

Intervenção educativa em contexto da sala de aula para inclusão de alunos com transtorno de *deficit* de atenção e hiperatividade nas escolas do ensino geral do Huambo



<https://doi.org/10.56238/sevened2023.006-093>

Laurinda Baca

Prof.^a Dr.^a

Instituição: Instituto Superior de Ciências da Educação de Benguela

Celso Henrique David

Prof. Doutor.

Instituição: Instituto Superior de Ciências da Educação de Benguela

Carlos Gabriel Henrique

MSc.

Instituição: Instituto Superior Politécnico da Caála.

Celestino Utengi

MSc.

Instituição: Instituto Superior Politécnico da Caála.

RESUMO

A presente investigação surge pelo facto de se verificar nos alunos em contexto da sala de aula distrações frequentes diante de qualquer estímulo, falta de atenção quando o professor explicava os conteúdos, na realização de tarefas, levantarem-se constantemente dos seus lugares e não só. Em função do exposto se formulou o seguinte problema: Que estratégias metodológicas o professor pode utilizar para a realização da intervenção educativa de alunos com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade em contexto da

sala de aula, na perspectiva da educação inclusiva? Assim, constituiu objectivo geral, potenciar os professores com estratégias metodológicas que os permita realizar a intervenção educativa em contexto da sala de aula, na perspectiva da educação inclusiva de alunos com o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperactividade. O estudo é do tipo descritivo, com abordagem mista. Foram utilizados métodos teóricos: histórico - lógico, análise - síntese e pesquisa bibliográfica. E os empíricos: observação, entrevista e questionário. Para o tratamento dos dados, recorreu-se ao método estatístico com suporte ao programa estatístico SPSS. 20.0. Os resultados evidenciam haver dificuldades nos professores, na intervenção educativa de alunos com TDAH na perspectiva da inclusão em contexto da sala de aula, devidas as debilidades em conhecimentos de estratégias metodológicas para atender alunos com TDAH. A estratégia proposta contempla actividades de formação contínuas para potencialização dos professores de conhecimentos sobre identificação do TDAH e para realizarem a intervenção educativa na perspectiva de inclusão utilizando estratégias de organização, comportamentais positivas, estratégias para os alunos com TDAH realizarem avaliações/provas e actividades interventivas em sala de aula.

Palavras-chave: Transtorno de Deficit de Atenção, Intervenção e Inclusão educativa, Estratégias metodológicas.

1 INTRODUÇÃO

A escola como parte integrante da sociedade não pode ser apenas um espaço privilegiado de transmissão de saberes, mas deve também ser um lugar para partilhar vivências e experiências, de forma a favorecer o desenvolvimento de todos os alunos. Neste sentido, a instituição educativa deve estar aberta a diversidade, preparada para dar oportunidade de sucesso a todos alunos, respeitando e aproveitando as suas diferenças como valores.



Segundo Benczik (2000), a escola como instituição e espaço permanente de aprendizagem, de envolvimento social cujo objectivo principal deve consistir na promoção da inclusão socioeducativa e proporcionar aprendizagens com a participação de todos os alunos, onde é imprescindível aprenderem juntos independentemente das suas dificuldades e diferenças.

O Transtorno de *Déficit* e Atenção e Hiperatividade (TDAH) no contexto escolar lança a um desafio que visa a compreensão de como as crianças e adolescentes são diagnosticadas. Para o efeito, o professor deve possuir conhecimentos para identificar, diagnosticar, encaminhar e intervir em contexto de sala de aula com orientação de especialistas para que estas crianças possam estar socializadas e incluídas no processo de ensino – aprendizagem.

1.1 DEFINIÇÕES DO TRANSTORNO DE *DÉFICIT* DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)

Leslie, Aarons, Haine, Hough (2007, p.25), referem que o Transtorno de *Déficit* de Atenção e Hiperatividade “como sendo uma desordem neurobiológica que aparece na infância, caracterizada pela desatenção, agitação e desorganização”. Quanto ao aspecto neurobiológico, a parte do córtex pré-frontal demora a se desenvolver, sendo menor em pessoas portadoras deste transtorno. Esta parte do cérebro é responsável por acções como atenção, planeamento, impulsividade dentre outras (Carvalho Alves, *et al.*, 2020).

De acordo com Andrade, *et. al.*, (2011, p.2), o Transtorno de *Déficit* de Atenção e Hiperatividade “é uma desordem neurobiológica caracterizada por dificuldade em privilegiar um foco e sustentá-lo com nível suficiente de atenção, modular níveis de actividade cognitiva e, em alguns casos, controlar comportamentos impulsivos”.

De acordo com o Manual Estatístico e Diagnóstico de Doenças Mentais DSM-V (2014, p.100), o Transtorno de *Déficit* de Atenção e Hiperatividade “é um transtorno do neuro-desenvolvimento, definido por níveis prejudiciais de desatenção, desorganização e/ou hiperactividade e impulsividade”. Caracteriza - se como uma perturbação que pode manifestar-se por distrabilidade fácil ou dificuldade em terminar tarefas ou em concentrar-se no trabalho, com etiologia multifactorial, um vez que, depende de factores genéticos, adversidades biológicas e psicossociais para que o sujeito possa desenvolver o referido transtorno.

Parafraseando os autores citados realmente o Transtorno de *Déficit* de Atenção e Hiperatividade se pode definir como uma alteração com padrão insistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade, cujos sintomas interferem ou reduzem a qualidade da realização de uma tarefa académica, social ou ocupacional por parte do aluno.

Alguns estudos evidenciam que as crianças com TDAH revelam falta de persistência na realização de actividades que requerem a intervenção de processos cognitivos pelo que os professores, referem-se a elas realçando as seguintes características: dificuldade de prestar e manter atenção,



dificuldade em organizar tarefas e actividades, relutância em realizar tarefas que requeiram esforço mental continuado, distração com estímulos irrelevantes; particularidades que traduzem, na prática, as suas dificuldades de atenção e concentração. O problema crucial destas crianças é, efectivamente, manter a atenção em alguma coisa, por longos períodos de tempo (Parker, 2006).

Tendo em conta o posicionamento destes autores, tais dificuldades, em contexto de sala de aula, poderão ser solucionados ou corrigidos, caso o professor for conhecedor desta matéria e de estratégias metodológicas, para poder identificar, encaminhar a especialistas e intervir com orientação do especialista.

Querendo contextualizar aquilo que foi o fenómeno em questão, partiria - se do ponto de vista de que, nos dias de hoje este é um problema com que, as escolas, as famílias e a sociedade de forma geral se depararam com o mesmo fenómeno, porém, há uma série de dificuldades que se prendem com a falta de informação por parte de alguns pais, famílias e professores sobre este transtorno, o que fazia com eles tivessem dificuldade em lidar com as crianças que apresentam sinais e sintomas do Transtorno de *Déficit* de Atenção e Hiperatividade.

Por outra, no nosso contexto o Transtorno de *Déficit* de Atenção e Hiperatividade existe, porque alguns professores e famílias reclamam de alguns comportamentos dos alunos, tais como: falta de atenção frequente quando realizavam uma actividade, mexiam os membros com frequência ou moviam - se na cadeira, levantavam - se da cadeira na sala de aula ou em outros locais onde era esperado que permanecessem sentados, frequentemente interrompiam os outros. O mesmo não foi tratado como devia ser, porque existe poucos profissionais que estão capacitados para atender e intervir com métodos adequados na sala de aula onde tem crianças que apresentavam este comportamento para que tivessem uma inclusão socioeducativa adequada.

1.2 ETIOLOGIAS E TIPOS DE TRANSTORNO DE *DÉFICIT* DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)

Apesar do grande número de estudos já realizados, as causas precisas do Transtorno *Déficit* de Atenção e Hiperatividade ainda não são totalmente conhecidas. Entretanto, a influência de factores genéticos e ambientais no seu desenvolvimento são amplamente apontados e aceites na literatura como causas do TDAH.

