóstico precoce aliado a um tratamento eficaz para garantir o desenvolvimento adequado do indivíduo com TDAH.

Segundo Vera et al., (2006), em seu estudo sobre a influência da respiração oral sobre os transtornos de aprendizagem em alunos diagnosticados com TDAH, houve uma maior prevalência de TDAH nos alunos do sexo masculino na faixa etária infantil. Os resultados do estudo mostraram uma elevada ocorrência de alunos que relataram um quadro de respiração alterada (cerca de 71,4% do público avaliado), percentual semelhante ao observado para ocorrência de transtornos de aprendizagem (62,3%). Ainda de acordo com o estudo, a ocorrência de associação entre os problemas com o transtorno de aprendizagem, problemas de respiração (respiração oronasal proveniente de uma elevada comorbidade) e baixo rendimento escolar foram observados independentemente da idade do público investigado, do gênero ou do subtipo de TDAH, mostrando a forte correlação que o TDAH pode ter em associação com alguma comorbidade no desempenho educacional de crianças diagnosticadas com o transtorno de aprendizagem.

METODOLOGIA

Para a construção de nosso estudo de caso realizamos uma pesquisa no setor/departamento (campo de atuação) da Escola Estadual de Ensino Médio Prefeito Severino Pereira Gomes, localizada na cidade de Baraúna – Paraíba, Rua Manoel Rodrigues, 79, bairro Jardim Planalto, no Seridó Oriental da Paraíba, vinculada a 4ª Gerência Regional de Ensino. A escola oferece o ensino médio desde 2003, com o código do INEP: 25118579.

Para a compreensão sobre o tema “Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH” foi realizado inicialmente um levantamento bibliográfico utilizando a ferramenta Google Acadêmico para o embasamento teórico do trabalho. Para a investigação sobre o que os professores da Escola Estadual de Ensino Médio Prefeito Severino Pereira Gomes sabem sobre o tema, foi utilizado um procedimento metodológico baseado na aplicação de um questionário contendo doze perguntas, sendo cinco questões subjetivas e sete questões objetivas (Anexo).

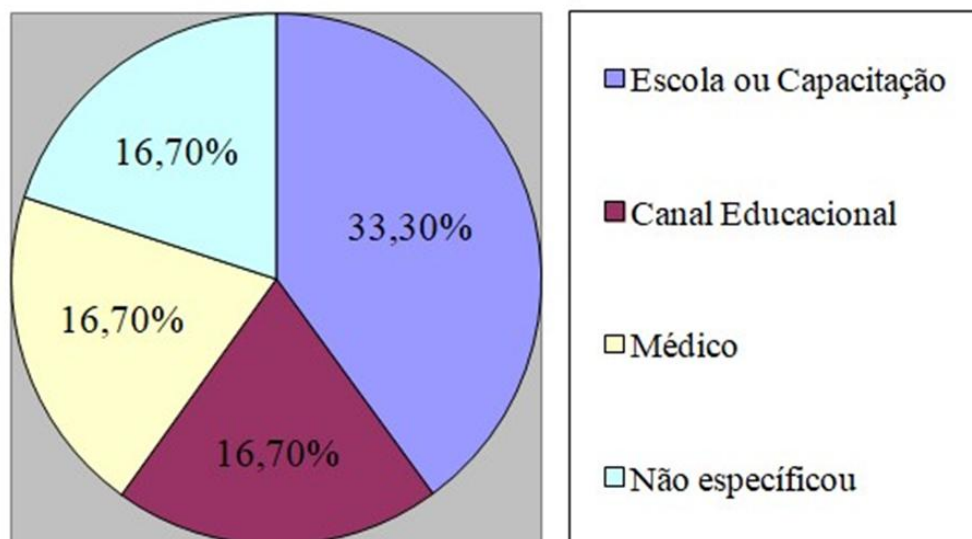
A escola apresentava na época da pesquisa um corpo docente composto por 12 professores, sendo seis professores concursados (efetivos) e os demais atuavam por meio de contratos anuais. A pesquisa foi realizada com um total de seis professores, respeitando a vontade pessoal de cada professor em participar da pesquisa. Os dados obtidos na pesquisa foram tratados e avaliados de forma sistemática e apresentados na forma de gráficos, para uma melhor avaliação, e discutidos com base na literatura especializada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com as análises do questionário para a pergunta 1: “O que significa a sigla TDAH?”, apenas um professor não sabia ao certo o significado da sigla, mesmo assim, o mesmo apontou que a sigla estava relacionada com a algum distúrbio de aprendizagem. Portanto, consideramos que todos os professores que responderam ao questionário tinham algum conhecimento prévio sobre o tema investigado.

Na segunda pergunta: “Já ouviu falar nessa sigla alguma vez?”, mais uma vez apenas um professor relatou que não tinha ouvido falar sobre o TDAH. Na sequência da mesma pergunta, foi solicitado aos professores que apontassem o local onde tinham ouvido falar sobre o tema TDAH; a resposta dos que já tinham ouvido sobre a sigla é apresentada graficamente na Figura 1. Nota-se que 33,3% dos entrevistados ouviram falar da sigla na escola ou em uma capacitação acadêmica (curso extracurricular de aprimoramento profissional ou formação continuada), enquanto 16,7% ouviram falar em consultórios médicos ou em algum tipo de canal de comunicação educacional e a mesma quantidade (16,7%) não lembrava onde tinha ouvido falar ou não quis especificar.

Figura 1. Respostas para a segunda parte da questão 2: ... onde ouviu falar sobre a sigla TDAH?



