



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL - MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO**



PATRÍCIA MARQUES MACIEL

**DÉFICIT DE ATENÇÃO/ HIPERATIVIDADE TDAH, NAS AULAS DE EDUCAÇÃO
FÍSICA: PROCEDIMENTOS PARA MANTER A ATENÇÃO DOS ALUNOS.**

DOURADOS-MS

2016

PATRÍCIA MARQUES MACIEL

DÉFICIT DE ATENÇÃO/ HIPERATIVIDADE TDAH, NAS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA, PROCEDIMENTOS PARA MANTER A ATENÇÃO DOS ALUNOS.

Trabalho de graduação apresentado à disciplina do curso de Educação Física na Faculdade de Educação da Universidade Federal da Grande Dourados, sob a orientação da Prof. Dr. Luís Antônio Martins

DOURADOS – MS

2016

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP).

M152d Maciel, Patricia Marques
DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE TDAH, NAS AULAS
DE EDUCAÇÃO FÍSICA, PROCEDIMENTOS PARA MANTER A
ATENÇÃO DOS ALUNOS. / Patricia Marques Maciel, Luís Antônio Martins --
Dourados: UFGD, 2016.
36f.: il. ; 30 cm.

Orientador: Luís Antônio Martins

TCC (Graduação em Educação Física) - Faculdade de Educação,
Universidade Federal da Grande Dourados.
Inclui bibliografia

1. TDAH. 2. Prática Pedagógica. 3. Educação Física. I Luís Antônio Martins
II. Título.

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).
©Direitos reservados. Permitido a reprodução parcial desde que citada a fonte.

PATRÍCIA MARQUES MACIEL

**DÉFICIT DE ATENÇÃO/ HIPERATIVIDADE TDAH, NAS AULAS DE EDUCAÇÃO
FÍSICA, PROCEDIMENTOS PARA MANTER A ATENÇÃO DOS ALUNOS.**

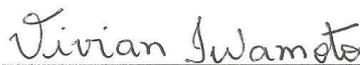
MONOGRAFIA

ARTIGO

BANCA EXAMINADORA



Luís Antônio Martins
Prof. Dr. Orientador



Vivian Iwamoto
Prof. M^a. da Disciplina de Trabalho de Graduação



Marta Coelho Castro Troquez
Prof. Dra. Avaliadora

DOURADOS-MS

2016

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente aos meus pais em especial a minha madrastra Maria Aparecida dos Santos, no qual sempre me ensinou o correto, a todos os professores de Educação Física, a Deus por me dar o direito de viver.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a **DEUS** por não me desamparar em nenhum momento em que precisei.

À minha mãe, **Marilene Marques dos Santos**, a minha leal madrastra **Maria Aparecida dos Santos**, por estar ao meu lado, e me incentivando a não parar de estudar por sempre estar do meu lado me aconselhando e ao meu pai, **Leôncio Ferreira Maciel** pela paciência nos momentos em que precisei de sabedoria para continuar, aos meus irmãos **Luís Cezar Marques Maciel**, **Luiz Fernando Marques Maciel** e **Luís Felipe Marques Maciel**, para que eu possa ser um exemplo, para que tenham a força de ingressar na faculdade assim como eu fui capaz.

Ao meu namorado **Márcio Caetano Camargo** que está sendo uma pessoa maravilhosa acima de tudo um grande companheiro que sempre levanta o meu astral. Vocês são o meu alicerce, tenho certeza de que sem vocês não conseguiria.

Ao meu professor e orientador Dr. **Luís Antônio Martins** que mesmo com pouco tempo para fazer o trabalho não me desamparou, contribuindo de forma significativa na minha formação acadêmica.

Aos meus Professores, por compartilharem sua amizade e seus conhecimentos comigo ao longo desta caminhada.

Por mais que não tenha conseguido agradecer todas as pessoas neste espaço, até porque seria muito difícil, quero deixar minha enorme gratidão a todos estes mencionados e outros amigos que me acompanharam nesta trajetória agradeço imensamente a todos.

RESUMO

O transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) tem despertado o interesse em diversas áreas de estudo, sobretudo, no âmbito educacional, de modo que, torna-se válido analisar e compreender a literatura científica que versa sobre este tema. Diante disso, o presente trabalho se propôs a buscar referenciais teóricos que pudessem auxiliar os educadores de educação física na elaboração e planejamento de atividades pedagógicas para o atendimento do aluno com TDAH. Acredita-se que a disciplina de educação física possa promover maior socialização aos alunos diagnosticados com TDAH, além de oportunizar o desenvolvimento de suas habilidades e potencialidades com atividades específicas e direcionadas. Nesse sentido, com base em uma análise de referenciais teóricos sobre o tema, este artigo evidenciou que a educação física contribui para o desenvolvimento da memória, concentração e interação entre o aluno com TDAH e os demais. Observou-se ainda que o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade no contexto de sala de aula, na maioria das vezes, confunde-se com indisciplina ou mau comportamento dificultando assim a identificação do problema e, por consequência, gera a incompreensão por parte dos educadores. Logo, legitima-se a importância de um estudo aprofundado acerca do tema objetivando uma melhoria da prática pedagógica e didática do professor. Ressalta-se também que estudos da educação inclusiva amparados por profissionais da saúde pontuam métodos relevantes para serem aplicados em classe, os quais proporcionam uma melhora considerável no aprendizado dos alunos com TDAH, bem como o desenvolvimento pessoal, cognitivo e social dos mesmos.

Palavra-chave: TDAH. Prática Pedagógica. Educação Física.

ABSTRACT

Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) has aroused interest in many fields of study, especially in the education sector, so that it is valid to analyze and understand the scientific literature dealing with this topic. Therefore, this study aimed to seek theoretical frameworks that could help physical education teachers in the preparation and planning of educational activities for the student attendance with ADHD. It is believed that the physical education discipline to promote greater socialization students diagnosed with ADHD, and create opportunities to develop their skills and capabilities with specific and targeted activities. In this sense, based on an analysis of theoretical references on the topic, this article showed that physical education contributes to the development of memory, concentration and interaction

between the student with ADHD and others. It was also observed that the attention deficit hyperactivity disorder in the context of the classroom, most of the time, confused with indiscipline or bad behavior so difficult to identify the problem and therefore generates the misunderstanding by educators. Soon, legitimizes the importance of a thorough study on the subject aimed at improving the pedagogical and didactic teacher practice. It is noteworthy also that studies of inclusive education supported by health professionals punctuate relevant methods to be used in class, which provide a considerable improvement in the learning of students with ADHD, as well as personal, cognitive and social development of the same.

Keyword: ADHD. Teaching Practice. Physical Education.

Sumário

1 - Introdução.....	09
2 – Objetivos.....	11
2.1 Objetivo Geral.....	11
2.2 Objetivos Específicos.....	11
3 – Metodologia	11
4 – Fundamentação Teórica.....	12
4.1 Histórico e causas do TDA/H	14
4.2 Critérios de Diagnostico do TDA/H.....	15
5 – Tipos de TDAH e Diagnóstico.....	16
5.1 Comportamentos e Sintomas	20
5.2 Tratamentos e Atividade Física	21
6 – Considerações Finais	28
7 – Referências	34

1 – Introdução

A inserção acadêmica no mundo científico é extremamente relevante para a formação do aluno, desse modo, o presente trabalho de graduação caracteriza-se por ser o primeiro exercício do acadêmico direcionado para a pesquisa científica. Logo, acredita-se que esta produção, futuramente, possa ser readequada para a continuação do projeto de pesquisa que aqui se versa, além de poder contribuir como fonte de pesquisas e trabalhos acerca do saber nele contido. Acrescenta-se, ainda, que a escrita desse TG foi realizada com a orientação do Prof. Dr. Luís Antônio Martins.

A formação inicial docente pressupõe o preparo e a capacitação para a realidade da inclusão, de modo que, torna-se necessário o fomento e o desenvolvimento de trabalhos científicos que norteiem o professor em formação. Os propósitos da inclusão, legitimados pela democratização do ensino, reafirmam a oferta e o acesso de todos os alunos em classes de ensino regular, o que, por consequência, remete ao atendimento de uma gama enorme de pessoas de diversas etnias, classes sociais e necessidades educacionais particulares (RABÊLLO, 2009). Tal diversidade implica diretamente na formação e preparo do docente, sendo válido o desenvolvimento de estudos que auxiliem o agir do professor.

O educador em formação encontra-se diante do desafio da inclusão e, por consequência, carece de referências e embasamento teórico para sua atuação no cotidiano escolar com o aluno especial. Este cenário torna-se fator motivacional e valida a importância de desenvolver esta pesquisa com o intuito de cooperar com o agir do docente da área de Educação Física no atendimento ao aluno com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), oportunizando aos professores o aprimoramento de seus saberes e fazeres enquanto educadores comprometidos com a realidade da inclusão educacional.