Estudos recentes mostraram que o Transtorno de *Déficit* de Atenção e Hiperatividade pode estar relacionado a riscos biológicos que podem afectar uma criança antes, durante ou depois de seu nascimento. De acordo Phelan (2005, p.62), “os factores de riscos identificáveis incluem: mãe fumante ou que consome álcool, prematuridade e baixo peso da criança ao nascer”. Esses riscos podem de alguma forma afectar as áreas pré-frontais do cérebro em desenvolvimento do feto que são responsáveis da atenção na criança.



Na perspectiva de Andrade, *et al.*, (2011, p.456), os factores ambientais consistentemente associados ao TDAH “incluem mãe fumante durante a gravidez, abuso do álcool, a não realização de consultas regulares e o stress psicológico ou adversidade familiar durante a gravidez, baixo peso do bebe ao nascer como por exemplo <1.500 g e a encefalite”.

De acordo com o Manual de Diagnóstico de Doenças mentais DSM-V (2014), o que está na origem do TDAH são os factores ambientais relacionados ao baixo peso da criança ao nascer (menos de 1.500 gramas) confere um risco 2 a 3 vezes maior para ter o Transtorno; o consumo do tabagismo e do álcool por parte da mãe no período da gestação atinge o útero e podem constituir uma das causas. Um número reduzido de casos pode estar relacionado aos aspectos da dieta. Também pode haver história de abuso infantil, negligência, múltiplos lares adoptivos, exposição a neurotoxina (p. ex., chumbo), infecções (p. ex., encefalite) ou exposição a toxinas ambientais também é relacionada como causa do TDAH.

Andrade, *et al.*, (2011), consideram que as causas do Transtorno de *Déficit* de Atenção e Hiperatividade estão relacionados com os factores genéticos, uma vez que, após várias investigações feitas chegaram a concluir que existe maior propensão do TDAH em famílias biológicas do que adoptivas, pois os estudos sugerem que 25% de famílias de crianças com TDAH manifestam esta perturbação, ou seja, existe mais probabilidade da criança ter o transtorno por causa dos factores hereditários que a mesma herda dos progenitores no momento da concepção.

Em relação os factores genéticos o DSM - V (2014), refere que as pessoas que têm parentes biológicos de primeiro grau com o transtorno, a estas pessoas seus filhos têm mais possibilidade de desenvolver o Transtorno de *Déficit* de Atenção e Hiperatividade 2 a 10 vezes mais do que o resto da população, por causa do património genético herdado aos pais durante a concepção.

Para além dos factores ambientais e genéticos, o DSM - V (2014), indica que o TDAH pode ter outra causa que são as alterações ou lesões no cérebro, concretamente na área pré-frontal. Há mudanças na região frontal e suas conexões com o resto do cérebro. A região pré-frontal é responsável pela capacidade de prestar atenção, organização, planificação, memória e autocontrolo. Lesões nesta área dificulta a criança a prestarem atenção.

Assim, concorda - se com os autores citados, porquanto para que a criança desenvolva o TDAH existe factores de riscos que contribuem para o desenvolvimento do mesmo, que são factores ambientais, porque se mãe antes e durante a gravidez consumiu substâncias psicoativas como: o tabaco, o álcool, não realizava consultas pré - natais, pós - natais, bebia medicamentos sem prescrição médica, baixo peso da criança ao nascer, também estes factores contribuem para a criança ter este problema. Em relação aos factores genéticos também podem ser uma das causas, na medida em que, famílias com este problema há mais possibilidades dos seus filhos terem o Transtorno de *Déficit* Atenção e



Hiperatividade, devido o património genético que as crianças herdaram aos pais durante a concepção que normalmente passa de geração a geração.

Segundo o Manual Estatístico e Diagnóstico de Doenças Mentais (DSM – IV, 1994, p.717) o Transtorno de *Déficit* de Atenção e Hiperatividade pode ser subdividido em três tipos:

- ✓ TDAH com predomínio de sintomas de desatenção;
- ✓ TDAH com predomínio de sintomas de hiperactividade e impulsividade;
- ✓ TDAH de tipo combinado.

1.3 TIPO DE TDAH COM PREDOMÍNIO DE SINTOMAS DE DESATENÇÃO

O tipo de Transtorno de *Déficit* de Atenção e Hiperatividade com predomínio de sintomas de desatenção caracteriza - se pelas dificuldades que as crianças podem apresentar na capacidade de manter atenção ao realizar diversas actividades. O tipo predominante desatendo é aquele que inclui sujeitos que apresentam (06) seis, ou mais sintomas de desatenção, mais demonstram poucos, tais como:

- ✓ Dificuldade para manter atenção durante muito tempo sobre determinado assunto (a não ser que haja muito interesse).
- ✓ Cometer diversos erros por falta de atenção.
- ✓ Não querer começar actividades que necessitam esforço mental.
- ✓ Esquecer o que ia falar.
- ✓ Dificuldade em se organizar com a planificação do tempo e também com os objectos (gavetas, mesas, papéis).
- ✓ Não ouvir quando o chamam, parecendo ser desinteressado ou egoísta (American Psychiatric Association, 1994, p.717).

Por sua vez, o tipo TDAH com predomínio de sintomas de hiperactividade e impulsividade é caracterizado por dificuldades de auto-controlo por parte da criança. Elas não conseguem estar cinco minutos quietas ou calmas, levantam-se sem necessidade ou dizem o que pensam quando lhes apetece, ou seja, o Transtorno de *Déficit* de Atenção e Hiperatividade do tipo hiperativo-impulsivo inclui as crianças que apresentam seis ou mais sintomas de hiperatividade e impulsividade, mas demonstram poucos sintomas de desatenção. A seguir se apresentam:

- ✓ Inquietude, não conseguir ficar parada ou quieta;
- ✓ Mexem mãos e/ou pés quando estão sentados e não conseguem ficar sentados num lugar por muito tempo;
- ✓ Tem um temperamento explosivo;
- ✓ Fazem mudanças de planos inesperadamente;
- ✓ Fazem muitas coisas ao mesmo tempo;



- ✓ Muitas vezes pode ocorrer a dificuldade em se expressar, a fala não acompanha a velocidade da mente (*Ibid*, p.718).

1.3.1 Tipo de TDAH combinado

Este tipo identifica-se pelo facto de as crianças apresentarem sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade. É necessário que a criança tenha a combinação de várias características para que seja diagnosticada com o tipo combinado, apresentando sinais e sintomas de desatenção, hiperactividade e impulsividade (*Ibid*, p.719).

Na perspectiva de Andrade, *et al.*, (2011, p.457), também existem três tipos de TDAH: tipo desatento, tipo hiperatividade/impulsividade e tipo combinado.

O tipo desatento “é quando num período de seis meses ou mais, a criança apresenta sintomas de desatenção, mas não os de hiperatividade e ou impulsividade” (*Ibid*).

O Transtorno de *Déficit* de Atenção e Hiperatividade do tipo hiperativo/impulsivo: “é sempre que num período de seis meses, o sujeito manifesta para o diagnóstico os sintomas de hiperatividade/impulsividade, mas não apresenta os de desatenção” (*Ibid*).

Tipo combinado “é quando por um período de seis meses, forem encontrados os critérios tanto de déficit de atenção quanto de hiperatividade/impulsividade na criança” (*Ibid*).

Assim, parafraseando os autores citados o Transtorno de *Déficit* de Atenção e Hiperatividade apresenta três tipos, tais como: desatento, hiperativo/impulsivo e combinado. Trata-se do tipo desatento quando a criança durante seis meses ou mais apresenta sintomas de desatenção como por exemplo: com frequência mostra dificuldade para sustentar a atenção em tarefas ou actividades lúdicas, perde objectos necessários para suas tarefas e actividades (lápiz, borracha, afia lápis); facilmente se distrai por estímulos alheios à sua tarefa e esquece com frequência as actividades do dia - a - dia. Por sua vez, o tipo hiperativo/impulsivo é quando as crianças de seis meses em diante manifestam sintomas de hiperatividade/impulsividade, tais como: frequentemente mexe as mãos e/ou os pés quando sentada na cadeira, com frequência levanta-se do lugar (da cadeira em sala de aula ou em outras situações em que deveria permanecer sentado) e corre ou sobe em situações em que isso não é adequado. Já o tipo combinado é sempre que a criança durante seis meses ou mais apresenta sintomas de desatenção e hiperatividade/impulsividade simultaneamente.