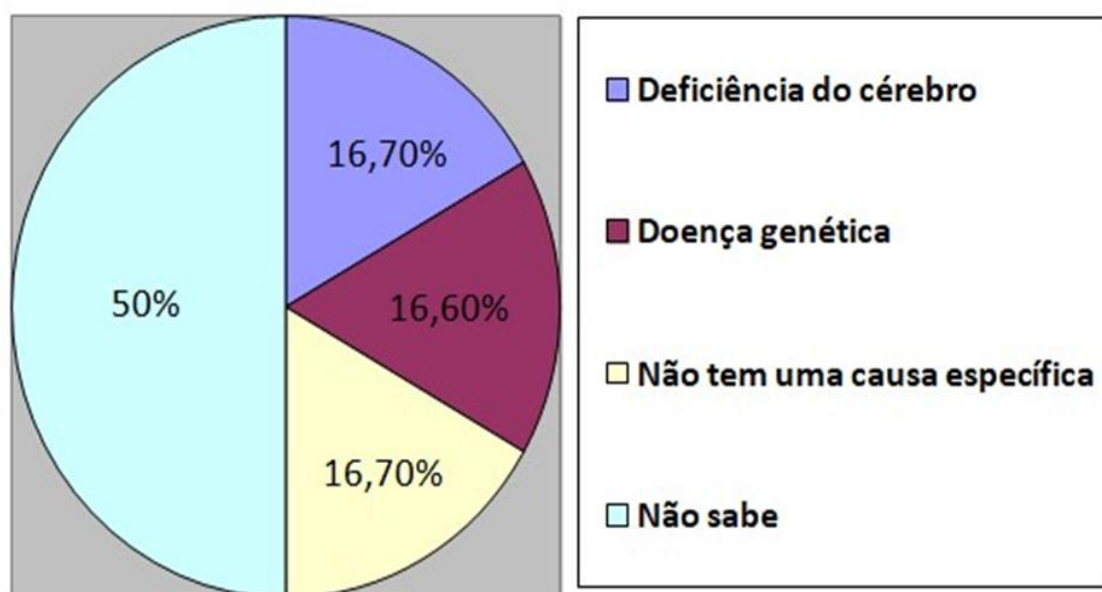
Fonte: Arquivo pessoal.

Esses resultados mostram que os conceitos referentes ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade ainda não são adequadamente abordados nos cursos de formação acadêmica de professores. Pois, de acordo com Landskron e Sperb (2008), em seu estudo de

caso relacionado às narrativas de professores sobre o tema TDAH, existe uma percepção muitas vezes equivocada sobre as características patológicas relacionadas ao transtorno. Dessa forma, muitos profissionais da educação não sabem como lidar de forma adequada com os alunos que necessitem de um atendimento diferenciado para alcançar o desenvolvimento pedagógico apropriado. Portanto, é essencial que os possíveis transtornos que podem afetar a aprendizagem sejam abordados já no curso de formação docente para que os professores possam ter um melhor embasamento teórico para lidar com essas situações em sala de aula.

Para o questionamento de qual a possível causa do TDAH (questão 3), foram obtidas as seguintes respostas: 50% dos entrevistados não souberam responder. Já os demais responderam que as possíveis causas do TDAH podem está relacionadas a problemas genéticos, a alguma deficiência no cérebro ou que não existia uma causa específica. Os resultados obtidos para as respostas da questão 3 estão apresentados na Figura 2.

Figura 2. Respostas para a questão 3: Qual causa do TDAH?



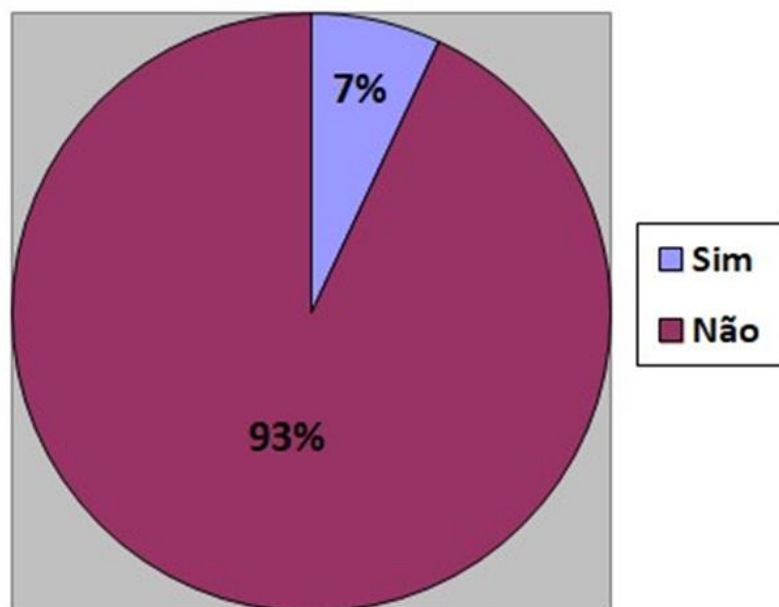
Fonte: Arquivo pessoal.

Os resultados da Figura 3 mostram claramente a falta de conhecimento por grande parte dos professores com relação às possíveis causas do TDAH. De acordo com a literatura (COUTO et al., 2010; SENA; SOUZA, 2008), as possíveis causas do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade podem ser consideradas como sendo multifatorial, do ponto de vista etiológico; em outras palavras, com relação ao fenótipo, o TDAH pode ser considerado um transtorno resultante de interações variadas de fatores genéticos e ambientais ou pessoais que

contribuem para a manifestação dos diversos tipos de quadros clínicos observados.

