

## Dificuldades de aprendizagem das crianças hiperativas

### Learning difficulties in hyperactive children

Gisele Vanila Carriel  
Alba Mariela Defensor (Orientador)

#### RESUMO

Este trabalho tem como tema dificuldades de aprendizagem das crianças hiperativas. As dificuldades de aprendizagem estão presentes na vida de muitos alunos que frequentam escolas no Brasil, devido a este motivo a temática das dificuldades de aprendizagem tem sido alvo de estudos de muitos pesquisadores. O fato é que existem dificuldades de aprendizagem que podem estar ligadas ao aluno, sendo de ordem orgânica, cognitiva ou emocional, ou podem se tratar de fatores ligados a problemas familiares, falta de material e estímulos, tédio na sala de aula, baixa autoestima, dificuldades de relacionamento com o professor, ou mesmo problemas com a proposta pedagógica. Muito se tem discutido a respeito da causa da Hiperatividade. Estudiosos concordam que não há uma causa única, e sim uma combinação de fatores, em que dentre eles, a genética aparece como fator básico na determinação do aparecimento dos sintomas. De acordo com literaturas lidas e analisadas o que faltam nesta região cerebral é o funcionamento de um sistema de substâncias químicas chamadas neurotransmissoras (principalmente dopamina e noradrenalina), que passam informação entre as células nervosas (neurônios), responsável pelo controle motor e pelo poder de concentração. Atua com maior intensidade nos gânglios frontais do cérebro. Apesar da intensidade dos problemas enfrentados pelos portadores da Hiperatividade variar de acordo com suas experiências de vida, está claro que a genética é o fator básico na determinação do aparecimento dos sintomas da Hiperatividade. Algumas teorias sugerem que problemas familiares (alto grau de discórdia conjugal, baixa instrução da mãe, famílias com apenas um dos pais, funcionamento familiar caótico e famílias com nível socioeconômico mais baixo) podem ser a causa da Hiperatividade nas crianças. Estudos recentes têm refutado esta ideia. As dificuldades familiares podem ser mais consequências do que causa da Hiperatividade (na criança e mesmo nos pais), problemas familiares podem agravar um quadro de Hiperatividade, mas não causá-lo.

**Palavras-chave:** Dificuldades; Aprendizagem; Hiperatividade; Crianças;

#### ABSTRACT

This paper addresses the topic of learning difficulties in hyperactive children. Learning difficulties are present in the lives of many students attending schools in Brazil; for this reason,

the issue has been the focus of numerous researchers. The fact is that learning difficulties may be related to the student—stemming from organic, cognitive, or emotional factors—or may be linked to family problems, lack of materials and stimulation, classroom boredom, low self-esteem, difficulties in the student–teacher relationship, or even issues with the pedagogical approach. Much has been discussed regarding the causes of hyperactivity. Scholars agree that there is no single cause, but rather a combination of factors, among which genetics appears as a fundamental element in the manifestation of symptoms. According to the literature reviewed, what is lacking in this brain region is the proper functioning of a system of chemical substances called neurotransmitters (especially dopamine and norepinephrine), which transmit information between nerve cells (neurons) and are responsible for motor control and concentration. This process occurs more intensely in the frontal regions of the brain. Although the severity of the problems faced by individuals with hyperactivity varies according to their life experiences, it is clear that genetics is a primary factor in the emergence of hyperactivity symptoms. Some theories suggest that family problems (a high level of marital conflict, low maternal education, single-parent families, chaotic family functioning, and lower socioeconomic status) may be the cause of hyperactivity in children. Recent studies have refuted this idea. Family difficulties may be more a consequence than a cause of hyperactivity (in both the child and even the parents); such problems may aggravate the condition but do not cause it.

**Keywords:** Difficulties; Learning; Hyperactivity; Children.

## 1 - INTRODUÇÃO

O papel do aprendizado escolar na sociedade contemporânea é um exemplo da interdependência complexa das mudanças biológicas e socioculturais que intervêm no desenvolvimento da criança. Quando existem dificuldades no aprendizado, as causas devem ser buscadas tanto na escola quanto na família, não se limitando ao exame mental da criança.

As crianças com dificuldades de aprendizagem não são crianças incapazes, apenas apresentam alguma dificuldade para aprender.