2 DEFINIÇÕES DE INCLUSÃO EDUCATIVA

A palavra inclusão deriva do verbo incluir, originado do latim *incluire*, correspondendo a inserir, introduzir, acrescentar ou abranger, que consiste numa educação adequada e apropriada, que respeite as características e necessidades específicas dos alunos na turma regular, pois a escola esta preparada



para atender os alunos com NEE, pois tem recursos humanos e infra-estruturas apropriadas para a realização desta actividade.

Correia (2010, p.65) define a inclusão educativa “ como a inserção do aluno com NEE na turma regular onde, sempre que possível, deve receber todos os serviços educativos adequados, contando - se, para esse fim, com um apoio apropriado (de outros profissionais, de pais...) às suas características e necessidades”.

2.1 PRINCÍPIO DE SERVIÇOS DE EDUCAÇÃO ESPECIAL

Quanto a este princípio primeiro importa salientar que os serviços de educação especial são de ajuda especializada destinado a responder às necessidades especiais do aluno em função da suas particularidades e com o propósito de maximizar o seu potencial. Por isso, para que o aluno com NEE possa vir a ter sucesso no seu processo educativo é de suma relevância que tenha ao seu dispor serviços educacionais especializados que serão prestados pelo professor de educação especial, em função do apoio que o mesmo vai prestar ao professor e pais e/ou encarregado de educação na cooperação do ensino. Estes serviços educacionais corroborando com Correia (2010), consubstanciam-se em:

- ✓ Modificar (adequar) o currículo comum para facilitar aprendizagem da criança com NEE;
- ✓ Propor ajuda suplementar e serviços de que o aluno necessite para ter sucesso na sala de aula e fora dela;
- ✓ Alterar as avaliações para que o aluno possa vir a mostrar o que aprendeu;
- ✓ Estar ao corrente de outros aspectos do ensino, designadamente do ensino individualizado, que possam responder às necessidades do aluno.

Por isso, para o êxito da implementação da educação inclusiva é importante que a direcção da escola aplique estes princípios, que tenham por base um sentido de comunidade e de responsabilidade, uma direcção com liderança crente e eficaz, padrões de qualidade elevados, colaboração e cooperação, mudanças de papéis por parte dos professores e demais profissionais de educação, disponibilidade de serviços, criação de parcerias, designadamente com pais, ambientes de aprendizagens flexíveis, novas formas de avaliação e desenvolvimento profissional contínuo dos professores para que estejam capacitados para realizar a educação inclusiva de alunos com NEE, em particular dos alunos com TDAH.

Assim, na perspectiva de Moura, *et al.*, (2018) na sua reflexão sobre a educação inclusiva pressupõem não só a melhoria educativa, mas também melhoria social numa relação de interdependência que marcará sempre a razão de ser da Escola. Consideram ser diferente, de um sistema que se preocupa apenas com um grupo específico de alunos. Preocupa-se com a melhoria de rendimento, actividade e participação de todos os alunos através da aprendizagem colaborativa e activa e do reconhecimento da diversidade como uma mais-valia social.



Por outra, a educação inclusiva, para além de integração física do aluno com NEE pressupõe então a participação através de uma verdadeira igualdade de oportunidades, para que todos os alunos aprendam juntos, sempre que possível, independentemente das suas dificuldades ou diferenças, transforma adversidade num factor de enriquecimento e num motor de desenvolvimento.

Importa referir tal como assinala Miranda (2008), para a existência do sucesso da educação inclusiva de alunos com NEE urge a necessidade das escolas estarem preparadas em várias vertentes para dar suporte necessário a esses alunos. Ou seja deve haver nas infra-estruturas da instituição (rampas, sinais, carteiras moveis, etc.), assim como a capacitação dos profissionais de ensino para este tipo de acompanhamento, bem como a criação de equipas multidisciplinares na escola que estejam preparadas avaliar, diagnosticar, acompanhar e intervir precocemente junto dos alunos com NEE.

Nesta mesma linha de pensamento Henriques (2012), diz que o sucesso escolar no processo de educação inclusiva de alunos com NEE, em particular os que apresentam Transtorno de *Déficit* de Atenção e Hiperatividade, é importante que em primeiro lugar, a escola por intermédio da equipa multidisciplinar faça caracterização do aluno para ter um diagnóstico precoce do mesmo, que permite saber as fortalezas e dificuldades do aluno, ou as carências do aluno para em função disso se realizar a intervenção educativa com estratégias metodológicas adequadas que possibilitarão o aluno estar incluído. A educação inclusiva defende um ambiente de aprendizagem diferenciado e de qualidade para todos os alunos, reconhecendo as diferenças, desenvolvendo-se com a diversidade, enfatizando que todas as crianças devem ser educadas numa escola isenta de barreiras pedagógicas. A escola deve ser aberta a todos, independentemente das dificuldades as crianças/jovens devem aprender juntas, sem distinção.

Assim, concorda-se com os autores supracitados, porque para que haja êxito no processo de educação inclusiva de alunos com NEE é importante que uma equipe com diferentes especialistas realize a caracterização do aluno com NEE para saber as suas fortalezas e debilidades, ter professores preparados para a realização deste processo e mudanças em algumas estruturas da escola.

2.2 INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM CONTEXTO DA SALA DE AULA PARA ALUNOS COM TDAH

Antes de abordar a intervenção educativa em contexto da sala de aula, primeiro importa referir que a intervenção é o acto de intervir, de exercer influência em determinada situação através de metodologias na tentativa de alterar ou modificar alguma situação tendo em conta o objectivo traçado.

Segundo Fisher citado Máximo-Esteves (2008, p.40):

A intervenção educativa consiste em fazer uma avaliação ao aluno para se poder identificar as necessidades e potencialidades nas áreas académicas e não só, para em função deste conhecimento o professor em contexto da sala de aula com ajuda de outros especialistas possa



utilizar algumas estratégias metodológicas que permitam intervir para que o aluno aprenda os conteúdos e assim esteja incluído.

Na perspectiva de Almeida (2012, p.94), a intervenção educativa “consiste em assistir o aluno com diversas estratégias metodológicas nas áreas académicas, tendo em conta as áreas fortes e áreas fracas que a criança com TDAH apresenta, em função da avaliação realizada por especialista”.

Por isso, corrobora-se com os autores, porque realmente para se realizar uma intervenção educativa adequada aos alunos com TDAH em contexto da sala de aula, torna - se essencial que a equipa multidisciplinar realize uma avaliação ao aluno para se conhecer as suas fortalezas e fraquezas nas diversas áreas académicas como: na leitura, na escrita, no cálculo, na memória, na audição, na visão e outras para em função deste conhecimento se seleccionar as estratégias metodológicas (adaptações curriculares), comportamentais positivas, de organização e estruturação da sala de aula, variáveis afectivas e de esforços personalizadas para o atendimento individualizado dos alunos com TDAH que permite aos mesmos aceder ao conteúdo para que possam aprender e ter uma educação inclusiva em contexto da sala de aula.

2.3 O PAPEL DO PROFESSOR NA EDUCAÇÃO INCLUSIVA DE ALUNOS COM TDAH

De acordo com Roldão (2007, p.33), o professor “é a pessoa, que exerce uma profissão, num contexto educativo para poder formar os alunos de modo integral independentemente das necessidades e particularidades que apresentam, para estarem aptos a desempenharem uma actividade útil na sociedade”.

Por isso, ser professor é muito mais do que exercer uma profissão, dar aulas, aplicar e corrigir provas. Ser professor é uma profissão que exige muito esforço, preparação, conhecimento, pesquisa, tempo e dedicação, afecto, bem como compromisso e comprometimento com os alunos, com a escola, com as famílias e com a sociedade de forma geral, uma vez que, estes alunos depois de estarem formados deverão servir a sociedade tal como opina Marinho -Araújo e Almeida (2008).