As respostas para o questionamento se o TDAH tem algum tipo de cura (questão 4), estão apresentadas na Figura 3. Nota-se que 93% dos entrevistados disseram que não há um tipo de cura, enquanto apenas 7% disseram que existe algum tipo de cura para o transtorno.

Figura 3. Respostas para a questão 4: O TDAH tem cura?



Fonte: Arquivo pessoal.

Os resultados observados para a questão 4 demonstram claramente que a maioria dos entrevistados desconhece qualquer tipo de tratamento eficaz que seja capaz de erradicar o quadro clínico observado nos indivíduos diagnosticados com TDAH. A literatura relata a existência de diversas abordagens de ordem terapêutica voltadas ao tratamento do TDAH, com destaque para as intervenções medicamentosas que podem em alguns casos ser associada com terapias comportamentais. No entanto, não existe uma total concordância entre os especialistas no caso sobre a cura efetiva dos sintomas apresentados em cada quadro clínico, porém, a necessidade de tratamento especializado, associado a um diagnóstico precoce, são aceitos como essenciais para garantir que o indivíduo possa ter um desenvolvimento psicossocial adequado (PEIXOTO; RODRIGUES, 2008; SCHMITZ et al., 2007).

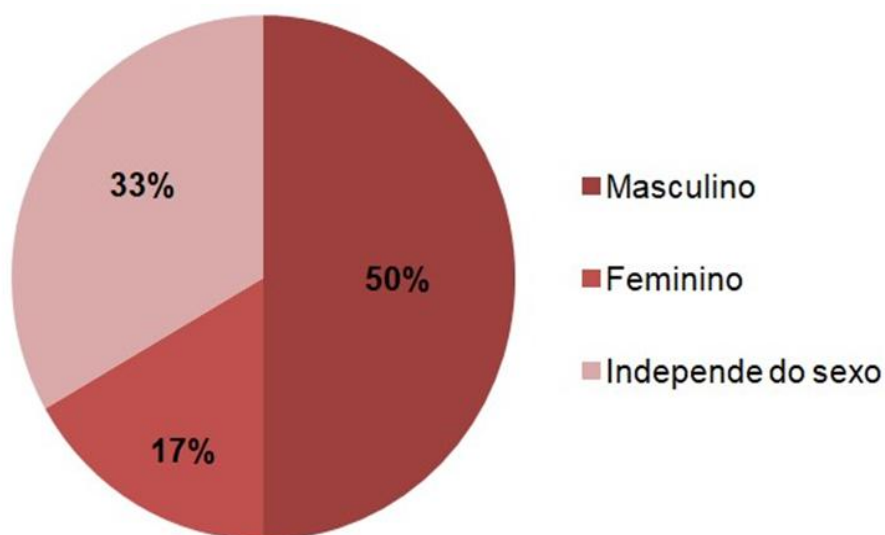
Com relação à questão 5: “o professor pode identificar um aluno com TDAH?”, todos os entrevistados responderam que é possível identificar o aluno que apresenta o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Sendo que alguns disseram que é necessária a ajuda de

profissionais de outras áreas mais especializadas, enquanto outros alegaram que apenas uma observação comportamental poderia ser suficiente para identificação do caso de TDAH.

Landskron e Sperb (2008) encontraram resultados semelhantes em seu estudo de caso sobre as perspectivas dos professores sobre o TDAH. As autoras destacam que a percepção dos professores sobre o quadro clínico ou diagnóstico do transtorno é na maioria das vezes muito individualizada, com atribuição especificamente patológica, baseando-se em um conhecimento sobre o tema ainda inconsistente. Dessa forma, fica clara a importância de mais discussões entre a sociedade como um todo no intuito de auxiliar os profissionais da educação sobre a melhor maneira de lidar com os indivíduos diagnosticados com TDAH, principalmente em crianças nos anos iniciais de escolarização.

As respostas para a questão 6: “Em qual sexo o TDAH ocorre com mais frequência em sua opinião?”, são representados na Figura 4. É notório que ainda temos alguns profissionais que acreditam que o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade independem do sexo do indivíduo. Fontana et al., (2007), avaliaram a prevalência de TDAH em 4 escolas públicas brasileiras e destacaram a proporção de 2:1 entre os sexos masculino e feminino, com isso, podemos dizer que o grupo mais afetado é do sexo masculino com uma probabilidade de 50%.

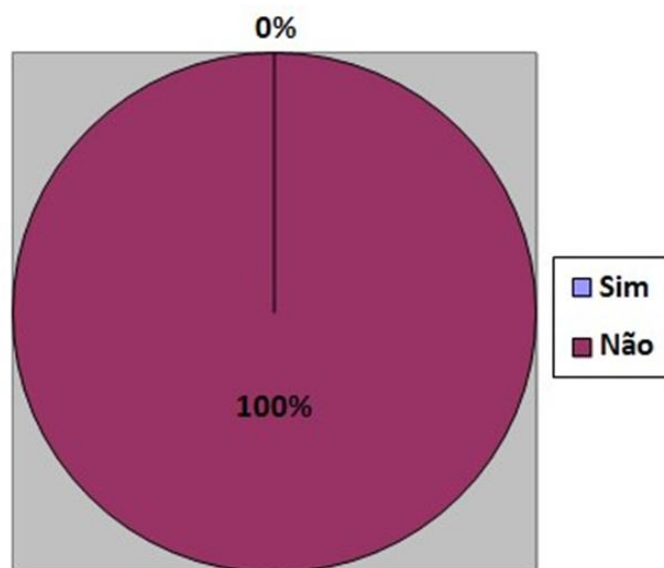
Figura 4. Respostas para a questão 6: Em qual sexo o TDAH ocorre com mais frequência em sua opinião?