O processo de ensino-aprendizagem está intrinsecamente ligado à interação no dia-a-dia em sala de aula, neste caso, é válido que o professor sendo responsável por grande parte do aprendizado do aluno, esteja preparado e se instrumentalize por meio de referenciais e embasamentos teóricos visando auxiliar o aluno, de maneira eficiente, no desenvolvimento de suas competências, bem como na superação de suas limitações e dificuldades. Assim, o tema pode ser problematizado com as seguintes perguntas: Como desenvolver a capacidade de atenção das crianças por meio da disciplina de Educação Física? Como o docente de Educação Física pode contribuir para o desenvolvimento do aprendizado da criança TDAH ?

A relevância deste tema na sociedade, sobretudo, no âmbito educacional reflete a necessidade de um aprofundamento teórico sobre o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, haja vista que, muitos docentes estão alheios ao assunto e apresentam certa dificuldade em identificar o problema e, por sua vez, acabam subestimando, prejudgando e até mesmo ignorando os sintomas do TDAH.

Segundo Rohde et al (2000, p. 9), “Os professores tendem a superestimar os sintomas de TDAH, principalmente quando há presença concomitante de outro transtorno disruptivo do comportamento”. Nesse sentido, é válido o desenvolvimento de estudos e pesquisas que abordem o tema e oportunizem aos elementos envolvidos com a Educação uma atuação mais dinâmica e eficaz pautada em referenciais sólidos que instrumentalize o agir docente no desenvolvimento do ensino-aprendizagem da criança TDAH.

Partindo desse princípio, acredita-se que o conhecimento acerca do TDAH e suas implicações na vida escolar da criança conduzirá o docente a uma busca por novas metodologias, bem como a ampliação de suas práticas pedagógicas com vistas ao atendimento de qualidade no processo de ensino-aprendizagem do aluno com TDAH. Infere-se também que uma metodologia didática voltada para a interação com o professor e com os demais alunos, além de aulas que estimulem as habilidades de cada aluno contribui para o desenvolvimento e aprendizado da criança.

Dessa maneira, este trabalho se propôs a analisar bibliograficamente o conceito de TDAH, bem como verificar a correlação entre a Educação Física e o desempenho escolar da criança com TDAH e, posteriormente, com base em três referenciais teóricos específicos, refletir sobre práticas pedagógicas que possam auxiliar o docente de Educação Física no desenvolvimento do aprendizado de cada criança.

Optou-se pela metodologia da pesquisa bibliográfica salientando a importância ao acadêmico de se estruturar e se instrumentalizar cientificamente com vistas ao desenvolvimento de trabalhos sólidos e coerentes em seu período de formação. A pesquisa bibliográfica apresenta algumas fases distintas que possibilitam ao acadêmico delimitar o seu objeto de estudo, bem como abalzar os pressupostos identificados no desenvolvimento de seu trabalho. Ressalta-se, ainda, a cooperação de tal metodologia tanto no crescimento pessoal e profissional do pesquisador e, sobretudo, como acervo literário e científico.

No que concerne à escolha e direcionamento ao educador físico, acredita-se que, a disciplina desta área engloba atividades que proporcionam o desenvolvimento físico, cognitivo, motor, social, dentre outros benefícios como o desenvolvimento da locomoção,

manipulação e equilíbrio, assim, estes aspectos constituintes da disciplina oportunizam ao professor a elaboração de atividades direcionadas para o aluno com TDAH. Conforme afirmam Gallahue e Donnely (2008) tais habilidades possibilitam a realização de tarefas cotidianas, sobretudo, as tarefas e atividades promovidas em ambiente escolar considerando que o desenvolvimento das habilidades de cada criança possa resultar em uma significativa melhora no quadro geral.

2 – Objetivos

2.1. Objetivo geral

Analisar teoricamente as contribuições dos estudos acerca do TDAH na Educação, sobretudo, na disciplina de Educação Física.

2.2. Objetivos específicos

- Verificar as propostas teóricas sobre o TDAH na Educação Física.
- Avaliar as propostas do documento “Base Nacional Comum Curricular” (BRASIL,2016), na área Linguagens - componente curricular Educação Física – no atendimento específico ao aluno com TDAH;
- Evidenciar sugestões de práticas corporais que contribuam para o aprimoramento da atenção de crianças com TDAH tendo como base bibliográfica três autores predefinidos.

3 - Metodologia

A partir da delimitação do tema segue-se o seguinte procedimento metodológico: pontuar-se-á a definição de TDAH segundo os referenciais selecionados, haja vista que, conhecer e compreender o conceito do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade seja o primeiro passo para que se identifiquem suas implicações no desempenho escolar na educação infantil. Diante disso, realizou-se uma pesquisa sobre sugestões de práticas pedagógicas que possam ser adotadas pelos docentes da área de Educação Física no atendimento ao aluno TDAH e, por fim, foi elaborado um material norteador para o cotidiano

escolar objetivando o êxito na inclusão e no desenvolvimento da aprendizagem da criança TDAH.

A constante indagação resultou em pesquisarmos, um método amplo para chegarmos a resultados que nos possibilitem técnicas para obtenção de informações junto aos profissionais da área de Educação Física que sejam satisfatórios e relevantes ao assunto abordado.

A metodologia elegida para o atendimento dos objetivos propostos apresenta, predominantemente, a pesquisa do tipo bibliográfica. A pesquisa bibliográfica consiste em levantar toda a bibliografia já publicada, em forma de livros, revistas, publicações avulsas e imprensa escrita, estudá-la e, a partir desses estudos, devidamente formalizados, discorrer sobre o tema, (MARCONI E LAKATOS, 2010).

Nesse sentido, a finalidade deste tipo de pesquisa é oportunizar ao pesquisador um contato direto com o material escrito acerca do tema ou assunto abordado, sobretudo, possibilitar uma análise das informações adquiridas com base em um referencial sólido.

A pesquisa bibliográfica caracteriza-se por ser o primeiro passo de toda a pesquisa científica, sendo de grande importância para que se construam novos paradigmas a partir de aportes teóricos já publicados, os quais são analisados e compreendidos pelo autor; este por sua vez dispõe o resultado de seu trabalho com todos os créditos que contribuíram para a elucidação e publicação de sua pesquisa que também servirá de fonte e referencial para aqueles que por ela se interessar.

Com a contribuição dos teóricos, que escreveram acerca do tema tratado. Buscaremos maneiras e sugestões, para aulas de Educação Física, no intuito de contribuir, com o nosso trabalho.

4 – Fundamentação Teórica

No que concerne à fundamentação teórica, optou-se por três autores como principais teóricos que versam sobre o tema, a saber: Goldstein (1996) que trata da Hiperatividade e do desenvolvimento da capacidade de atenção da criança; Cunha (2012) que discorre sobre a relevância da ludicidade no atendimento às crianças com TDAH na perspectiva dos professores; Souza (2014) que aborda o Transtorno de Déficit de Atenção com a Hiperatividade: Um caso clinicou invenção pedagógica?

Destaca-se ainda a contribuição de referenciais complementares para a elucidação do tema proposto.

Para Cunha (2012), a hiperatividade é uma condição neurocomportamental multifatorial, no qual os sintomas evidenciados são: desatenção e/ou hiperatividade/impulsividade, que, frequentemente, resultam em prejuízos emocionais, sociais e, sobretudo, funcionais, destaca-se, ainda. O autor acrescenta que a ludicidade e procedimentos tais como práticas corporais contribuem para o êxito no desenvolvimento do aluno com hiperatividade.

Para o tratamento da hiperatividade baseiam-se fundamentalmente na utilização de medicação, no entanto, parece evidente, olhando para este trabalho de investigação que um bom programa de aprendizagem acompanhado com certas e determinadas atividades lúdicas como a ginástica, música, trabalhos manuais, jogos e brincadeiras pedagógicas ajudam à diminuição dos fatores negativos relacionados com a hiperatividade, nomeadamente a baixa autoestima, os pensamentos depressivos, as dificuldades de relacionamento, a desatenção, a impulsividade, etc. Não reparar para este aspeto fundamental e deixá-lo seguir em frente resulta precisamente no agravamento de todos os fatores negativos que esta doença pode ter. (CUNHA, 2012, p.13)

Souza (2014), por sua vez, explica que o uso da medicação tem que ser feito para que se tenha uma melhora no quadro clínico do aluno com TDAH associada com a parceria de atividades que trabalhem e seu desenvolvimento. As contribuições do autor se aprofundam ainda mais no assunto, por meio de uma revisão da literatura, são abordadas as principais concepções acerca do TDAH, além de uma retrospectiva histórica sobre o desenvolvimento e descoberta da patologia.