De acordo com Marcelo (2009), a profissão docente, é considerada a profissão do conhecimento, e também uma profissão em que o professor deve utilizar diferentes métodos e meios de ensino, através dos quais vai ministrar os conteúdos, com vista a formação dos alunos com e sem NEE para que possam absorver e apreender os conhecimentos que facilitam promover mudanças no comportamento dos alunos.

Assim, corrobora-se com os autores acima citados, porquanto o trabalho docente na sala de aula é baseado no compromisso de transmitir e partilhar conhecimentos através da utilização de diversas estratégias metodológicas, de organização e meios de ensino que permitem aos alunos com e sem NEE aprender os conteúdos independentemente das suas necessidades e potencialidades de tal modo que possam desenvolver habilidades, hábitos, atitudes e valores.



Entretanto, diante de alunos com necessidades educativas especiais, particularmente alunos com Transtorno de *Déficit* de Atenção e Hiperatividade, e concordando com Pires (1996), realmente o papel do professor é de suma importância na educação inclusiva destes alunos, visto que, o professor é a autoridade que competente direccionar o processo pedagógico, interfere e cria condições necessárias à apropriação do conhecimento por parte do aluno tendo em conta a sua necessidade e potencialidade, bem como respeitando sempre a diversidade.

Nesta perspectiva Nielsen (1999), refere que o professor que se preocupa de facto com a educação inclusiva e que pretende mesmo incluir todos os alunos na mesma sala de aula têm que repensar a sua actuação, pois a sua atitude, a sua formação específica desempenham um papel fundamental para a implementação da educação inclusiva em contexto de sala de alunos com e sem NEE, especialmente alunos com TDAH.

Por sua vez, Heinburge e Rief (2000) opinam que a educação inclusiva nos remete para mudanças quanto aos métodos e práticas educativas, os professores não devem preocupar-se em demasia em ensinar e transmitir conhecimentos, mas têm como papel criar condições e estratégias para irem ao encontro das aprendizagens. Essas estratégias devem ter em conta as particularidades dos seus alunos com NEE.

Assim, concorda-se Meijer (2003, p.13), quando afirma que:

As atitudes dos professores são indicadas como um factor decisivo na construção de escolas mais inclusivas. Por isso, é importante que o professor no processo de educação inclusiva de alunos com e sem NEE numa turma regular tenha atitudes que favoreçam este processo, não discriminando os alunos, atender os alunos com e sem NEE da mesma forma, uma vez que, para a escola inclusiva todos os alunos devem aprender juntos dentro do mesmo contexto.

Por isso, o papel do professor na educação inclusiva de alunos com TDAH em contexto de sala de aula é de suma relevância, na medida em que, ele deve ter boas atitudes respeitando todos alunos, os ritmos de aprendizagens, ensinar tendo em conta as particularidades dos alunos com TDAH através da utilização de diversas estratégias metodológicas, organização, meios e princípios de ensino que facilitem os alunos aceder aos conteúdos para que possam aprender e terem uma educação inclusiva.

2.4 A FORMAÇÃO CONTÍNUA DO PROFESSOR PARA A EDUCAÇÃO INCLUSIVA DE ALUNOS COM TDAH

O mundo vive mudanças ou transformações rápidas e radicais que influenciam a sociedade em geral, mas a escola principalmente, porque, falar do papel do professor, tornasse necessário, quando ele é o principal agente de mudança do sistema educativo que favorece a inclusão socioeducativa dos alunos com NEE. A sua formação deve se centrar cada vez mais em problemas práticos que tanto as escolas como os professores têm de reflectir mais profundamente para realizarem condignamente a educação inclusiva destes alunos.



A qualificação dos agentes educativos, particularmente os professores é a base da inovação e progresso de qualquer sistema educativo, por isso, é necessário que os programas de formação dos professores se concebam e organizem no sentido de contribuírem na melhoria das competências dos docentes (Minetto, 2008).

Por isso, parece evidente que todas as escolas devem se preocupar com a formação do seu pessoal de acordo com os objectivos educacionais por elas traçados. No caso da educação inclusiva de alunos com TDAH no seu seio, esta formação torna-se praticamente obrigatória, sob pena de, se assim não for, assistirmos a prestações educacionais inadequadas para tais alunos.

Segundo Baca (2016, p.10) “o êxito do trabalho do professor dependerá não só da sua formação como também do conhecimento do conteúdo pedagógico e das experiências que adquire e sobre as quais reflecte ao longo do tempo da actividade que realiza”.

Assim, parece necessário reflectir sobre a formação contínua de professores, uma vez que, tal como refere Victor da Fonseca (1980) citado por Morgado (2004, p.45):

A formação contínua deve nortear-se pela adaptação à mudança, tornando-a especial, visto que todo professor para que esteja em altura de responder com os propósitos da educação inclusiva da criança com NEE, em particular do aluno com TDAH deve receber uma formação especial e ao longo dos anos deve ter trimestralmente a formação contínua em diferentes temáticas desta ciência para estar actualizado e capacitado com conhecimento e estratégias metodológicas que paulatinamente o ajudem atender melhor estas crianças em contexto de sala de aula para que as mesmas possam ter uma inclusão socioeducativa de qualidade.

Na perspectiva de Hunter (1999) citado por Correia (2010, p.60) “preparar convenientemente os professores para estas novas funções e responsabilidades exige a implementação de um modelo de formação contínua, consistente, planificada e seleccionada de acordo com a filosofia comum definida pela e para a escola”. Considera que tal formação contínua deve obedecer uma planificação cuidadosamente e deve ter por base, uma avaliação das necessidades dos profissionais envolvidos. Por outro lado, este tipo de formação deve ser realizada no próprio local onde o professor exerce a sua actividade e/ou numa instituição de ensino superior ou afim, através de cursos de curta e média duração, jornadas científicas, mesas-redondas, ciclos de conferências, colóquios, simpósios, congressos e seminários.

Já de acordo com Henriques (2012), os professores e os auxiliares de actividades educativas necessitam de formações contínuas através de cursos de média duração (pós-graduação), ciclos de conferência, simpósios, seminários, que os possibilitará estar dotados de conhecimentos para avaliar, identificar e atender alunos com TDAH em contexto de sala de aula através da utilização de diversas estratégias metodológicas e de organização.

Assim, corrobora-se com os autores supracitados, uma vez que, o professor para que esteja em condições de realizar a educação inclusiva de alunos com TDAH na sala de aula, é muito importante que a direcção da escola convide especialistas para realizar formações contínuas de curta e média



duração em educação especial, inclusiva e não só, através de conferências, seminários, tendo em conta as debilidades dos professores para paulatinamente estarem capacitados com conhecimentos, estratégias metodológicas e de organização que os permitirá gerir, organizar a sala de aula, bem como atender os alunos com TDAH, respeitando sempre a diferença, os ritmos de aprendizagem em relação os alunos sem NEE.

3 FUNDAMENTOS TEÓRICOS DA ESTRATÉGIA METODOLÓGICA PARA O ATENDIMENTO DE ALUNOS COM TDAH EM CONTEXTO DE SALA DE AULA

3.1 ESTRATÉGIAS

Antes de apresentar - se as estratégias metodológicas para o professor poder atender e incluir os alunos com Transtorno de *Déficit* de Atenção e Hiperatividade em contexto de sala de aula, primeiro importa salientar, que o termo estratégia vem do grego *strategia*, e do latim *strategia*, que refere-se à arte de aproveitar ou explorar as condições e meios disponíveis, com o fim de atingir objectivos determinados (Anastasiou e Alves, 2004).

Pozo (2002, p.235) conceitua as estratégias como “procedimentos que se aplicam de modo controlado, dentro de um plano projectado deliberadamente com o fim de conseguir uma meta fixada”.

Nisbett e Shucksmith (1987) citada Alencar (2006, p.119) define as estratégias como “como procedimentos ou actividades que se escolhem com o propósito de facilitar a ministração de um conteúdo, de modo que aquisição, armazenamento e/ou uso da informação seja um facto nos alunos”.