Fonte: Arquivo pessoal.

Os resultados da questão 7: “Um adolescente com TDAH consegue manter a concentração por muito tempo em uma única atividade?”, são apresentados na Figura 5.

Figura 5. Respostas para a questão 7: Um adolescente com TDAH consegue manter a concentração por muito tempo em uma única atividade?



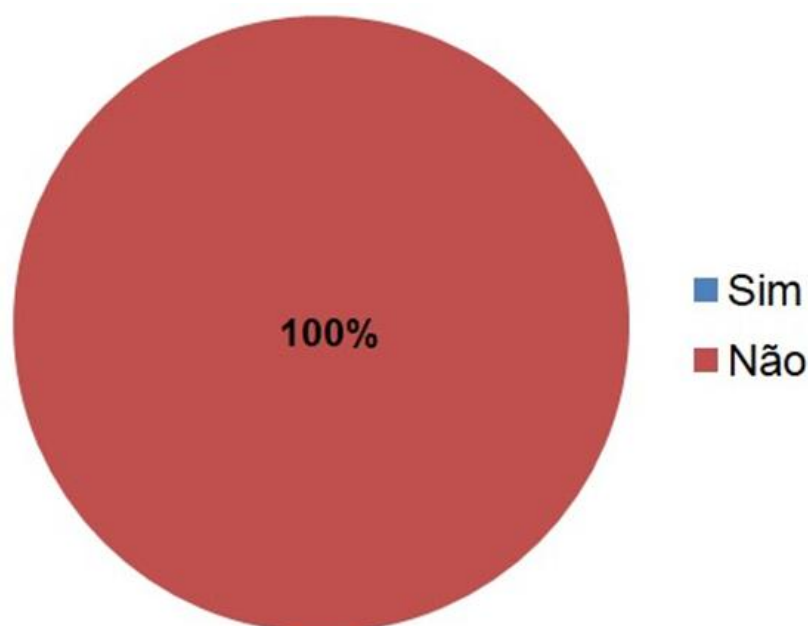
Fonte: Arquivo pessoal.

Observa-se que todos os entrevistados disseram que as crianças ou adolescentes que apresentam o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade não conseguem manter a concentração por muito tempo em uma única atividade. Esses resultados mostram que os professores entrevistados podem não conhecer metodologias adequadas para tentar superar os problemas de falta de atenção por parte dos alunos diagnosticados com TDAH, tendo em vista que os quadros de desatenção e impulsividade/hiperatividade são características intrínsecas do transtorno. Segundo Reis e Camargo (2008), a adoção de medidas que envolvam novas diretrizes educacionais que integrem mais compreensão e paciência para lidar com cada caso específico, pode ser considerada a melhor estratégia para lidar com os problemas relacionados com o TDAH. Dessa forma, é necessário que os profissionais da educação adotem uma postura educacional e pedagógica inovadora com o objetivo de tornar o ambiente escolar mais atraente, democrático, participativo, solidário e inclusivo para garantir a inclusão e o sucesso dos indivíduos portadores de algum transtorno de atenção.

As respostas da questão 8: “É possível ter TDAH sem apresentar dificuldades na aprendizagem?”, são apresentadas na Figura 6. Observa-se uma unanimidade para a questão das crianças e adolescentes apresentarem dificuldades de aprendizado quando diagnosticadas com TDAH segundo os entrevistados, isso pode estar associado ao processo de formação dos docentes no ensino superior, pois atualmente ainda não existem componentes curriculares

obrigatórias na formação do licenciando que o prepare para essa realidade, atualmente a única disciplina tida como obrigatória é a Língua Brasileira de Sinais (Libras).

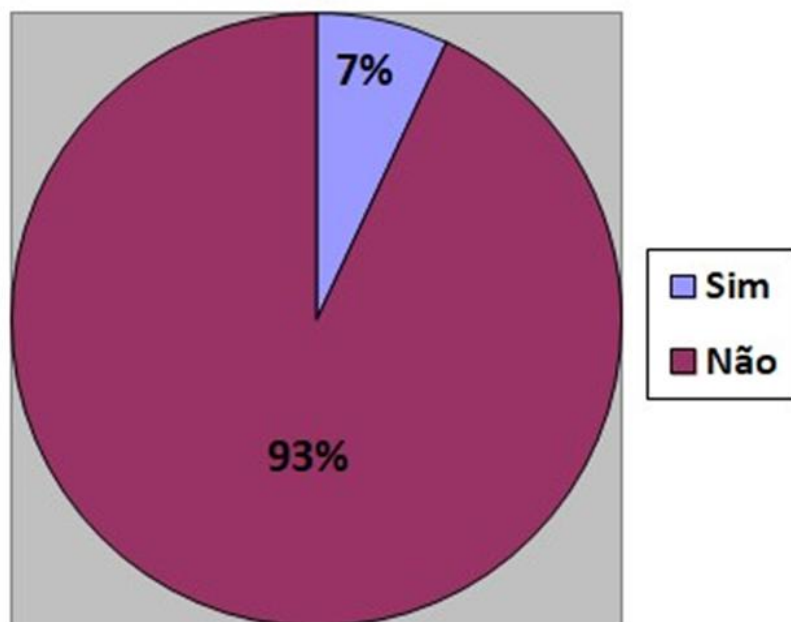
Figura 6. Respostas para a questão 8: É possível ter TDAH sem apresentar dificuldades na aprendizagem?