São crianças que têm um nível de inteligência bom, não apresentam problemas de visão ou audição, são emocionalmente bem organizadas e fracassam na escola.

A escola é um dos agentes responsáveis pela integração da criança na sociedade, além da família. É um componente capaz de contribuir para o bom desenvolvimento de uma socialização adequada da criança, através de atividades em grupo, de forma que capacite o relacionamento e participação ativa das mesmas, caracterizando em cada criança o sentimento de sentir-se um ser social.

A dificuldade de aprendizagem da criança no ensino regular está vinculada a falta de afetividade e atenção recebida durante o período de sua escolarização. Dessa forma, a dificuldade de aprendizagem não vem sozinha, a indisciplina também se torna presente no seu comportamento.

A criança hiperativa, na maioria das vezes é rotulada como bagunceira e mal-educada, o que é um erro, pois este distúrbio ocorre a nível cerebral e independe da vontade da criança.

A criança portadora de hiperatividade demonstra comportamento agressivo e um acentuado déficit de atenção, o que a leva a sofrer preconceito de colegas e também dos professores. Na sociedade é considerada como criança problema.

O diagnóstico deste distúrbio deve ser feito por especialistas e quando comprovado, dependendo da necessidade, a criança pode até mesmo ser medicada.

Em relação à escola observou-se que professores se sentem despreparados no trabalho com estas crianças o que as levam a fracassarem nos estudos, a não gostarem da escola ou até mesmo desistirem de estudar devido às dificuldades apresentadas.

## **2 – AS DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM DENTRO DA SALA DE AULA**

As dificuldades na aprendizagem devem ser pensadas com base na qualidade da interação linguística, ou seja, entendimento no que se fala, falar a mesma linguagem. Todas as dificuldades da língua escrita ou matemática podem ser superadas, mas para isso é necessário que haja comprometimento tanto do educador como do educando.

A criança com dificuldade de aprendizagem é aquela que apresenta bloqueios na aquisição do conhecimento, na audição, na fala, leitura, raciocínio ou habilidades matemáticas. Estas desordens são intrínsecas ao sujeito, presumidamente, devido a uma disfunção do sistema nervoso central, podendo ocorrer apenas por um período na vida.

O número de alunos com dificuldades em aprender tem crescido sensivelmente, muitos deles perdem o interesse pela escola, aliado à falta de motivação, insegurança e baixo senso de autoestima. Reprovações e abandono escolar são frequentes na vida desses alunos que

apresentam algum tipo de dificuldades, distúrbios ou problemas de aprendizagem. Essa posição se originou na ideia de que a dificuldade de aprendizagem do aluno de aprender ou até de ser autor do seu processo de construção do conhecimento.

É bem verdade que a dificuldade apresentada pela aprendizagem da criança com dificuldade de aprendizagem é aquela que apresenta bloqueios na aquisição do conhecimento, na audição, na fala, leitura, raciocínio ou habilidades matemáticas. Estas desordens são intrínsecas ao sujeito, presumidamente, devido a uma disfunção do sistema nervoso central, podendo ocorrer apenas por um período na vida.

Smith e Strick (2001, p. 14) definem dificuldades de aprendizagem com sendo “problemas neurológicos que afetam a capacidade do cérebro para entender, recordar ou comunicar informações”.

Continuando, as autoras enfatizam (2001, p. 15) que “refere-se não a um único distúrbio, mas a uma ampla gama de problemas que podem afetar qualquer área do desempenho acadêmico”. Dessa forma, os alunos que apresentam essas dificuldades necessitam de uma atenção especial, de um trabalho diferenciado e o professor deve se preocupar com a sua metodologia de ensino.