No que diz respeito às causas do TDA/H o autor aponta fatores como: questões genéticas associadas aos fatores ambientais, lesões e disfunções cerebrais, disfunções neuroquímicas; fatores causais; e, por fim, fatores emocionais. Souza (2014) ainda ressalta a complexidade de se definirem as causas genéticas, corroborando com teóricos como: Mattos (2001), Rohde e Halpern(2004),Topczewski (1999), Benczik (2002), Goldstein e Goldstein (1994).

Goldstein (1996) refere-se a desenvolver e potencializar a capacidade de atenção e de aprendizagem das crianças, que os professores analisem o comportamento do aluno, e consigam verificar quais são as causas de um comportamento em sala de aula, e que os

professores passem o que verificaram para quem estiver analisando o aluno hiperativo, ainda nesse livro o autor sugere aos pais analisem o comportamento e suas causas, e seguinte o tratamento.

Goldstein (2006) afirma que o TDAH se caracteriza por uma constelação de problemas que se relacionam com a hiperatividade, a impulsividade e a falta de atenção, tais problemas podem ser intensificados por fatores genéticos, biológicos, sociais e vivenciais. Este distúrbio biopsicossocial atinge 3% a 5% da população ao longo da vida, percebe-se consideravelmente o aumento de pesquisas e estudos que se dispuseram a compreensão do assunto.

Goldstein (2006, p. 2) ressalta a importância desses estudos, tendo em vista que diversos males sejam evitados por meio de um diagnóstico precoce e um tratamento adequado, o que segundo o autor contribui para a redução de “conflitos familiares, escolares, comportamentais e psicológicos vividos por essas pessoas.”. Neste contexto, problemas como repetência escolar, abandono de estudos, distúrbios comportamentais, depressão, problemas de relacionamento social e pessoal, abuso de drogas, podem ser combatidos e tratados.

4.1 Histórico e causas do TDAH

O contexto histórico mostra que as primeiras definições do TDAH foram em meados de 1902, a partir da descrição de problemas como a hiperatividade, a falta de atenção e a impulsividade, feita por alguns pesquisadores. Segundo Caliman (2010), o pano de fundo para os primeiros estudos foi a capital inglesa na virada do século XIX, especificamente, no King's College Hospital, em 1902, onde o pediatra George Still teceu os primeiros estudos referentes às causas do TDAH. Dentre os estudos desenvolvidos a partir dessa data destaca-se a compreensão de Barkley (1997) que, ao tomar posse dos conhecimentos de George Still observou que o transtorno algo ligado diretamente patológico e biológico.

[...] A fala de Still vinculava-se a diversos discursos e práticas que marcaram a ciência e a sociedade de seu tempo. Dentre elas, estava o desenvolvimento de uma preocupação científica, médica, econômica e social com a infância, o fortalecimento institucional e profissional da Psicologia e da pedagogia do desenvolvimento fundamentadas nas teorias fisiológicas, a busca pela sede biológica, na maior parte das vezes neurológica, da moral, a defesa moral do controle dos instintos e dos

impulsos imediatos pelas instâncias mais nobres da consciência, da razão e da vontade e a afirmação do discurso preventivo contra as patologias da moral. (CALIMAN, 2010).

A partir disso, o distúrbio ganhou várias denominações, tais como, Disfunção Cerebral Mínima, Reação Hiperkinética da Infância e Distúrbio de Déficit de Atenção. A 4ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, da Associação Americana de Psiquiatria, atualmente descreve este conjunto de problemas como Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (GOLDSTEIN, 2006).

4.2 Critérios de Diagnóstico do TDAH

O diagnóstico é realizado com base nos sintomas, respaldado pelo manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais em sua edição mais atualizada. O processo para se formar o diagnóstico é especificamente clínico, de acordo com os critérios provenientes de sistemas classificatórios estabelecidos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, em sua quinta edição (DSM-V, 2013) e pela Classificação Internacional de Doenças CID-10 (OMS, 1993). Os sintomas dos tipos de TDAH são relacionados com base nessa classificação e, por conseguinte, identifica-se qual dos três tipos de TDAH a criança apresenta.

Segundo Goldstein (2006) a informação necessária para o diagnóstico do TDAH na infância deve incluir a coleta e observação de oito (8) tipos de informação.

Histórico: da família e do desenvolvimento da criança, essas lembranças irão ajudar a formular o diagnóstico.

Inteligência: nessa etapa são elaboradas perguntas que irão testar o nível de conhecimento da criança, essa inteligência é um conjunto de habilidades, aptidões, além dos meios utilizados pela criança para reconhecer, absorver e solucionar situações problemas.

Personalidade e desempenho emotivo: desempenho emotivo em situações de fracasso e de frustrações, nessa etapa há uma avaliação da situação atual de emoção da criança, o nível de confiança, nesse caso de avaliação, é feito um questionário padronizado, para avaliar depressão, ansiedade e personalidade, essa avaliação normalmente é feita com a criança e faz uma comparação, com um questionário de uma criança normal.

Desempenho escolar: o desempenho escolar é analisado e avaliado em conformidade com as características de cada criança, no caso de haver dificuldade no momento da aprendizagem, considerando que cada criança deve ter sua própria avaliação.

Amigos: a avaliação dos amigos e da capacidade de socialização é feita por meio de entrevistas feitas com os pais e professores, questionários e com a criança.

Disciplina e comportamento em casa: a forma com que os pais interagem com a criança e, vice-versa caracterizam e determinam a gravidade da criança hiperativa em casa.

Comportamento na sala de aula: o comportamento, de modo geral, dentro da sala aula, desempenho escolar, capacidades e limites são aspectos que devem ser relatados pelo professor aos responsáveis pela avaliação.

Consulta médica: momento em que os dados serão analisados e verificados para comprovar se há ou não a hiperatividade.

O objetivo do diagnóstico não é classificar a criança, mas sim buscar tratamentos adequados para que possa ver o desenvolvimento dessa criança.

A questão de gênero é também um fator importante, segundo DSM-V o diagnóstico é mais prevalente está ligado ao sexo masculino com uma proporção 2:1 nas crianças, esses dados querem mostrar que em cada três crianças duas crianças do sexo masculino poderão possuir o TDAH, apresentando mais sintomas ligados a hiperatividade. No entanto o sexo feminino apresenta primariamente as características de desatenção em comparação ao sexo masculino.

5 – Tipos de TDAH e Diagnóstico

O DSM-V subdivide o TDAH em três tipos, quais sejam: a) TDAH com predomínio de sintomas de desatenção; b) TDAH com predomínio de sintomas de hiperatividade/impulsividade; c) TDAH combinado (DSM-V, 2011). O manual propõe a necessidade de pelo menos seis sintomas de desatenção ou seis sintomas de hiperatividade/impulsividade para o diagnóstico de TDAH.

A equipe multidisciplinar deve levar em consideração, além dos critérios, outros aspectos como a história, observação do comportamento, relato de pais e professores sobre o desempenho da criança nos diversos ambientes que frequenta, em um período mínimo de seis meses. Este deve corresponder a um grau desadaptativo e ser inconsistente com o nível de desenvolvimento esperado para a idade do sujeito (CUNHA *apud* ROHDE; HALPERN, 2004).

Ainda sobre o diagnóstico de doenças mentais, inclusive o TDAH, estudos apontam o gênero como fator de influência, haja vista que as variações que podem ocorrer estejam

intrinsecamente ligadas à auto representação do indivíduo e, ainda, ao sexo biológico. De acordo com o DSM-V (Manual de Diagnósticos e Estatísticos de Transtornos Mentais) o gênero, em muitos casos, pode determinar o risco de desenvolvimento de uma patologia e outra.

O gênero pode influenciar a doença de várias formas. Em primeiro lugar, ele pode determinar exclusivamente se um indivíduo corre risco de um transtorno específico (p. ex., no transtorno disfórico pré-menstrual). Em segundo, o gênero pode moderar o risco geral para o desenvolvimento de um transtorno conforme demonstrado por diferenças de gênero marcadas nas taxas de prevalência e de incidência para determinados transtornos mentais. Em terceiro, o gênero pode influenciar a probabilidade de que sintomas específicos de um transtorno sejam vivenciados por um indivíduo. (DSM-5, 2013, p.58).