Fonte: Arquivo pessoal.

A Figura 7 apresenta o percentual de resposta sobre o questionamento em relação ao tratamento (questão 9). Nota-se que apenas 7% dos entrevistados disseram que a única forma de tratamento é com o uso de medicação, já a ampla maioria (93%) respondeu que a medicação não é a única forma de tratamento. Observa-se neste percentual de respostas que a maioria dos entrevistados tem consciência da importância de outras formas de tratamento e, além disso, destacam a importância do acompanhamento de um profissional capacitado para auxiliar na tomada de decisão sobre a melhor forma de tratamento adequada para cada indivíduo, dependendo de sua especificidade. Resultados semelhantes foram encontrados na literatura (PEIXOTO; RODRIGUES, 2008; REIS; CAMARGO, 2008).

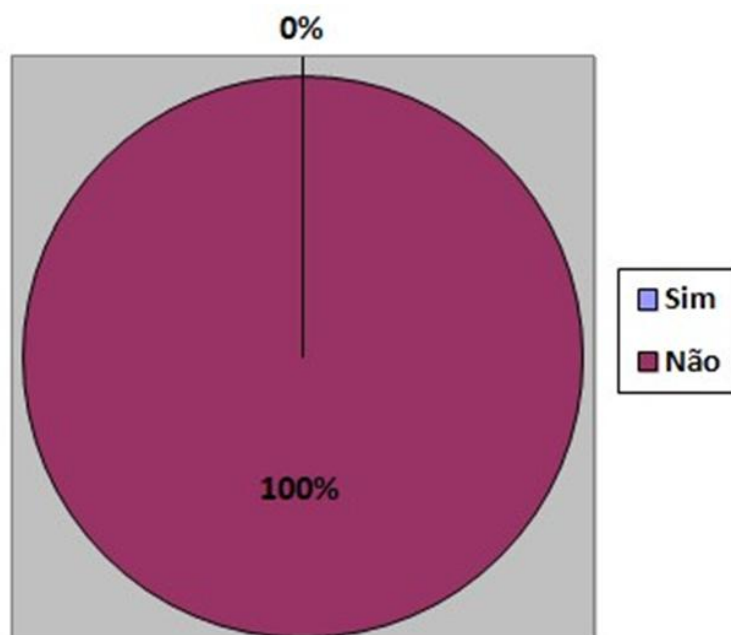
Figura 7. Respostas para a questão 9: O único tratamento para TDAH é a medicação?



Fonte: Arquivo pessoal.

A Figura 8 apresenta as respostas do questionário sobre a formação pedagógica e o conceito de TDAH (questão 10). Nota-se que todos os entrevistados não tiveram uma formação acadêmica adequada para lidar com alunos portadores de TDAH. Esta constatação mostra claramente que as instituições de formação superior na área docente no Brasil não se preocupam em pelo menos abordar o conceito de TDAH no processo de formação pedagógica. Resultados semelhantes foram observados na literatura (LANDSKRON; SPERB, 2008). Segundo Coutinho et al., 2009, existe uma clara evidência da necessidade de divulgação e abordagem dos sintomas relacionados ao TDAH com os professores já no curso de formação docente, devido a grande importância que o relato do professor, baseado no convívio diário com o aluno, tem sobre um diagnóstico mais precoce e preciso.

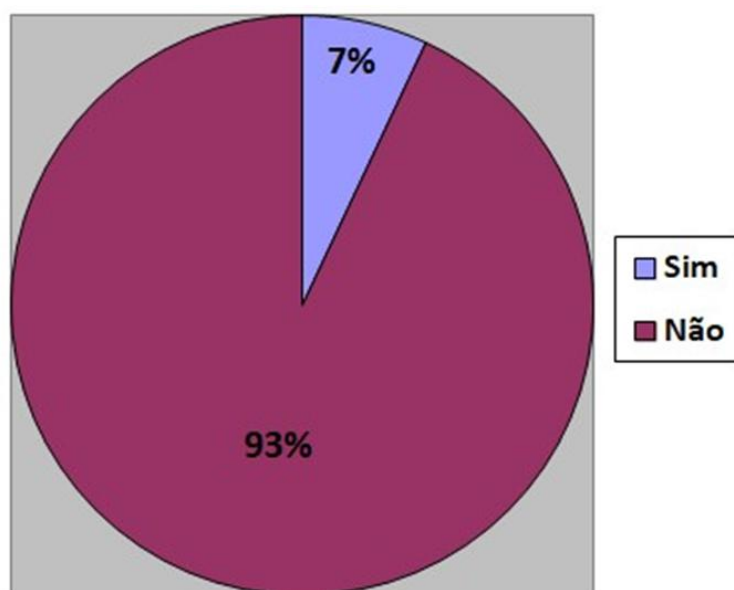
Figura 8. Respostas para a questão 10: Na sua formação pedagógica foi trabalhado algum conceito sobre TDAH?



Fonte: Arquivo pessoal.