Por isso, parafraseando os autores supracitados pode-se definir estratégias como o conjunto de planos, métodos, meios, procedimentos que são seleccionados e utilizados tendo em conta o problema identificado e de acordo com o objectivo que se pretende alcançar.

Dansereau (1985) citado por Orantes (2000) nomeou dois tipos de estratégias: primárias ou cognitivas e de apoio ou secundárias.

3.2 ESTRATÉGIAS PRIMÁRIAS OU COGNITIVAS

De acordo com Valdes (2003, p.12) as estratégias primárias ou cognitivas:

Refêrem-se aquelas que estão relacionadas com o processamento da informação. Sua função é ajudar o aluno reflectir sobre as partes importantes do texto, representar as relações entre os conteúdos, resumir a informação gerar metáforas para traduzir noções e conceitos difíceis e memorizar informações. “O conceito fundamental é servir de apoio ao aluno durante as distintas etapas do processo de aprendizagem escolar”. Constituem um suporte de apoio na aquisição de nova informação, integrá-la a seus conhecimentos prévios e reestruturá-la enriquecendo-a com novos elementos e por último, para consolidar e aperfeiçoar esses conhecimentos mediante o repasse e a prática mantida.



Na perspectiva Dansereau (1985) citada por Alencar (2006, p.120) as estratégias primárias ou cognitivas “são aquelas que potencializam a motivação, atenção, concentração e, em geral, o aproveitamento dos próprios recursos cognitivos”.

Por isso, corrobora-se com os autores citados, porque as estratégias primárias, também conceituadas como cognitivas, referem-se ao material de aprendizagem, dirigidas à compreensão e retenção dos elementos principais de um conteúdo e como complemento necessário à recuperação e utilização dos saberes apreendidos em situações práticas.

3.3 ESTRATÉGIAS DE APOIO OU SECUNDÁRIAS

Nos estudos realizados por Orantes (2000) em relação as estratégias de apoio ou estratégias secundárias referem ser aquelas que são dirigidas a preparar o ambiente de trabalho. Pois o ambiente não é somente ao espaço físico, organização e programação do estudo, mas também a preparação do estado de ânimo do aluno que aprende. As estratégias devem servir para apoiar, para oferecer suporte e preparar as condições para que aprendizagem ocorra satisfatoriamente.

Segundo Pozo (1996) citado por Alencar (2006, p.120):

As estratégias de apoio são aquelas que se dirigem directamente à aprendizagem das matérias, tendo como missão incrementar a eficácia dessa aprendizagem melhorando as condições em que é produzida. Incluem estratégias para aumentar a motivação, a atenção, a concentração e, em geral, o aproveitamento dos próprios recursos cognitivos.

Concorda - se com os autores, porquanto as estratégias de apoio devem, disponibilizar ao aluno um ambiente adequado para a realização do estudo, que permitirá ao professor: organizar, programar e realizar as actividades, controlar a concentração dos alunos no transcorrer dessas actividades e verificar os objectivos pretendidos de modo a envolver os diferentes aspectos relacionados à aprendizagem do aluno, além dessas estratégias já referidas, podem ser agregadas três novas formas: as motivacionais, de cooperação e de busca de informação.

Por isso, no caso específico do aluno com TDAH, as estratégias primárias ou cognitivas e secundárias ou comportamentais constituem eficientes procedimentos que auxiliam o professor a desenvolver sua prática pedagógica e poder incluí-los no processo de ensino -aprendizagem.

3.4 A ESTRATÉGIA DE FLEXIBILIZAÇÃO DO ENSINO: ADAPTAÇÕES CURRICULARES

A inclusão do aluno que apresenta necessidade educativa especial na sala de aula comum do ensino regular, evidenciou que a prática pedagógica tradicional, baseada apenas na transmissão de conhecimento, é ineficaz para ensinar grande parte destes alunos. De acordo com Blanco (2004), a escola tradicional focalizou sua atenção em satisfazer necessidades comuns, delineando objectivos sem considerar as características específicas de cada aluno. Essa postura tradicional, no âmbito curricular,



é demonstrada por propostas rígidas, que desconsideram os diversos contextos nos quais ocorrem os processos de ensino e aprendizagem. Como consequência, é possível observar a alta ocorrência de dificuldades de aprendizagem, alunos repetentes, absenteísmo e fracasso escolar nos mesmos.

O movimento de inclusão escolar revelou que a educação, com seus métodos tradicionais, exclui cada vez mais alunos, ao invés de incluí-los (Benczik & Bromberg, 2003). Dessa forma, foi evidenciado que considerar as especificidades de cada aluno é fundamental para garantir a qualidade de ensino para todos os alunos, e não apenas para aqueles que apresentam dificuldades mais evidentes, como por exemplo alunos com o Transtorno de *Déficit* de Atenção e Hiperatividade.

Segundo Perrenoud (2001), grande parte das estratégias de ensino utilizadas pelo professor deve ser adaptada às características dos alunos com TDAH, à composição da classe e a história das relações entre os educandos e entre eles e o professor.

Em vista disso, fica clara a importância da realização de adaptações curriculares para a inclusão do aluno com necessidades educacionais especiais, principalmente para aqueles que apresentam o Transtorno de *Déficit* de Atenção e Hiperatividade.

Por isso, segundo Aranha (2002, p.2):

A terminologia adaptação, pode ser interpretada como flexibilização, uma vez que pressupõe a existência de alterações e/ou modificações no processo educacional, essencialmente no âmbito curricular. Para isso, o currículo escolar deve ser tomado como referência na identificação de possíveis alterações em função de necessidades especiais dos alunos. Em síntese, a instituição escolar deve adotar a mesma proposta curricular para todos os alunos, e, havendo necessidade, realizar adaptações ou alterações. Por isso, cabe a equipe técnico - pedagógica, incluindo o professor da sala regular, realizar o mapeamento das particularidades educacionais dos alunos que necessita de ajustes no currículo e propor o manejo das condições adequadas para que isso ocorra.

Assim, de acordo Aranha (2003, p.5) para a efetivação da educação inclusiva, de alunos com TDAH é necessário realizar “as adaptações curriculares, que, são os ajustes e modificações que devem ser promovidos nas diferentes instâncias curriculares, para responder às necessidades de cada aluno, e assim favorecer as condições que lhe são necessárias para que se efective o máximo possível de aprendizagem”.

Na perspectiva de Sá (2007, p.33), adaptações curriculares “são definidas como possibilidades educacionais de actuar frente às dificuldades de aprendizagem dos alunos”. Pressupõem que se realize a adaptação do currículo regular, quando necessário, para torná-lo apropriado às particularidades dos alunos com necessidades especiais. Não um novo currículo, mas um currículo dinâmico, alterável, passível de ampliação, para que atenda realmente a todos os educandos.

Nessas circunstâncias, as adaptações curriculares implicam a planificação pedagógica e as acções docentes fundamentadas em critérios que definem o que o aluno deve aprender; como e quando aprender; que formas de organização do ensino são mais eficientes para o processo de aprendizagem; como e quando avaliar o aluno para saber se o aluno está a progredir em termos de aprendizagem.



De acordo com Leite (2008), adaptações curriculares podem ser definidas como respostas educativas que devem ser dadas pelo sistema educacional, de forma a favorecer a todos os alunos e, dentre estes, os que apresentam necessidades educativas especiais (TDAH). Por isso, para realizar a adaptação curricular é necessário que o projecto pedagógico da escola e a planificação do ensino devem considerar objectivos educacionais e estratégias didáctico - pedagógicas que garantam acessibilidade de todos os alunos na rede escolar.

Portanto, concorda - se com estes autores porque as adaptações curriculares são acertos e alterações que devem ser efectuadas pela direcção da escola, pelo professor a nível do currículo na sala de aula, em relação aos conteúdos, métodos, meios e procedimentos de ensino, bem como as formas de avaliação de acordo as particularidades dos alunos para que estes acedam aos conteúdos e assim houver sucesso na aprendizagem e inclusão educativa do aluno com TDAH.