O TDAH é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado pela dissemelhança de dados incompletos ou ainda, por maiores frequências de dados. Neste caso, se inclui o déficit de atenção/hiperatividade, o qual se define por níveis de desatenção, desorganização e/ou hiperatividade-impulsividade. A desatenção e a desorganização, por sua vez, relacionam-se com a incapacidade de se ater ou permanecer em uma tarefa e, por consequência, o aluno passa a não ouvir ou ignorar o que está a sua volta, resultando, também, em perdas de materiais que não são compatíveis com sua idade ou desenvolvimento neurológico.

Já a hiperatividade e a impulsividade implicam na atividade excessiva, ou seja, seu aspecto mais notório é a incapacidade de permanecer em uma posição – sentado ou em pé – durante determinado tempo e de aguardar alguma instrução ou atividade, além da impaciência. É válido que se atente ou considere esses aspectos, tendo em vista que o TDAH, na infância, frequentemente se sobreponha a transtornos de um modo geral, o que, por consequência, gera uma série de prejuízos e perdura até a fase adulta na ausência de tratamento.

Dessa maneira, os déficits de desenvolvimento variam desde a limitação na aprendizagem até o controle das funções executivas que acarretam em danos globais para o progresso social, pessoal e cognitivo. Assim, o transtorno de aprendizado se define pela incapacidade de um indivíduo processar informações com eficiência e precisão gerando um quadro elevado e persistente de dificuldades prejudiciais ao aprendizado. No âmbito social, alguns alunos com TDAH encontram problemas na verbalização das palavras e nas

interações sociais. O DSM-V (2015, p. 90) pontua ainda no diagnóstico do Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, que “déficits primários do TDAH podem causar prejuízos na comunicação social e limitações funcionais na comunicação efetiva, na participação social ou no sucesso acadêmico”.

A relevância de informações sólidas sobre o TDAH legitimam-se a partir do momento que se compreende as influências na vida social, profissional e pessoal do sujeito. Os transtornos de neurodesenvolvimento como o TDAH tem como consequência o descontrole corporal no que diz respeito à fala, movimentar-se aleatoriamente, inquietude, além da dificuldade de se concentrar e ter foco no início ou término de um trabalho. Tais particularidades influem diretamente na vida profissional e acadêmica, uma vez que a produção de trabalhos torna-se comprometida. O não cumprimento de atividades, tarefas ou trabalhos, por sua vez, reflete o insucesso gerando frustração e, esta, pode evoluir para a baixa autoestima e a depressão. Logo, o quadro final acaba tornando-se um problema de difícil solução.

Os sintomas e aspectos particulares ao TDAH são avaliados e diagnosticados de duas formas, de acordo com o DSM-V; os dois tipos de diagnósticos – classificados e não classificados – são realizados por meio de consultas clínicas, avaliações diferenciadas, textos descritivos, esses procedimentos geram um laudo com o diagnóstico final por parte do médico responsável. Segundo DSM-V.

Após a avaliação dos critérios diagnósticos, os clínicos devem considerar a aplicação de sub-tipos de transtornos e/ou especificadores, conforme apropriado. A gravidade e os especificadores do curso devem ser aplicados para indicar a apresentação atual do indivíduo, mas apenas quando os critérios forem totalmente satisfeitos. Caso contrário, os clínicos devem considerar se a apresentação dos sintomas satisfaz os critérios para uma designação "outro transtorno especificado" ou "não especificado". Quando aplicáveis, critérios específicos para definir a gravidade do transtorno (p. ex., leve, moderada, grave, extrema), características descritivas (p. ex., com *insight* bom ou razoável; em ambiente protegido) e curso (p. ex., em remissão parcial, em remissão completa, recorrente) são fornecidos com cada diagnóstico. Com base na entrevista clínica, nos textos descritivos, nos critérios e no julgamento clínico, realiza-se um diagnóstico final. A convenção geral no Manual é permitir que diagnósticos múltiplos sejam atribuídos para as apresentações que satisfazem os critérios para mais de um transtorno do DSM-5 (DSM-V, 2013, p. 63).

As avaliações direcionadas para o diagnóstico de alguns transtornos apresentam marcos que podem ser alcançados ou não, ou seja, os sintomas direcionam o quadro clínico final avaliado. Neste caso, a principal característica para a realização do diagnóstico é um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade que interfere diretamente no funcionamento ou no desenvolvimento da criança ou do adulto, por meio de perda do foco na realização de tarefas, manifestações e divagações em atividades comuns, desistência e desorganização.

Ainda no que tange a hiperatividade, observa-se uma intrínseca ligação com a atividade motora em excesso, considerando que o indivíduo não consiga manter-se calmo ou quieto em condições que exijam isso. Tanto em adultos quanto em crianças a hiperatividade reflete estados extremos de inquietude na medida em que a pessoa começa a andar, batucar, bater ou remexer. Já a impulsividade refere-se a ações precipitadas que ocorre sem premeditação, e com elevado potencial de dano, no entanto o indivíduo que o faz não percebe os riscos a sua integridade física.

Outros diagnósticos que aparentemente são considerados TDAH, mas são outros transtornos diante disso, o profissional tem que se manter focado, em diversos sintomas, e chegar a uma conclusão sobre o diagnóstico. Exemplos de transtornos que apresentam semelhança do TDAH, segundo DSM-V.

Transtorno de oposição desafiante, Transtorno explosivo intermitente, Transtorno específico da aprendizagem, Deficiência intelectual (transtorno do desenvolvimento intelectual). Transtorno do espectro autista, Transtorno de apego reativo, Transtornos de ansiedade, Transtornos depressivos, Transtorno bipolar, Transtorno disruptivo da desregulação, Transtorno por uso de substância, Transtornos da personalidade, Transtornos psicóticos, Transtornos neurocognitivos, são exemplos de transtornos que não preenchem os sintomas para que seja fechado o laudo para TDAH.

Uma vez que os sintomas de hiperatividade, os exames médicos, pedagógicas, psicológicas e comportamentais devem estar reunida, organizada e avaliada, a avaliação será completa se todos esses conjuntos levarem a uma única direção. Nesse sentido o tratamento adequado para a hiperatividade exige tempo, esforço, dedicação e compreensão. Como pontua Goldstein, 2006, p. 21. “Tipo não específico; a pessoa apresenta algumas características, mas número insuficiente de sintomas para chegar a um diagnóstico completo. Esses sintomas, no entanto, desequilibram a vida diária”.

Quem estará analisando o perfil do aluno hiperativo, indicará se o conjunto de sintomas, são o suficiente para que o indivíduo seja diagnosticado com o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, caso o aluno não preencha os requisitos, não será um caso de hiperatividade, pois na decisão aparecerá que os sintomas não conferem com o transtorno, no entanto implicam em dificuldades na sua vida diária.

5.1 Comportamentos e sintomas

De uma forma genérica os sintomas relacionados ao TDAH são a hiperatividade, a impulsividade e a falta de atenção. Sabe-se, contudo, que a classificação pode apresentar maior amplitude. Rohde et al. (2000) pontua que “a tríade sintomatológica clássica da síndrome caracteriza-se por desatenção, hiperatividade e impulsividade. Independentemente do sistema classificatório utilizado, as crianças com TDAH são facilmente reconhecidas em clínicas, em escolas e em casa”. Nesse sentido, estes três aspectos se desdobram e são identificados por sintomas mais específicos.

No que diz respeito à desatenção, destacam-se sintomas como: dificuldade de prestar atenção a detalhes, errar por descuido em atividades escolares; dificuldade para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas; desatenção em ouvir os outros; dificuldade de seguir instruções; não finalizar tarefas que sejam de ordem escolar, profissional ou doméstica; desorganização em atividades propostas; distanciamento de tarefas que exijam esforço mental; estar distraído constantemente, perder o foco por estímulos alheios às atividades realizadas; esquecimentos em atividades diárias, dentre outros.

No que tange a hiperatividade, os sintomas frequentemente característicos são: agitar as mãos, pés, ou ainda se remexer na cadeira; sair de sua carteira em sala de aula em momentos inapropriados; correr demasiadamente em situações desnecessárias; pela dificuldade em brincar ou envolver-se silenciosamente em atividades de lazer; estar frequentemente “a mil” ou muitas vezes agir como se estivesse “a todo o vapor”; e falar em demasia. Concernente à impulsividade os sintomas que mais incidem são: dar respostas precipitadas antes das perguntas terem sido concluídas; com frequência ter dificuldade em esperar a sua vez; e comumente interromper ou se meter em assuntos de outros.

Rohde et al (2000) alerta que a impulsividade, a desatenção e a hiperatividade enquanto sintomas isolados podem ser reflexos de outras situações como, por exemplo, sistema educacional inadequado, transtornos na infância ou adolescência, sendo necessário

uma observação da duração, constância e predominância dos sintomas para de fato diagnosticar o TDAH.