A Figura 9 mostra as respostas para o questionamento sobre a metodologia adotada pelos professores para lidar com alunos com TDAH (questão 11). Observa-se que 93% dos entrevistados responderam que a metodologia é a mesma para todos os alunos, enquanto apenas 7% respondeu que muda a sua metodologia para se adequar às necessidades educacionais específicas de cada aluno. Segundo Sena e Souza (2008), pesquisas científicas no ramo da psicologia podem contribuir consideravelmente para uma abordagem mais adequada para o TDAH, uma vez que os profissionais especializados podem avaliar e definir as melhores metodologias aplicadas para o tratamento e diagnóstico adequado de cada quadro clínico contribuindo, assim, para uma maior possibilidade de sucesso da metodologia empregada no tratamento do transtorno. Além disso, de acordo com Reis e Camargo (2008), para que os obstáculos educacionais possam ser superados, visando sempre uma educação mais ativa e voltada para formação acadêmica e pessoal, é necessária a participação ativa dos profissionais da educação em conjunto com profissionais de outras áreas e com o ambiente social e familiar, com o intuito de garantir a todos os alunos as mesmas oportunidades de desenvolvimento pessoal e acadêmico e, portanto, é necessário que as metodologias educacionais empregadas sejam capazes de aproveitar totalmente as capacidades dos alunos sem qualquer tipo de discriminação psicossocial (SILVA; DIAS, 2014).


Figura 9. Respostas para a questão 11: Sua metodologia muda para os alunos (as) que apresentam TDAH?



Fonte: Arquivo pessoal.

A questão 12: “Como você acha que o professor e a escola poderiam trabalhar com esses adolescentes?”, mostrou que a maioria das respostas apontou para uma grande dificuldade em trabalhar com as crianças e adolescentes que apresentam TDAH, pois, segundo os entrevistados, a escola não apresenta uma boa infraestrutura (sala de recursos multifuncionais, laboratórios etc.), além de não contar com apoio de um psicólogo educacional, então para o professor fica “complicado” elaborar uma metodologia adequada que contemple a pluralidade dos estudantes.

Com os resultados observados a partir de uma avaliação qualitativa/quantitativa das respostas do questionário, nota-se que, de um modo geral, grande parte dos professores não possuem uma formação pedagógica adequada para lidar com assuntos relacionados às dificuldades de aprendizagem, principalmente sobre o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). De acordo com a literatura (REIS; CAMARGO, 2008; SENA; SOUZA, 2008; SILVA; DIAS, 2014), os indivíduos que apresentam TDAH muitas vezes acabam sendo prejudicadas pela falta de conhecimento de educadores e pais sobre o tema e acabam sendo “rotulados” como pessoas hiperativas, não enxergando a necessidade de um atendimento especial para lidar com as necessidades educacionais específicas dessas pessoas. Dessa forma, fica clara a extrema necessidade e urgência de uma modificação curricular nos cursos de formação docente, tendo em vista a crescente necessidade de professores altamente



capacitados para lidar com os desafios de uma educação inclusiva e autônoma cada vez mais frequentes no ambiente escolar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a elaboração desse trabalho foi possível observar uma forte relação entre os fatores neuropsicológicos de um indivíduo e as influências negativas que esses exercem no insucesso escolar de crianças e adolescentes no processo de ensino/aprendizagem. Além disso, conclui-se que questões psicopedagógicas somadas a alguns fatores de ordem intra e extraescolares corroboram em grande dificuldade de aprendizagem de muitos alunos e conseqüentemente elevam-se os índices relacionados ao fracasso escolar. Assim, entende-se que o papel do professor em sala de aula é de grande importância, sendo que este pode atuar tanto como mestre quanto observador. No entanto, essa observação pedagógica não pode ser confundida com um diagnóstico de um possível distúrbio de comportamento, uma vez que a confirmação de um diagnóstico só é possível por um profissional capacitado, dessa forma, o professor deve ser preparado para lidar com os conceitos pedagógicos associados a esses transtornos de atenção e, juntamente com o auxílio de profissionais especializados, garantir que esses indivíduos consigam ter o sucesso esperado na sua formação escolar e pessoal.

Com esse trabalho concluímos que é necessário um aperfeiçoamento dos educadores que já estão formados e atuando, principalmente na educação. Já para os que ainda não concluíram sua formação docente é necessária uma reavaliação das práticas pedagógicas levando em consideração todos os tipos de dificuldades de aprendizagem como: TDAH, Discalculia, Disgrafia, Autismo, Síndrome de Asperge, entre outras. Cabe destacar que as instituições de ensino superior no Brasil geralmente incentivam a formação em Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) nos cursos de formação docente; no entanto, apenas essa forma de metodologia pedagógica inclusiva não é suficiente para lidar com o número cada vez maior de alunos com necessidades educacionais específicas.

Portanto, esperamos que os resultados apresentados neste trabalho possam servir de base para futuras pesquisas e investigações referentes aos transtornos de aprendizagem de origem neurológica, tendo em vista o impacto direto no processo de ensino e aprendizagem de crianças, jovens e adultos.

REFERÊNCIAS

ALVES, R. J. R.; NAKANO, T. C. Criatividade em indivíduos com transtornos e dificuldades de aprendizagem: revisão de pesquisas. **Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de psicologia Escolar e Educacional**, v. 19, n. 1, p. 87–96, 2015.

BARKLEY, R. A. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH): guia completo e autorizado para os pais, professores e profissionais da saúde**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.

BARROS, J. “Dificuldades de Aprendizagem”; Brasil Escola. Disponível em < <http://brasilecola.uol.com.br/educação/dificuldades-aprendizagem.htm> >. Acesso em 09 de agosto de 2016.

BORELLA, C. A. S. O que é hiperatividade? Sintomas e causas. 2002. Disponível em:< <http://www.psicologosp.com/2013/10/o-que-e-hiperatividade-sintomas-e-causas.html> >. Acesso em 09 de agosto de 2016.