3.5 ESTRATÉGIAS DE ORGANIZAÇÃO PARA O ENSINO DE ALUNOS COM TDAH

De acordo com Casas *et al.*, (2001) para o professor realizar a inclusão educativa de alunos com TDAH na sala de aula precisa de conhecer e utilizar diferentes estratégias metodológicas tais como:

3.6 ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DA SALA DE AULA

A presença de alunos com necessidades educativas especiais na escola regular implica, obrigatoriamente, que esta precisa ser flexível a fim de poder acolher, atender e incluir uma diversidade de alunos com diferentes interesses, motivações e capacidades de aprender.

Uma escola aberta à diversidade deve oferecer respostas às necessidades concretas de todos os alunos, rompendo com modelos rígidos e inflexíveis. Em síntese, é a escola que deve adaptar-se a criança e não o contrário, como ocorre até agora (Blanco, 2004).

Na sala de aula, ocorre uma relação educacional mais intensa e os processos que se desencadeiam ali têm uma importância decisiva na aprendizagem dos alunos. Na inserção de crianças com TDAH nesse ambiente, devem ser ponderadas algumas orientações no tocante a estrutura do espaço educacional, dos recursos pedagógicos utilizados, dos procedimentos e regras a serem observados na sala de aula.

O ambiente da sala de aula é factor importante na maneira como os alunos se comportam, no desempenho académico. Iluminação, móveis, lugar, ventilação, materiais expostos, cor, áreas de relaxamento e a possibilidade de isolar as distrações durante o trabalho escrito são elementos que devem cuidadosamente ser considerados. Há muitos factores ambientais que podem ser alterados e regulados para melhorar consideravelmente a performance, em sala de aula no atendimento dos alunos com TDAH (Rief, 1998).



Na estrutura da sala de aula do aluno com TDAH, algumas acções interventivas são notadamente importantes para sua inclusão no ambiente académico. Pesquisas recentes sugerem que, para crianças com TDAH, cadeiras dispostas em fila e fixas (disposição tradicional), voltadas para frente da sala de aula, não são a melhor opção. Por sua vez, arranjo modular, no qual várias crianças dividem uma carteira um mesa grande – especialmente se voltadas umas para as outras enquanto trabalham – parecem proporcionar estímulos excessivos, podendo favorecer a desatenção no trabalho escolar.

Assim posto, alterar a disposição das cadeiras em sala de aula tal como assinalam Benczik e Bromberg (2003) que cada aluno deve sentar numa única cadeira com uma mesa que não seja fixa, pois é um meio eficaz para ajudar a melhorar o comportamento e desempenho dessa criança com TDAH na sala de aula, uma vez que, durante a aula o professor poderá alterar a organização da sala de aula em forma de círculo e semi-círculo.

Por outra, a criança com TDAH poderá obter melhor desempenho caso sua carteira esteja numa área próxima do professor e afastada de colegas inquietos, barulhentos. Assim, torna-se mais prático para o professor estruturar as tarefas com a criança, monitorar suas dificuldades e progresso e proporcionar o reforço adequado quando notar alguma na tarefa que o aluno realiza. Estando a criança sentada na primeira fila, voltada para a parte da frente da sala, os estímulos visuais e auditivos que apareçam ficarão atrás dela, minimizando sua desatenção. Deverá ainda sentar-se distante da janela ou porta, num local onde as possibilidades de distração sejam mínimas, no meio de colegas que possam oferecer ajuda (Barkley, 2002).

A elaboração de um quadro de tarefas e regras da sala, de uma tabela de reforços para cada actividade, pode facilitar a adesão da criança às normas da sala de aula, bem como sua inclusão no ambiente escolar (Alencar, 2006).

Estudos sugerem ainda a utilização de salas de aula fechadas, que são fisicamente inclusas (como entre quatro paredes e uma porta), sem muitos alunos são consideradas melhores para uma criança com TDAH do que as chamadas salas de aula abertas, uma vez que, dá possibilidade de o professor poder com maior eficiência acompanhar os alunos (Lopes e Nogueira, 1998). Salas de aula abertas são na maioria das vezes mais barulhentas, agitadas e apresentam inúmeras possibilidades para distração devidos os vários estímulos que o aluno pode escutar e observar. Barkley (2002, p.243) descreve que pesquisas mostram que ambientes muito barulhentos se associam à menor atenção para o trabalho e a maiores níveis de comportamento disruptivo com crianças.

Convém acrescentar que, nos alunos com TDAH as dificuldades de organização do tempo e dos materiais de trabalho são percebidas com nitidez na realização das tarefas escolares de casa. É raro, esses alunos fazerem anotações incompletas das actividades, não observarem datas para sua avaliação.



O professor deve ainda dialogar com o aluno sobre a tarefa proposta, assegurando-se de que este compreendeu a maneira de realizá-la e de apresentá-la, potencializar habilidades de organização e planeamento que de acordo com (Casas *et al.*, 2001), favorecem sua execução e supervisão sistematicamente na sua realização mediante um contacto pessoal com o aluno.

Por fim, o ambiente propício para essa criança é uma sala bem estruturada com boa iluminação, ventilação, com carteiras móveis e que receba um número menor de alunos, de modo a permitir ao professor um acompanhamento individual aos alunos e sistemático das dificuldades surgidas, que conte com profissionais da educação com uma referência teórica e prática desse problema.

4 RECURSOS MATERIAIS

Tendo em vista os objectivos, conteúdos e metodologia seleccionados, organizam - se os instrumentos necessários para atingir o que se pretende. Os recursos didácticos estão intimamente vinculados a todos os elementos da acção educacional; são facilitadores da aprendizagem. A finalidade principal dos recursos é dar suporte à tarefa de ensinar, sobretudo aos alunos com TDAH, que solicitarão adaptações desses ou meios adicionais. É imprescindível adaptar os materiais às possibilidades desses alunos, de modo que compreendam a informação apresentada, no caso do aluno com TDAH apresentando apoios concretos (listas, tabelas, quadros), adaptando o vocabulário utilizando recursos audiovisuais ou reduzindo e/ou quebrando a informação (Blanco, 2004).

Tal como refere Blanco (1995) citado por Alencar (2006), os recursos didácticos desempenham três funções essenciais: **motivadora** – a maneira de apresentar os conteúdos pode despertar o interesse do aluno em resolver a tarefa. Essa característica é essencial tratando-se do ensino do aluno com TDAH; dar suporte à apresentação do conteúdo – desempenha uma função **informativa** para dar apoio na formação de conceitos; **estruturadora** – norteia as estratégias de ensino-aprendizagem e os processos metodológicos.

Em virtude da necessidade intrínseca a novidade, exigência do aluno com TDAH, é imperativo utilizar recursos que tornem as aulas mais dinâmicas, motivadoras e interessantes. Dentre esses, destacamos gravador, computador, retroprojector, projector de slides, muita cor (giz colorido, canetas ou lápis coloridos para registos no caderno ou livro), revista para recortes, confecção de materiais pelos alunos em função de um assunto estudado (Benczik e Bromberg, 2003).

4.1 ACTIVIDADES INTERVENTIVAS EM SALA DE AULA

A intervenção na estrutura da sala de aula acompanha a mudança de procedimentos, atitudes e estratégias que visam a favorecer o desempenho escolar do aluno com o TDAH. Grande número de estudiosos oferece amplo quadro de propostas interventivas para trabalhar com a criança que tem o TDAH no seu campo académico. Destacamos a seguir algumas dessas propostas:



Aumentar a inovação e o interesse nas tarefas com o uso de estimulação exacerbada (exemplo: cor, forma, textura). Esse incremento parece abrandar o nível de actividade, elevar o grau de atenção e melhorar o desempenho do aluno (Zentall, 1985 citado por Lopes e Nogueira, 1998).

O estilo de apresentação das aulas, tarefas e materiais utilizados deve ser modificado, de modo a auxiliar a criança com TDAH a manter o interesse e a motivação. A atenção de uma criança pode ser acentuada com um modelo de aula mais entusiasmado, breve e que possibilite a participação da criança (Barkley, 2002).

As tarefas passivas ou pouco interessantes devem ser intercaladas com tarefas activas ou de grande interesse, favorecendo a atenção e a concentração (Benczik e Bromberg, 2003).