5.2 Tratamentos e Atividade Física

O uso de medicamentos no TDAH como forma de terapia sempre causa polêmica, principalmente se a medicação tem a função de alterar de alguma maneira às funções cerebrais. Conforme pontua Souza:

Assim a ritalina se coloca no lugar de resolução do problema educacional e familiar, uma vez que a disciplina bioquímica do corpo do educando, ou seja, as características do transtorno são “minimizadas” na escola e, conseqüentemente, na família. Isso garante a supremacia das práticas médicas sobre qualquer outra, pois o que não tem solução em outras áreas do conhecimento é solucionado, pela medicina, por meio da medicalização. (SOUZA, 2014, p. 111)

A respeito da medicação, observa-se em Silva (2003, p. 197) que o uso do medicamento é essencial, como um meio de terapia, pois a contribuição na situação de quem possui o transtorno, uma vez que, “a terapia medicamentosa costuma produzir resultados eficazes na grande maioria dos casos, contribuindo para uma mudança positiva dessas pessoas”. O uso dos medicamentos é considerado uma das últimas alternativas para o tratamento da criança com hiperatividade, tendo em vista que, o uso de medicamentos pode acarretar sérios efeitos colaterais ao paciente. No entanto, o uso faz-se necessário de acordo com a gravidade de cada caso e suas particularidades.

A compreensão dos fatores que desencadeiam os sintomas e o desenvolvimento do TDAH é imprescindível para esta pesquisa, bem como para estudos futuros, na medida em que o docente se aprofunda no conhecimento do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade abre-se um leque de possibilidades na elaboração e no planejamento de sua aula com abordagens que possibilitem auxiliar a criança em suas dificuldades.

Dessa maneira, discorre-se sobre as causas que desenvolvem o TDAH e, principalmente, sobre possíveis tratamentos para que a criança se desenvolva de forma saudável seja no ambiente familiar, escolar ou social. Que por consequência, refletirá em um jovem, adulto e idoso responsável e conscientes de seus direitos e deveres na sociedade em um convívio solidário e inclusivo aos que estão portando e vivenciando essas particularidades da era pós-modernidade, suas melhorias e suas casualidades. A respeito das indagações acerca da vida na modernidade é válido ressaltar que:

A modernidade enquanto moda e momento é também a permanência do transitório e da incerteza, a angústia cotidiana em face do progresso linear e supostamente infinito: a vida finita posta em face da realidade social, do futuro, supostamente sem fim. A modernidade não está apenas nem principalmente na coleção de signos do moderno que atravessam de diferentes modos à vida de todos nós. Modernidade é a realidade social e cultural produzida pela consciência do novo e do atual (MARTINS *apud* SOUZA, 2014, p. 19)

A modernidade diante de novos paradigmas comportamentais evidencia que antigos padrões foram suplantados e abriu-se a porta para conceitos que antes eram ignorados. Tem-se aumentado discursos de inclusão e de igualdade, no entanto, os enfrentamentos cotidianos revelam um homem individualista e competitivo. A educação, enquanto formadora de opinião e reprodutora de discursos sociais, encontra-se em meio a esses questionamentos e percebe que os valores que muitas vezes são mediados em sala de aula, distanciam-se da realidade do homem. Souza (2014) com base em Martins (2000) afirma que a modernidade é a construção do novo e a inovação do antigo que em muito pouco tempo vem colocando o tradicional na história de muito tempo atrás, ou seja, o que é novidade hoje se torna antigo e ultrapassado amanhã.

Diante dessa perspectiva observa-se a relevância de ponderar as problemáticas vivenciadas no dia a dia, muitas delas, de cunho ideológico que acabam por conduzir o homem a um estranhamento em reconhecer a si e ao outro como sujeito social. As ideias de globalização concentram-se em discursos irrealistas. Como pontua o autor:

A modernidade, porém, não é feita pelo encontro homogeneizante do homem, como sugere a concepção de globalização. [...] A humanização nos preceitos médicos esbarra no continente do povo, que de longa data vem sendo plasmado sob o signo da rudeza e da falta. Tratar-se-ia portanto, nesta lógica, de lapidar uns e completar os demais de modo que se atingisse o modelo de homem civilizado que se pretendia impor. Para tanto, hospitais, presídios, hospícios, igrejas, cemitérios, quartéis, a casa e a própria escola foram sendo convertidos em pontos em funcionamento, conquistando lugares de enunciação, difusão e de realização de prática a ele associado. (GONDRA *apud*, SOUZA, 2014, p. 25)

Partindo do pressuposto da contínua evolução da humanidade, pode-se inferir que a evolução também traz mazelas. É notório a quantidade de doenças, traumas e transtornos

biológicos, psicológicos e psicossomáticos, que, na maioria das vezes, são decorrentes de tal evolução. Inere-se ainda que por não conseguir entender, suportar ou identificar esses diagnósticos os indivíduos acabam adquirindo hábitos ruins, se automedicando, descuidando de seu estado físico e mental, o que, por consequência, geram transtornos sérios que não colaboram em nada para a “cura”, causando uma falsa impressão de bem-estar. Tal cenário reflete uma sociedade doente em todas as camadas e faixas etárias, com problemas de saúde que se desenvolvem hereditariamente e apresentam-se de contínuo nas novas gerações, sobretudo, em crianças e adolescentes. Cresce sobremaneira o uso indevido de medicações e, muitos responsáveis e até profissionais da saúde indicam como solução para algo que, talvez, pudesse ser resolvido com alternativas. No que concerne ao uso de medicamentos, alguns autores advertem que:

Existem muitos efeitos colaterais que as crianças podem experimentar quando tomam essas medicações, mas na grande maioria é mínima. Novamente, tenha em mente que se algum deles o incomodar o suficiente para justificar a interrupção da medicação, os efeitos cessarão, provavelmente, com a eliminação do medicamento do organismo da criança- dentro de 24 h. a maioria desses efeitos colaterais estão claramente relacionados com a dose do medicamento que a criança está tomando: doses mais elevadas produzem mais efeitos colaterais. Foi estimado entre tanto, que de 1 a 3 % das crianças portadoras de TDA/H não podem tolerar qualquer, dose de qualquer medicamento estimulante (SOUZA, 2014 apud BARLEY, 2002, p. 287).

Já sobre o uso de ritalina, no qual foi o medicamento que foi citado por SOUZA (2014). Verifica-se o surgimento de alguns efeitos colaterais, como a insônia, ansiedade, irritabilidade ou tendências ao choro. Neste caso o uso dos medicamentos para amenizar o efeito do transtorno, podem acarretar mais aflição para a família e escola.

Segundo a Associação Brasileira do Déficit de Atenção explica o uso da Ritalina como medicamento, segundo a Associação é

O TDAH causa sérios prejuízos ao portador e a Ritalina é um dos medicamentos de escolha para tratamento. O transtorno é subdiagnosticado em todo o mundo. No Brasil, se considerarmos as estimativas mais conservadoras da literatura científica existem 3,6 milhões de portadores, entre adultos e crianças.

A crença que o aumento da dosagem do medicamento, por mais que vá ter reações, “cega” a família e escola, pois enquanto estão crentes que haverá um controle estão aumentando os efeitos da superdosagem do medicamento. A ritalina “resolve” o problema

relacionado ao aluno estar se relacionando no ambiente escolar, no entanto a criança paga um preço para estar inserido nesse ambiente, e o preço pago é a sua dosagem exacerbada de medicamentos que minimizam o efeito do TDAH.

Segundo Goldstein (1996), a hiperatividade não se manifesta necessariamente no ambiente escolar, contudo, neste ambiente pode haver maior ocorrência de diagnósticos de crianças com hiperatividade, principalmente, pelo período em que passam na instituição de ensino. Nesse período, tudo o que foge ao “normal” é considerado algo incomum diante da sociedade e, muitas vezes, acarretam uma situação de exclusão e dificuldade de interação entre os colegas de classe.

Segundo Cunha (2012), atividades físicas para a criança com TDAH, visam trabalhar habilidades motoras como: coordenação motora global e fina, equilíbrio, lateralidade, organização espacial e temporal, as habilidades motoras, considerando certa diferença em seu repertório motor em atividades que envolvam a psicomotricidade. Desse modo, cabe ao professor de Educação Física incentivar as potencialidades do aluno e, com isso trabalhar a cooperação e a valorização do aluno com TDAH e, também, oportunizar atividades que trabalhem a memória, concentração, atividades que possam ser motivadoras.