BUENO, C. S.; FERREIRA, M. C. P. L. A dislalia e suas consequências no processo de aprendizagem. **Revista Educação, Ciência e Inovação**, v. 3, n. 2, p. 1-11, 2018.

CALIMAN, L. V. Notas Sobre a História Oficial do Transtorno do Déficit de Atenção/hiperatividade TDAH. **PSICOLOGIA CIÊNCIA E PROFISSÃO**, v. 30, n. 1, p. 45-61, 2010.

CALIMAN, L. V. O TDAH: entre as funções, disfunções e otimização da atenção. **Psicologia em Estudo**, v. 13, n. 3, p. 559-566, 2008.

CALIMAN, L.; V. A constituição sócio-médica do “fato TDAH”. **Psicologia & Sociedade**, v. 21, n. 1, p. 135-144, 2009.

CORTEZ, R. V. M.; FARIAS, M. A. Distúrbios de aprendizagem e os desafios da educação escolar. **Revista Eletrônica Saberes da educação**, v. 2, n. 1, p. 1–10, 2011.

COUTINHO, G.; MATTOS, P.; SCHMITZ, M.; FORTES, D.; BORGES, M. Concordância entre relato de pais e professores para sintomas de TDAH: resultados de uma amostra clínica brasileira. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 36, n. 3, p. 97-100, 2009.

COUTO, T. De S.; MELO JUNIOR, M. R.; GOMES, C. R. A. Aspectos neurobiológicos do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): uma revisão. **Ciências & Cognição**, v. 15, n. 1, p. 241-251, 2010.

DALLANORA, A. R.; FENSTERSEIFER, C. L.; LAWISCH, D. F.; RAABE, M. B.; AREOSA, S. V. C. A relação da escola com o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade nos vales do Rio Pardo e Taquari-RS: um pensamento atual. **Psicologia em Pesquisa**, v. 1, n.1, p. 29–33, 2007.

DESIDÉRIO, R. C. S.; MIYAZAKI, M. C. O. S. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH): Orientações para a Família. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 11, n. 1, p. 165-176, 2007.

DOMINGOS, G. A., GOBBI, B. C. Dificuldades do Processo de Aprendizagem. **Psicologia**.

PT: o Portal dos Psicólogos, p. 1–29, 2009.

EIDT, N. M.; TULESKI, S. C. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade e psicologia histórico-cultural. **Cadernos de Pesquisa**, v.40, n. 139, p. 121–146, 2010.

FONTANA, R. S.; VASCONCELOS, M. M.; WERNER JÚNIOR, J.; GÓES, F. V.; LIBERAL, E. F. Prevalência de TDAH em quatro escolas públicas brasileiras. **Arq Neuropsiquiatr**, v. 65, n. 1, p.134-137, 2007.

GIANESI, I. L.; MORETTI, L. H. T. Contribuições da Neuropsicologia nas Dificuldades de Aprendizagem Escolar. **Psicologia. PT: o Portal dos psicólogos**, p. 1–22, 2015.

GRAEFF, R. L.; VAZ, C. E. Avaliação e Diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). **Psicologia USP**, v. 19, n. 3, p. 341-361, 2008.

HORA, A.; F.; SILVA, S.; RAMOS, M.; PONTES, F.; NOBRE, J. P. A prevalência do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH): uma revisão de literatura. **Revista PSICOLOGIA**, v 29, n. 2, p. 47-62, 2015.

JAFFERIAN, V. H. P.; BARONE, L. M. C. A construção e desconstrução do rótulo do TDAH na intervenção pedagógica. **Revista Psicopedagogia**, v. 32, n. 98, p. 118-127, 2015.

LANDSKRON, L. M. F.; SPERB, T. M. Narrativas de professoras sobre o TDAH: um estudo de caso coletivo. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE)**, v. 12, n. 1, p. 153-167, 2008.

LEONARDI, J. L.; RUBANO, D. R.; ASSIS, F. R. P. Subsídios da análise do comportamento para avaliação de diagnóstico e tratamento do transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) no âmbito escolar. *In: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, Grupo Interinstitucional Queixa Escolar (org.). **Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos**. 1 ed. Casa do Psicólogo, p.111-125, 2010.*

MAIA, M. I. R.; CONFORTIN, H. TDAH e aprendizagem: um desafio para a educação. **Perspectiva**, v. 39, n. 148, p. 73-84, 2015.

MARTINS, M. N.; FIGUEIREDO, L. M. S. Um olhar psicopedagógico sobre dificuldades de aprendizagem. **Revista Científica Eletrônica de Ciências Sociais Aplicadas da Eduvale**, n. 6, p. 1–11, 2011.

MATTOS, P.; SEGENREICH, D.; SABOYA, E.; LOUZÃ, M.; DIAS, G.; ROMANO, M. Adaptação transcultural para o português da escala Adult Self-Report Scale para avaliação do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) em adultos. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 33, n. 4, p. 188-194, 2006.

MAZER, S. M.; BELLO, A. C. D.; BAZON, M. R. Dificuldades de Aprendizagem: revisão de literatura sobre os fatores de risco associados. **Psicologia da Educação**, v. 28, p. 7–21, 2009.

PEIXOTO, A. L. B.; RODRIGUES, M. M. P. Diagnóstico e tratamento de TDAH em crianças escolares, segundo profissionais da saúde mental. **Aletheia**, v. 28, p.91-103, 2008.