As actividades académicas devem ser mais breves para se conformarem à capacidade de atenção da criança. Barkley (2002, p.244) propõe uma regra que é determinar a quantidade de trabalho que poderia ser apropriada para uma criança com TDAH. Devem ser propostos períodos curtos para a sua realização, sendo utilizadas ajudas externas – cronómetros, relógios.

4.2 ESTRATÉGIAS COMPORTAMENTAIS POSITIVAS

Segundo Antony & Ribeiro (2004), em relação as estratégias comportamentais positivas, é necessário ter em conta as variáveis estruturais que a seguir são apresentadas:

- ✓ Pedir a um aluno enunciar a regra adequada, quando ocorre uma infracção.
- ✓ Rever as expectativas comportamentais, antes de iniciar uma actividade.
- ✓ Dar atenção aos alunos que denotam comportamentos adequados.
- ✓ Elogiar e fazer o retorno positivo, específico e ilustrativo junto de alunos que correspondem às expectativas. Exemplo: gosto da forma como o Michael se mantém na fila, sossegado e sem agarrar ninguém. Bom trabalho, Michael. Vejo que o Abel tem o seu livro aberto na página correcta e tem o papel e o lápis na carteira. Abel está pronto para trabalhar.
- ✓ Tentar que as recompensas e as consequências tenham efeitos imediatos.
- ✓ Usar tácticas preventivas (antecipar problemas e evitá-los recorrendo a uma cuidadosa planificação).
- ✓ Proporcionar pausas frequentes nas actividades e oportunidades para os alunos movimentarem.
- ✓ Adiar as instruções até que tudo esteja calmo e os alunos estejam concentrados.
- ✓ Recorrer ao controlo de proximidade, circular entre os alunos ou posicionar-se junto à carteira do aluno cujo comportamento é inadequado ou que está prestes a sê-lo.
- ✓ Tentar ignorar comportamentos ligeiramente inadequados, principalmente se estes não são propositados ou intencionais.



- ✓ Ensinar os outros alunos a ignorar os comportamentos anteriormente.

4.3 VARIANTES AMBIENTAIS

- ✓ Quanto as variantes ambientais se destacam as seguintes:
- ✓ Mudar os alunos de lugar (mais próximos do centro de instrução, mais próximos do professor, longe dos amigos, longe das distrações).
- ✓ Retirar aos alunos artigos/objectos que causem distração (Brinquedos ou objectos em que estão a mexer ou com que estão a brincar).
- ✓ Aumentar a distância entre as carteiras e, se possível, proporcionar mais espaço.
- ✓ Tentar recorrer à música para acalmar ou relaxar os alunos. Usá-la igualmente nos momentos em que estes mudam de actividade.
- ✓ Inspeccionar frequentemente a sala e estar permanentemente alerta para o que os alunos estão a fazer.
- ✓ Dispor a sala de forma a permitir o fácil acesso a todos os pontos e uma boa perspectiva de todos os alunos. Sentar os alunos com comportamentos disruptivos junto do professor.

4.4 VARIÁVEIS AFECTIVAS E ESFORÇOS PERSONALIZADAS

- ✓ Proporcionar atendimento individualizado aos alunos.
- ✓ Reconhecer e valorizar o que os alunos pensam e sentem.
- ✓ Tentar mostrar o máximo possível de empatia e de compreensão com os alunos.
- ✓ Estabelecer um período de tempo para que os alunos que estão a tornar agitados ou zangados se possam acalmar.
- ✓ Discutir individualmente as situações com os alunos num tom de voz calmo e suave.
- ✓ Tentar isolar o aluno dos seus colegas, quando se analisa o seu comportamento inadequado.
- ✓ Manter expectativas positivas relativamente ao sucesso dos alunos.
- ✓ Recorrer ao humor para fazer diminuir a intensidade de situações problemáticas e para providenciar apoio ao aluno.
- ✓ Evitar censuras e críticas permanentes aos alunos.
- ✓ Tentar baixar o tom de voz em vez de o elevar.

4.5 ESTRATÉGIAS PARA OS ALUNOS COM TDAH REALIZAREM AVALIAÇÕES/PROVAS

Segundo Heimburge & Rief (2000), o professor para avaliar a aprendizagem do aluno com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade deve realizar algumas adaptações e modificações nas perguntas para que os alunos consigam responder as mesmas. Assim, seguem-se algumas adaptações a serem realizadas:



- ✓ Entregue aos alunos as folhas de exercícios e de provas que sejam fáceis de ler e compreender o que se quer (impressas, com linguagem acessível, com pelo menos espaçamento duplo, cópias bem executadas, margens amplas).
- ✓ Elimine das avaliações ou provas palavras desnecessárias e expressões que possam confundir os alunos.
- ✓ Dê instruções em termos claros e usando frases simples.
- ✓ Sublinhe ou use uma cor diferente para as instruções ou para palavras-chave nelas contidas.
- ✓ Dê a possibilidade de avaliação se fazer mediante resposta breve (escolha múltipla, correspondências, verdadeira e falsa).
- ✓ Em avaliações de vocabulário, dê a definição e solicite ao aluno a indicação da respectiva palavra, em vez de a indicar e solicitar a correspondência da definição.
- ✓ Apresente uma lista de palavras entre as quais o aluno deve seleccionar a correcta para preencher os espaços em branco dos exercícios da prova.
- ✓ Conceda tempo suplementar ao aluno para responder as perguntas da prova.
- ✓ Quando possível, dê aos alunos um exemplo dos diferentes tipos de perguntas que irão encontrar nas provas.
- ✓ Conceda uma maior área de trabalho no período de resolução das provas, particularmente em matemática.
- ✓ Em vez de obrigar a que os cálculos sejam todos efectuados directamente no espaço limitado da folha de prova, permita que os alunos usem papel quadriculado ou outro papel, para resolver problemas de matemática. Agrafe esse papel a sua prova.
- ✓ Aumente o tamanho da letra.
- ✓ Divida a prova em partes e dê aos alunos em dias diferentes, em vez de os apressar fazendo - os resolver a totalidade da prova longa num só tempo lectivo.
- ✓ Permita que o aluno faça prova oralmente, depois de o ter resolvido por escrito. O aluno poderá melhorar a cotação do seu exercício, se for capaz de demonstrar um conhecimento/domínio maior do que o denotado nas provas escritas.
- ✓ Substitua a prova oral para escrita ou vice-versa, de acordo com as necessidades do aluno.
- ✓ Leia em voz alta as instruções relativas às diferentes partes da prova e as perguntas da mesma para os alunos poderem compreender e resolver as mesmas.
- ✓ Não penalize erros de ortografia, outros erros gramaticais, etc., em provas que se destinam a avaliar o domínio de conteúdos em outras áreas.
- ✓ Antes de atribuir a cotação final ao teste, assinale aspectos incorrectos na resolução apresentada pelo aluno e permita que este tente corrigir erros cometidos por distração. Só depois irá estabelecer a cotação final.



- ✓ Atribua listas de palavras mais reduzidas a alunos que têm dificuldades no campo da ortografia – por exemplo: 15 palavras em vez de 20 ou 25.
- ✓ Ensine aos alunos as estratégias e as aptidões requeridas para diferentes tipos provas com perguntas (verdadeiro/falsa, escolha múltipla, preencher espaços em branco, composições, correspondência, etc.).
- ✓ Pratique todas as formas de testar conhecimentos, assim como, avaliar, o que tem vindo a ser ensinado.
- ✓ Evite elaborar questões que, pela sua forma, constituem uma deliberada ratoeira para o aluno.
- ✓ Elabore questões de escolha múltipla cujas opções são listas na vertical e não na horizontal (de mais fácil leitura).
- ✓ Recorra à avaliação por unidade (progressos avaliados com base no desempenho individual e nas melhorias registadas, por oposição à comparação estabelecida com outros).
- ✓ Nas provas de matemática, apresente os sinais representativos das operações matemáticas a cores, para alunos que não se concentram suficientemente em detalhes e fazem erros descuidados devido à falta de atenção. Por exemplo, sublinhado a amarelo = adição +, verde = subtração -, azul = multiplicação x.
- ✓ Permita o uso de máquinas calculadoras nas provas de matemática que se destinam a avaliar aptidões no campo da resolução de problemas.