É de suma importância, o papel do professor de Educação Física na sala de aula, o aluno poderá se descobrir nos jogos e brincadeiras, participar de forma efetiva nas atividades que são propostas é algo de muito avanço do que se trata de aluno com hiperatividade, nesse momento em que professor de Educação Física chama o aluno a ser protagonista, será o momento de auxiliar no desenvolvimento motor, social, afetivo do aluno hiperativo.

Segundo Giacomini (2006), focos específicos para uma intervenção pelo terapeuta podem ser previamente delineados e adaptados pelo terapeuta e o paciente.

- Esclarecimento familiar sobre o TDAH;
- Intervenção psicoterápica;
- Intervenção psicopedagógica (reforço);
- Medicação;
- Orientação de manejo com a família;
- Orientação de manejo para professores;
- Exercícios físicos.

Nesse pressuposto, a atividade física, entra como um facilitador, nas atividades a serem realizadas na escola, podemos, a partir desse ponto, usar a atividade como um método terapêutico.

A atividade física facilita o desenvolvimento da criança, é um recurso metodológico capaz de propiciar uma aprendizagem espontânea e natural. É um estímulo a crítica, a criatividade, a curiosidade e a sociabilização, sendo, portanto, reconhecida como uma das atividades mais significativas, pelos seus conteúdos pedagógicos, físicos e sociais. (Giacomini, 2006, p. 07).

A educação física pode proporcionar ao aluno um amplo laboratório, onde há aprendizagem e desenvolvimento das suas habilidades sociais e corporais.

A sala de aula caracteriza-se por um espaço onde atividades de interação e desenvolvimento motor, cognitivo, social são mediadas, dessa forma, as crianças com TDAH podem se expressar por meio de movimentos corporais, refletir sobre si mesmo naquele espaço e refletir sobre o outro por meio de atividades diferenciadas. Nesse contexto, o professor de Educação Física torna-se peça fundamental não apenas na mediação do ensino, mas, principalmente, no apoio e incentivo ao aluno em compreender suas dificuldades e aperfeiçoar suas habilidades.

Gallahue (2008), pesquisador que se dedicou às atividades psicomotoras, corrobora com a ideia de que o professor de Educação Física contribui positivamente no desenvolvimento motor, por meio de sua atuação. Assim, seus estudos apresentaram progressos em áreas como: coordenação motora global, equilíbrio, lateralidade, noção corporal e espacial.

Diante disso, evidencia-se a relevância de elaborar atividades que promovam movimentos corporais, atividades funcionais e de memorização, entre outras. O professor de Educação Física pode recorrer a jogos em equipes, atividades em pares, contribuindo para a interação entre os alunos e oportunizando ao aluno maior segurança em seu relacionamento tanto no ambiente escolar, como também em ambiente de trabalho e familiar.

A área de Educação Física hoje contempla múltiplos conhecimentos produzidos e usufruídos pela sociedade sobre o corpo e a motricidade. Entre eles, consideram-se fundamentais as atividades culturais de movimento com finalidade de lazer, expressão de sentimentos, afetos e emoções e com possibilidades de promoção, recuperação e manutenção da saúde (NEIRA *apud* RIZZO, 2006, p. 7).

Diante do exposto, acredita-se que a disciplina de Educação Física e a boa atuação do docente desta área possibilitam o desenvolvimento de uma consciência saudável e, sobretudo,

o desenvolvimento de hábitos que contribuem para a saúde, a interação social e o desenvolvimento motor do aluno com TDAH.

Jogos lúdicos educativos (CUNHA 2012) é recomendado nas ações de professores para que se usem os jogos de tabuleiro, jogos de cartas, puzzles, labirintos, com esses jogos, serão estimulados a concentração e a agitação será minimizada.

Segunda a Base Nacional Comum Curricular (BRASIL, 2016), a Educação Física juntamente com as outras áreas do componente escolar, busca a qualificação para a leitura, produção e vivência das práticas corporais, que estão organizadas nas manifestações corporais, tais como dança, jogos, brincadeiras, esportes, ginástica, lutas, são os conhecimentos que a Educação Física proporciona aos alunos em suas aulas. As práticas corporais nas aulas de Educação Física, auxilia os alunos a desenvolverem a socialização, cooperação, motivos esse pelo qual a pratica de atividade física é reconhecida como uma forma de tratamento. Em termos de progressão dos conhecimentos da Educação Física, deve-se considerar que todas as práticas corporais podem ser objeto do trabalho pedagógico em qualquer etapa da Educação Básica.

Em sala de aula o contato e interação que os alunos tem com o professor pode de maneiras significativa, auxiliar no tratamento do aluno com hiperatividade, proporcionar um ambiente acolhedor, demonstrando calor e contato físico de maneira equilibrada, se possível, fazer os colegas também terem a mesma atitude, fazer combinado com os alunos, ressaltar a importância do aluno para a escola e para a aula do professor.

Segundo Rosa, a aula de Educação Física, juntamente com propostas de atividades recreativas (reeducadoras), que foram realizadas em seu estudo, o resultado apresentado, foi que houve uma melhora significativa, no que diz respeito ao rendimento, na evolução da atenção e na concentração. É possível observar com os resultados obtidos que houve uma melhora no nível de atenção, de concentração, no trabalho em grupo, no respeitar limites e comportamento (Rosa, 2010).

Ao trabalhar jogos cooperativos em suas aulas, Rosa (2010), observa que a partir desse momento de sua pesquisa que é possível trabalhar limites, cooperação, respeitar os limites e o trabalho em grupo. Abordar um método de ensino que seja estruturado, conforme o nível de conhecimento do aluno, atendendo a suas necessidades, criando rotinas, estabelecendo regras, com o objetivo de ajudar os alunos a se concentrarem.

Preparar atividades que trabalhem o prestar atenção, pensar e agir, a fim de diminuir a hiperatividade e aumentar a concentração, expressar claramente todas as expectativas

esperadas e as regras de comportamento na atividade aplicada, escolher atividades que priorizem os movimentos controlados para diminuir a hiperatividade e a impulsividade, dar aulas em ambientes tranquilos e menos estimulantes para diminuir a distração, estabelecer objetivos para ajudar os alunos a se concentrar, destacar os comandos relevantes, mudar a tarefa para que os alunos não percam o interesse, minimizar a utilização de jogos coletivos competitivos e estimular a cooperação através de jogos cooperativos (ROSA, 2010).

A atividade física auxilia no desenvolvimento da criança, é um recurso metodológico, que é capaz de proporcionar uma aprendizagem direta e ao mesmo tempo, permite que a criança explore a sua capacidade motora, criatividade, socialização.

No estudo de Rosa (2010), o que foram trabalhados nas aulas de Educação Física, algumas atividades que contribuíram no sentido de memorização, concentração, estabelecendo um progresso nas aulas seguintes.

Foram realizadas atividades de motricidade global (atividades com bola, arcos, cordas, corrida, rolamento, circuito); equilíbrio (caminhar sobre linhas da quadra, sobre cordas, pé-de-lata, amarelinha); esquema corporal (jogos de mímica de profissões, animais, artistas, formação de números e letras com o corpo, relaxamento) organização temporal (andar no ritmo, pular corda). Uma sessão de cada semana era submetida para que os alunos pudessem escolher o tipo de atividade que seria realizada naquele dia. (ROSA, 2010, p. 7).

Segundo a base nacional, as alternativas nas aulas de Educação Física para se trabalhar, com os alunos, produzir e preservar, o jogo e as brincadeiras, que é de grande relevância para ao aprendizado dos alunos, ensinando a respeitar as diferenças. Diz respeito àquelas atividades voluntárias, exercidas dentro de determinados limites de tempo e espaço, que se caracterizam pela criação e alteração de regras, pela obediência de cada participante ao que foi combinado coletivamente, bem como pela apreciação do ato de brincar em si. Ao professor de Educação Física juntamente com os alunos, fazendo brincadeiras, jogos, em que o respeito e a participação, o aluno sendo protagonista das aulas.

Para que a aula ocorra de forma adequada, certos cuidados segundo a Associação Brasileira de Déficit de Atenção podem ser tomados, no intuito de evitar acidentes, com as crianças com TDAH, segundo ABDA, as crianças com TDAH, são mais sujeitas a se machucar do que as crianças que não possuem o TDAH pareadas. A desatenção aliada a

impulsividade expõe essas crianças ao risco de causas acidentes e acabar ferindo outras involuntariamente.