PEREIRA, A. C. S.; AMBRÓZIO, C. R.; SANTOS, C. N.; BORSATO, F.; FIGUEIRA, F. F.; RIECHI, T. I. J. Família e Dificuldades de Aprendizagem: Uma reflexão sobre a relação pais e filhos. **ENEC**, p. 1–10, 2006.

PEREIRA, H. S.; ARAÚJO, A. P. Q. C.; MATTOS, P. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): aspectos relacionados à comorbidade com distúrbios da atividade motora. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 5, n. 4, p. 391-402, 2005.

PERERA, L. C. C.; ÁVILA, L. P.; LIMA, E. M. ¿Atender la dislalia desde la escuela primaria?, una necesidad actual. **Atenas**, v. 4, n. 32, p. 113-122, 2015.

PINHEIRO, A. M. V. Dislexia do desenvolvimento: perspectivas cognitiva-neuropsicológicas. **Athas & Ethas**, v. 2, p. 1–14, 2002.

REIS, M. G. F.; CAMARGO, D. M. P. Práticas escolares e desempenho acadêmico de alunos com TDAH. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE)**, v. 12, n. 1, p. 89-100, 2008.

RELVAS, M. P. **Neurociência e transtornos de Aprendizagem: as múltiplas eficiências para uma educação inclusiva**. 2 ed. Rio de Janeiro: Wark Editora, 2008.

SALES, J. F.; PARENTE, M. A. M. P.; MACHADO, S. S. As dislexias de desenvolvimento: Aspectos neuropsicológicos e cognitivos. **Interações**, v. 9, n. 17, p. 109–132, 2004.

SCHMITZ, M.; POLANCZYK, G.; ROHDE, L. A. P. TDAH: remissão na adolescência e preditores de persistência em adultos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 56, n. 1, p. 25-29, 2007.

SENA, S. S.; SOUZA, L. K. Desafios teóricos e metodológicos na pesquisa psicológica sobre TDAH. **Temas em Psicologia**, v. 16, n. 2, p. 243–259, 2008.

SILVA, A. B. B. **Mentes inquietas. Entendendo melhor o mundo das pessoas distraídas, impulsivas e hiperativas**. São Paulo: Gente, 2003.

SILVA, P. A.; SANTOS, F. H. Discalculia do Desenvolvimento: Avaliação da Representação Numérica pela ZAREKI-R. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 27, n. 2, p. 169-177, 2011.


SILVA, S. B.; DIAS, M. A. D. TDAH na escola estratégia de metodologia para o professor trabalhar em sala de aula. **Revista Eventos Pedagógicos**, v. 5, n. 4, p. 105-114, 2014.

SIQUEIRA, C. M.; GIANNETTI, J. G. Um desempenho escolar: Uma visão atual. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 57, n. 1, p. 78–87, 2011.

SOUZA, I. G. S.; SERRA-PINHEIRO, M. A.; FORTES, D.; PINNA, C. Dificuldades no diagnóstico de TDAH em crianças. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 56, n. 1, p. 14-18, 2007.

TELES, P. Dislexia e Disortografia. Da Linguagem Falada à Linguagem Escrita. **PROFFORMA**, n. 6, p. 1-15, 2012.

VERA, C. F. D.; CONDE, G. E. S.; WAJNSZTEJN, R.; NEMR, K. Transtornos de aprendizagem e presença de respiração oral em indivíduos com diagnóstico de transtornos de



déficit de atenção/hiperatividade (TDAH). **Revista CEFAC**, v.8, n.4, 441-55, 2006.

Werneck, H. **Se a boa escola é a que reprova, o bom hospital é o que mata**. 3ª ed. Rio de Janeiro: DP&A, 1999.

SOBRE OS AUTORES



Anamélia de Medeiros Dantas Raulino

Química licenciada pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Especialista em Neuropedagogia e Psicanálise pela Faculdade de Ciências Empresariais e Educacionais de Natal (FACEN). Atualmente leciona o componente curricular química na Escola Cidadã Integral Orlando Venâncio dos Santos – Cuité/PB, e atua como preceptora no Programa de Residência Pedagógica da UFCG.

José Leonardo Costa Raulino

Químico Licenciado pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Especialista em Neuropedagogia e Psicanálise pela Faculdade de Ciências Empresariais e Educacionais de Natal (FACEN) e Mestre em Ciências Naturais e Biotecnologia pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Atualmente é Professor da rede Estadual da Paraíba.



José Anderson Machado Oliveira

Químico Licenciado e Mestre em Ciências Naturais e Biotecnologia pela Universidade Federal de Campina Grande (CES-UFCG). Atualmente é aluno de doutorado em Química na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (IQ-UFRN). Desenvolve pesquisas nas áreas de eletroquímica e ensino de química.

www.editorapublicar.com.br
contato@editorapublicar.com.br
@epublicar
facebook.com.br/epublicar

TRANSTORNOS E DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM: UMA ABORDAGEM TEÓRICA E PRÁTICA

**ANAMÉLIA DE MEDEIROS DANTAS RAULINO
JOSÉ LEONARDO COSTA RAULINO
JOSÉ ANDERSON MACHADO OLIVEIRA**



2020

www.editorapublicar.com.br
contato@editorapublicar.com.br
@epublicar
facebook.com.br/epublicar

TRANSTORNOS E DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM: UMA ABORDAGEM TEÓRICA E PRÁTICA

**ANAMÉLIA DE MEDEIROS DANTAS RAULINO
JOSÉ LEONARDO COSTA RAULINO
JOSÉ ANDERSON MACHADO OLIVEIRA**



2020