REFERÊNCIAS

- Alencar, M. J. Q. (2006). *Avaliação das estratégias de ensino atencionais: a prática pedagógica para o aluno transtorno de déficit atenção e hiperatividade*. (Dissertação de mestrado não publicada). Fortaleza Ceará – Brasil.
- Almeida, C. M. M. F. (2012). *Alunos com perturbação de Hiperatividade e Déficit de Atenção: Intervenção Educativa*. (Dissertação de Mestrado publicada) Lisboa : Portugal.
- American Psychiatric Association (APA). (1994). *Manual Diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM IV*. Porto Alegre: Artmed.
- American Psychiatric Association (APA) (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM – V*. Porto Alegre: Artmed.
- Anastasion, L.G.C. e Alves, L. P. (2004). *Estratégias de ensino*. In: *processos de ensinagem na universidade*. Univille.
- Andrade, C. R.M., Silva, W. A. P., Filho, J. F. B., & Silveira, J. C. C. (2011). Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). *Rev Med Minas Gerais* 2011; v.21, n.4: pp.455-464.
- Aranha, M.S.F. (2003). Referenciais para construção de sistemas educacionais inclusivos – a fundamentação filosófica – a história – a formalização. *Revista Brasília: MEC/SEESP*,v.1, n.3, p.2-5, nov. 2003.
- Baca, L. (2016). *O ensino da Química em Angola: conhecimento didático do conteúdo e qualidade*. Benguela: 1ª Ed. Ondjiri editores.
- Barkley, R. (2002). *Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, Manual para Diagnóstico e Tratamento*. Porto Alegre: Artmed.
- Benczik, E. P. (2000). *Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. Atualização Diagnóstica e Terapêutica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Benczik, E.B & Bromberg, M.C. (2003). *Intervenções na escola. Princípios e Práticas em TDAH: tratamento de Déficit de Atenção/Hiperatividade*. Porto Alegre: Artmed.
- Blanco, R. A (2004). *Atenção à diversidade na sala de aula e as adaptações do currículo*. Porto Alegre: Artmed editora.
- Carvalho Alves, R., Vidal, V. C., de Oliveira, C. D. R., Oliveira, B. F., & de Moura Laurentino, C. M. (2020). Por Uma Educação Inclusiva: Desafios do Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade. *Revista Verde Grande: Geografia e Interdisciplinaridade*, v.2,n.1, p.81-97.
- Casas, A. M; et al., (2001). *Atención Educativa a las necesidades especiales relacionadas com la atención, la percepcion y la memoria*. *Enciclopedia Psicopedagógica de Necesidades Educativas Especiales (volumen II)*. Malaga: Ediciones Aljibe.
- Correia, L. (2010). *Educação Especial e Inclusão*. 2ª Ed. Porto: Porto Editora.
- Heimburge, J.A. & Rief, S.F. (2000). *Como ensinar Todos os alunos na Sala de Aula Inclusiva. Estratégias prontas a usar, Lições e Atividades concebidas para ensinar Alunos com Necessidades de aprendizagem diversas*. Porto: Porto Editora.



Henriques, J. C. (2012). *A Inclusão de Crianças com Necessidades Educativas Especiais no 1º Ciclo*. (Dissertação de Mestrado não publicada). Lisboa: Portugal.

Leite, L. P. (2008). Práticas educativas: adaptações curriculares. In: Práticas em educação especial e inclusiva na área da deficiência mental/Vera Lúcia Messias Fialho Capellini (org.). – Bauru: MEC/FC/SEE, 2008. 12 V.: II.

Leslie, L. K.; Aarons, G.A.; Haine, R.A. & Hough, R.L. (2007). Caregiver depression and medication use in youths with Attention Deficit Hiperativity Disorder served in the public sector. *Psychiatry*, v.39, p.21 – 35.

Lopes, J. A. & Nogueira, A. (1998). *Necessidades Educativas Especiais: estudos e investigação*. Braga: Sistemas Humanos e Organizações, LDA.

Marcelo, C. (2009). Desenvolvimento profissional docente: passado e futuro. *Ciências da Educação*, v.1, n.8, 2009, p.7-22.

Marinho-Araujo, C. M. & Almeida, S. F. C. (2008). *Psicologia escolar: construção da identidade profissional*. São Paulo: Vozes.

Máximo-Esteves, L. (2008). *Visão panorâmica da investigação-acção*. Porto: Porto Editora.

Minetto, M. F. (2008). *O currículo na educação inclusiva: entendendo esse desafio*. 2ª ed. Curitiba: IBPEX.

Miranda, A. A. B. (2008). Educação especial: desenvolvimento Histórico – *Revista de História da Educação* – n° 7 jan. / Dez. 2008.

Morgado, J. (2004). *Qualidade na educação: um desafio para os Professores*. Coleção Ensinar e Aprender. Lisboa: Editorial Presença.

Moura, A. F.; Figueira, C. & Amaral, J.P.; (2018). *Manual de Educação Especial para Professores do Ensino Primário*. 1ª Ed. Luanda: Fundação Calouste Gulbenkian.

Nielsen, L. B. (1999). *Necessidades Educativas Especiais na Sala de Aula*. 1ª Ed. Porto: Porto Editora.

Orantes, A. (2000). *Posgrado em Psicología de la instrucción de la universidad Central de Venezuela: Topics de instrucción*. Caracas: CEPFHE.

Parker, H. C. (2006). *Desordem por Déficit de Atenção e Hiperactividade*. Porto: Porto Editora.

Perrenoud, P. A. (2001). *Pedagogia na escola das diferenças: fragmentos de uma sociologia do fracasso*. Porto Alegre: Artmed.

Phelan, T.W. (2005). *Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade*. 2ª Ed. São Paulo: Books do Brasil Editora Ltda.

Pires, J. (1996). *Práticas de Planificação na Escola Moderna*. Lisboa: Livros Horizonte Editora.

Pozo, J. I. (2002). *Aprendizes e Mestres. A nova Cultura de Aprendizagem*. Porto Alegre: Artmed Editora.

Rief, S. F. (2001). *Conferência Internacional sobre o Transtorno de Déficit de Atenção /Hiperatividade. Estratégias de intervenção na escola*. São Camilo, São Paulo: Centro de Convenções.



Roldão, M. C. (2007). Função docente: Natureza e Construção do Conhecimento Profissional. *Revista Brasileira de Educação*, v. 12, n. 34, p.94-181, jan /abr., 2007.

Valdez, M.T.M. (2003). Como ensinar Estratégias de Aprendizagem. *Revista Educacional, Curitiba*, v.4 n.10, p.35 – 47, Set. dez.2003.



WEBGRAFIA

Antony, S. & Ribeiro, J. P. (2004). A Criança Hiperativa: uma visão da Abordagem Gestáltica. *Rev. Bras. Psiquiatria*. Maio/Agosto. 2004. Disponível em: [http://www .Scielo.br/ scielo.](http://www.scielo.br/scielo), consultado, aos 20 de Janeiro de 2020.

Aranha, M. S.F. (2002). *Formando Educadores para a Escola Inclusiva*. Disponível em: www.tvebrasil.com.br. Acesso em 20 de Fevereiro de 2020.

Meijer, J. W. (2003). *Educação Inclusiva e Práticas de Sala de Aula*. Disponível em: <https://www.europeanagency.org>. Consultado em 13/08/2019.

Rief, S. (1998). *Hiperatividade: Factores importantes no trabalho com Alunos com TDAH*. Disponível em: [http://www. hieperatividade. com.br/ categorias.](http://www.hiperatividade.com.br/categorias) consultados, aos, 20 de Janeiro de 2020.

SÁ, E. D. (2007). *Adaptações Curriculares*. Disponível em: [http://www. Acessibilidade. net.](http://www.Acessibilidade.net) Acesso em: 16 de Abril de 2020.