No geral, recomenda-se redobrar o cuidado com a criança e jovem TDAH, que pratiquem esportes de contato (futebol, basquete), pois os riscos de acidentes ampliam aos colegas da equipe, esse cuidado se estende também quando se trata de manuseio de objetos. O fato da criança causar acidente, se estende a outros lugares, onde a criança frequenta, tais como: parques, casa, quarto, são exemplo onde pode ocorrer um acidente. ABDA, ressalta que esses cuidados não devem ser tomados somente com crianças com TDAH, mas com todas as crianças, no caso do hiperativo essa precaução por ser desatento e impulsivo, o que pode de forma acidental causar um incidente. Segundo Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA):

Crianças com TDAH estão mais sujeitas a se acidentar ou machucar um colega, involuntariamente. Os professores, coordenadores e todas as pessoas que trabalham na instituição devem lembrar-se, que isto é uma indicação geral, e não está sujeita apenas às práticas de risco específicas de determinadas atividades ou esportes, mas ao contrário se estende a todo o ambiente onde a criança possa circular. (ABDA, 2016).

6 – Considerações Finais

A disciplina de Educação Física não consiste apenas em momentos de recreação, ao contrário, tem surgido estudos reafirmando a importância do profissional de Educação Física, sobretudo, na Educação Infantil mediando e fomentando uma consciência do cuidado com a saúde, bem como do meio ambiente, considerando que todos esses elementos estejam intrinsecamente ligados numa concepção de qualidade de vida.

Nesse sentido, justifica-se o desenvolvimento desta pesquisa, bem como o aprimoramento de estudos que incentivem, instrumentalizem e forneçam bons referenciais teóricos ao professor de Educação Física no exercício de sua missão, haja vista que, a profissão requeira saberes e fazeres específicos para auxiliar o aluno no processo de ensino-aprendizagem.

No que diz respeito à inclusão educacional, principalmente, da criança com TDAH, percebe-se que o docente da área de Educação Física pode contribuir para o desenvolvimento

físico, motor e cognitivo da criança. Salienta-se, ainda, que a prática de exercícios físicos oportuniza ao aluno maior segurança, aumento da autoestima, crescimento pessoal, a inclusão e interação com os colegas e o reconhecimento de si mesmo, suas limitações e habilidades. (Cunha 2012).

Cabe ao docente buscar aportes teóricos que lhe capacitem para atender a cada aluno de acordo com suas particularidades, e, também, auxiliar e motivar seu aluno por meio das teorias adquiridas em sua formação, de suas experiências enquanto educador e seu conhecimento de mundo assimilado por anos a fio em busca da preparação necessária para o trabalho docente. Partindo disso, esse profissional pode auxiliar no processo de aprendizagem dos alunos que possuem algum déficit, nesse caso específico de aluno com TDAH.

As crianças portadoras do déficit TDAH, por vezes desatentas, geralmente, são subjugadas e estigmatizadas, consideradas indisciplinadas e preguiçosas. Neste caso, faz-se necessário que o docente esteja atento ao comportamento de cada criança, identificando suas dificuldades e auxiliando-a para que não seja prejudicado em seu desenvolvimento cognitivo, social e pessoal. Isso ocorre porque a sua capacidade de atenção é limitada. Conforme afirma o pesquisador a seguir:

A criança desatenta que não é excessivamente ativa ou impulsiva pode ser descrita como tímida, isolada socialmente, moderadamente impopular e pouco dotada para praticar esportes. A dificuldade desta criança para praticar esportes não resulta necessariamente da falta de habilidade, mas da tendência a não prestar atenção em esportes organizados (GOLDSTEIN, 1996, p. 28).

A característica principal do aluno com TDAH é a desatenção. Este quadro prejudica o aprendizado, sobretudo, na idade escolar, sendo válido que se observe a predominância dos sintomas para que seja possível um diagnóstico de TDAH, adverte-se ainda, na importância de não precipitar informações ou tirar conclusões sem o auxílio e orientação de um profissional da saúde.

Os alunos diagnosticados com TDAH podem se desenvolver com atividades específicas respeitando suas peculiaridades, assim, acredita-se na importância de elaborar e organizar atividades que facilitem e que desenvolvam estes alunos. O professor de Educação Física, ao trabalhar coordenação motora global, coordenação motora fina, equilíbrio, lateralidade, noção corporal, temporal e espacial possibilita ao aluno o desenvolvimento integral de suas habilidades e contribui para minimizar a desatenção.

As habilidades de locomoção, manipulação e equilíbrio segundo Gallahue e Donnely (2008) são fundamentais para a realização de tarefas cotidianas, bem como, imprescindíveis nas atividades escolares e, por conseguinte, nos aspectos relacionados à aprendizagem. No caso os alunos com TDAH, os estudos realizados por Goldstein (1996) apontam que o controle da agitação motora ao se relacionar com o outro é bem mais rápido e surge como um reforço positivo para a criança. Por tais fatores, cabe ao professor criar uma rotina, estabelecer regras, selecionar recursos materiais para que o discente tenha um ambiente acolhedor, visando auxiliar seu potencial de aprendizagem. Segundo se observa a seguir:

Quando a criança presta atenção ao signo auxiliar com o objetivo de encontrar a tecla correspondente ao estímulo dado, ela não mais apresenta aqueles impulsos motores que surgem como consequência direta da percepção. Não há movimentos hesitantes e incertos, como observamos na reação de escolha em que não foram usados estímulos (VYGOTSKY, 1991, p. 26).

Acreditamos que o sucesso em sala de aula, pode ser alcançado por meio de procedimentos, intervenções no currículo que se adequem às diversas situações. Antes de todo esse processo de adequação é necessário encaminhar um TDA/H para um tratamento adequado, pois o quanto antes for descoberto e tratado, maiores serão as chances desses alunos conseguirem se adequar à forma de ensino, o professor precisa antes de mais nada, conhecer o aluno, para que possa planejar métodos de concentração, memorização, controle corporal. Todas as estratégias devem proporcionar uma experiência que se consiga chegar a um método eficaz, em que o aluno consiga de forma verídica aprender, pois por mais que o aluno possua a dificuldade não quer dizer que o mesmo não seja capaz de aprender e conseguir assimilar o que foi passado pelo professor. De acordo com Goldstein (1996), a família exerce um papel inestimável no tratamento e cuidado com o TDAH, sendo necessário o agir com paciência, persistência, carinho, além de se mostrar sempre orgulhosos e prontos para apoiar.

O grupo familiar em que a criança com TDAH está inserido faz muita diferença quando trata de intervenções e tratamentos. A paciência que os pais precisam ter a partir do momento em que o filho é diagnosticado, a persistência para um atendimento diferenciado no âmbito escolar, em casa, ou seja, no contexto onde esse indivíduo está inserido. Traz para o quadro geral, uma melhora significativa, visto que a sua depressão, baixa autoestima, estão

em enfraquecimento, portanto, reforçar os pontos positivos da criança é um auxílio visto que os pais são um dos responsáveis por essa melhora.

Segundo a Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ABDA), algumas estratégias a serem adotadas com alunos com TDA/H, para despertar a atenção e a memorização, trata-se de pequenas dicas, que auxiliam nas atividades do dia a dia. Para o auxílio do professor que tem aluno com hiperatividade existem algumas técnicas, como ao explicar a matéria fazer a explicação de maneira clara e devagar, usar materiais para demonstrar, utilizar matérias gráficas, como auxílio. São pequenos detalhes que fazem a aula ter uma direção, no lugar em que os alunos sintam se partes importantes da aula.

São atitudes dentro de sala de aula, que segundo a ABDA, tem uma melhora expressiva, na memorização e atenção, e conseqüentemente um controle maior sobre as ações que está realizando, praticas complementares em sala.

Algumas Estratégias Pedagógicas para Alunos com TDAH, segundo ABDA:

ATENÇÃO, MEMÓRIA SUSTENTADA: ALGUMAS TÉCNICAS PARA MELHORAR A ATENÇÃO E MEMÓRIA SUSTENTADAS

1 – Quando o professor der alguma instrução, pedir ao aluno para repetir as instruções ou compartilhar com um amigo antes de começar as tarefas.

2 – Quando o aluno desempenhar a tarefa solicitada ofereça sempre um feedback positivo (reforço) através de pequenos elogios e prêmios que podem ser: estrelinhas no caderno, palavras de apoio, um aceno de mão.... Os feedbacks e elogios devem acontecer SEMPRE E IMEDIATAMENTE após o aluno conseguir um bom desempenho compatível com o seu tempo e processo de aprendizagem.

3 – NÃO criticar e apontar em hipótese alguma os erros cometidos como falha no desempenho. Alunos com TDAH precisam de suporte, encorajamento, parceria e adaptações. Esses alunos DEVEM ser respeitados. Isto é um direito! A atitude positiva do professor é fator DECISIVO para a melhora do aprendizado.

4 – Na medida do possível, oferecer para o aluno e toda a turma tarefas diferenciadas. Os trabalhos em grupo e a possibilidade do aluno escolher as atividades nas quais quer participar são elementos que despertam o interesse e a motivação. É preciso ter em vista que

cada aluno aprende no seu tempo e que as estratégias deverão respeitar a individualidade e especificidade de cada um.

5– Optar por, sempre que possível, dar aulas com materiais audiovisuais, computadores, vídeos, DVD, e outros materiais diferenciados como revistas, jornais, livros, etc. A diversidade de materiais pedagógicos aumenta consideravelmente o interesse do aluno nas aulas e, portanto, melhora a atenção sustentada.

6 – Utilizar a técnica de “aprendizagem ativa” (*high response strategies*): trabalhos em duplas, respostas orais, possibilidade do aluno gravar as aulas e/ou trazer seus trabalhos gravados em CD ou computador para a escola.

7 – Adaptações ambientais na sala de aula: mudar as mesas e/ou cadeiras para evitar distrações. Não é indicado que alunos com TDAH sentem junto a portas, janelas e nas últimas fileiras da sala de aula. É indicado que esses alunos sentem nas primeiras fileiras, de preferência ao lado do professor para que os elementos distratores do ambiente não prejudiquem a atenção sustentada.

8 – Usar sinais visuais e orais: o professor pode combinar previamente com o aluno pequenos sinais cujo significado só o aluno e o professor compreendem. Exemplo: o professor combina com o aluno que todas as vezes que percebê-lo desatento durante as atividades, colocará levemente a mão sobre seu ombro para que ele possa retomar o foco das atividades.

9 – Usar mecanismos e/ou ferramentas para compensar as dificuldades memoriais: tabelas com datas sobre prazo de entrega dos trabalhos solicitados, usar *post-it* para fazer lembretes e anotações para que o aluno não esqueça o conteúdo.

10 – Etiquetar, iluminar, sublinhar e colorir as partes mais importantes de uma tarefa, texto ou prova.

Essas dicas foram retiradas do site, da ABDA, são dicas que foram elaboradas como material para auxiliar professores que possuem alunos com TDAH, pois trata-se de mais um material para auxílio nas aulas.

A Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ABDA) defende que:

"Quando elas se dedicam a fazer algo estimulante ou do seu interesse, conseguem permanecer bem mais tranquilas. Isso ocorre porque o centro de prazer no cérebro é ativado e consegue dar um "reforço" no centro da atenção que é ligado a ele, passando a funcionar em níveis normais. O fato de uma criança conseguir ficar concentrada em alguma atividade não exclui o diagnóstico de TDA/H" (ABDA, 2015).

Para o aluno, quando a atividade proposta é estimulante, a sua tranquilidade é reforçada, porque o seu cérebro é reforçado positivamente, fato esse que leva a criança a ficar concentrada em uma atividade, nesse caso o TDA/H não pode ser excluído. Tratasse apenas de uma atividade estimuladora, e que essa atividade é atrativa para a criança.

Com esse trabalho conseguimos averiguar que a atividade física é uma excelente material a ser usado pelo professor de Educação Física e que atividades que envolvam os alunos a praticarem a memorização, controle corporal e a diminuição da agitação é possível. O professor ao trabalhar e incentivar os alunos nas aulas, auxiliando em suas dificuldades faz com que o aluno consiga sobressair as dificuldades encontradas por esse déficit.

Referências

- AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION (APA). *Proposed DSM-5 Organizational structure and disorders names*, 2011. Disponível em: <<http://www.dsm5.org/proposedrevision/Pages/proposeddsm5-organizational-structure-and-disorder-names.aspx>>. Acesso em: 10 jun. 2016.
- Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA). *Algumas estratégias Pedagógicas para alunos com TDAH*. Postado em 20 de dezembro de 2002. <http://www.tdah.org.br/br/dicas-sobre-tdah/dicas-para-educadores/item/399-algumas-estrat%C3%A9gias-pedag%C3%B3gicas-para-alunos-com-tdah.html>: > Acesso em: 17/07/2016
- BARLEY, R. A., & BIEDERMAN, J. Toward a broader definition of the age-of-onset criterion for attention-deficit hyperactivity disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1997. 36, 507-14.
- BARKLEY, R. A. e col. *Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade-manual para diagnóstico e tratamento associados*. 3ª ed. Tradução Cataldo Costa. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- BARRETO, M. A. M. MOREIRA, S. C. *Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e a Educação Física*. Cadernos Unifoa, 2011.
- BENCZIK, E. B. P. *Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização diagnóstica e terapêutica: características, avaliação, diagnóstico e tratamento: um guia de orientação para profissionais*. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2002.
- BRASIL, MINISTERIO DA EDUCAÇÃO: *BASE NACIONAL COMUM CURRICULAR*. 2ª versão revista. Abril 2016. Acesso em 01/05/2016.
- CALIMAN, L.V. *Notas sobre a história oficial do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade TDAH*. *Psicol. Cienc. prof.*, Brasília, v. 30, n. 1, p. 46-61, mar. 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932010000100005&lng=pt&nrm=iso: > Acesso em: 17/07/ 2016.
- CUNHA, A. C. T. *Importância das atividades lúdicas na criança com hiperatividade e déficit de atenção segundo a perspectiva dos professores*. 2012. 101f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Educação) - Escola Superior de Educação João de Deus, Lisboa, 2012.
- FREIRE, J. B. *Educação de corpo inteiro: teoria e prática da Educação Física*. 4. ed. São Paulo: Scipione, 1994. 167 p.
- GALLAHUE, DONNELLY. L. *Educação Física Desenvolvimentista para todas as crianças*. São Paulo: Phorte, 2008.
- GIACOMINI, C.C.M e GIACOMINI, *O Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade e educação física*. Buenos Aires- n°99. Agosto de 2006.
- GOLDSTEIN, S. *Hiperatividade: Compreensão, Avaliação e Atuação: Uma Visão*

Geral sobre TDAH. Artigo: Publicação, novembro/2006.

GOLDSTEIN, S. e GOLDSTEIN, M. *Hiperatividade: como desenvolver a capacidade de atenção da criança*. 2. Campinas: Papyrus, 1996. 245 p.

GOLDSTEIN, S. e GOLDSTEIN, M. *Hiperatividade: como desenvolver a capacidade de atenção da criança*. 2. Campinas: Papyrus, 1994. 245 p.

GONDRA, J. *Arte de Civilizar: Medicina, Higiene e Educação escolar na Corte Imperial*. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2004.

NEIRA, M. G. *Educação física: desenvolvendo competências*. São Paulo: Phorte, 2003. p. 7-11.

MARCONI, M. A. e LAKATOS, E. M. *Fundamentos de metodologia científica*. 7ª ed. São Paulo, Atlas, 2010.

MARTINS, S. J. *A sociabilidade do Homem Simples: Cotidiano e História na modernidade Anômala*. 2.ed. aumentada e revisada. São Paulo: Contexto, 2008.

MATTOS, P. *No mundo da lua*. São Paulo: Lemos Editorial. 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.

RABÊLLO, S. R. *Educação Inclusiva, deficiência e contexto social: questões contemporânea A Formação Continuada do professor de artes na perspectiva de uma educação inclusiva*. Salvador: EDUFBA, 2009.

ROSA, N. F. *Manual de avaliação motora*. Porto Alegre: Artmed, 2010.

RIZZO, M. F. T. *A importância do educador físico no desenvolvimento de uma criança com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH)*. Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte, v.5, número especial-93-98, 2006. Disponível em: <<http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/remef/article/view/1901/1419>> Acesso em 17/07/2016.

ROHDE, L. A. et al. *ADHD in a school sample of Brazilian adolescents: a study of prevalence, comorbid conditions and impairments*. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, v.38, p.7-722, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000113&pid=S01016083200500060000300045&lng=en>. Acesso em: 20 ago. 2016.

ROHDE, L. A.; HALPER, N. R. *Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização*. *Jornal de Pediatria*, v.80, n.2, supl., 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n2s0/v80n2Sa08.pdf>>. Acesso em: 16 ago. 2016.

SILVA, A.B. *Mentes inquietas*. São Paulo: Editora Gente, 2003.

SOUZA, W. C. *Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade: um caso clínico ou invenção pedagógica?* Dourados, MS: Ed. UFGD, 2014. 105p.

TOPCZEWSKI, A. *Hiperatividade: como lidar?* 3ªed. São Paulo: Casa do Psicólogo 1999.

VYGOTSKI, L. S. *A formação social da mente*. São Paulo. V.631. Livraria Martins Fontes Editora Ltda. 4ª ed.brasileira.1991.