Para Fernandez (1991), a origem das dificuldades ou problemas de aprendizagem não se relaciona apenas à estrutura individual da criança, mas também à estrutura familiar a que a criança está vinculada. As dificuldades de aprendizagem estariam relacionadas às seguintes causas:

- a. Causas externas à estrutura familiar e individual: originariam o problema de aprendizagem reativo, o qual afeta o aprender, mas não aprisiona a inteligência e, geralmente, surge do confronto entre o aluno e a instituição;
- b. Causas internas à estrutura familiar e individual: originariam o problema considerado como sintoma e inibição, afetando a dinâmica de articulações necessárias entre organismo, corpo, inteligência e desejo, causando o desejo inconsciente de não conhecer e, portanto, de não aprender;
- c. Modalidades de pensamento derivadas de uma estrutura psicótica, as quais ocorrem em menor número de casos;
- d. Fatores de deficiência orgânica: em casos mais raros.(FERNANDEZ, 1991, p. 49)

De acordo com Fernandez (1991), em vários momentos do seu livro, traz-nos uma visão global das dificuldades de aprendizagem:

Se pensarmos no problema de aprendizagem como só derivado do organismo ou só da inteligência, para a sua cura não haverá necessidade de recorrer à família. Se ao contrário, as patologias no aprender surgissem na criança somente a partir da sua função equilibrada do sistema familiar, não necessitaríamos, para seu diagnóstico e cura recorrer ao sujeito separadamente da sua família. (FERNANDEZ, 1991, p. 98).

Quando se referem a obstáculos, os professores relatam interferências funcionais, como ausência de orientação espacial e temporal. Falta-lhes, segundo informam os professores, coordenação motora nas interferências sócio afetivas, principalmente, enfatizam, nas relações familiares já que a indiferença dos pais torna as alunas extremamente carentes do ponto de vista afetivo explícitas na falta de autoestima.

A desorganização familiar, a ausência de limites, a agressividade nas relações familiares, as perdas, a falta de interação com materiais gráficos e a pobreza também são vistos como obstáculos.

A criança, quando tem a oportunidade de expor suas ideias, acaba demonstrando em que etapa do processo de aprendizagem ela se encontra. Ao falar, trocar ideias entre os colegas, quando explica, argumentando sobre suas hipóteses está interagindo, reelaborando o conhecimento já adquirido.

O professor precisa incentivar o aluno a expor suas ideias, sem se deixar levar por um reducionismo conceitual do tipo certo/errado, já que o aluno pode estar levantando hipóteses sobre um fato conhecido (erro construtivo).

Portanto, o professor deve perceber que o “erro” do aluno pode ser útil para facilitar o desenvolvimento da aprendizagem. Aliás, a pedagogia do “erro” é um desastre para o processo ensino-aprendizagem já que o erro, neste caso, desempenha um papel fundamental já que se constitui numa importante etapa da aquisição do conhecimento.

Para Strick e Smith (2001) a rigidez na sala de aula para as crianças com dificuldades de aprendizagem, é fatal. Para progredirem, tais estudantes devem ser encorajados a trabalhar ao seu próprio modo. Se forem colocados com um professor inflexível sobre tarefas e testes, ou que usa materiais e métodos inapropriados às suas necessidades, eles serão reprovados.

A escola atual não deve ser apenas uma escola tecnológica, focada apenas em atender às habilidades a serem desenvolvidas para o desempenho de uma profissão, mas um ambiente em que professor e aluno possam compartilhar suas experiências, aprender uns com os outros, desenvolverem sua cidadania em função de um crescimento saudável, perceber e aceitar o igual e o diferente em suas relações com outras pessoas, culturas.

Se o professor assume tal postura como filosofia de vida, e é ele quem vai estimular o aluno a pensar por si só, confiando no seu potencial, na sua tendência auto realizadora ao interagir com autenticidade, certamente favorecerá uma maior independência e autonomia do educando. E ainda possibilitará oportunidades de viver experiências significativas que envolvem aceitação, respeito e liberdade, fatores fundamentais a uma educação de qualidade e cruciais na minimização dos problemas relativos à aprendizagem.

Cabe ao professor no seu fazer diário, lembrar que o aluno tem direito de acesso e permanência na escola com ensino e tratamento condizente conforme sua individualidade com seus limites respeitados.

Quando o aluno se sente recompensado pela sua própria aprendizagem ocorrem transformações visíveis no seu comportamento, facilitando o contorno de situações difíceis em sala de aula.

Portanto, o professor deve oportunizar aprendizagens de forma que o aluno possa corresponder de acordo com seu conhecimento e limite. Sendo assim, o professor pode intervir com atividades planejadas e diversificadas de acordo com as necessidades apresentadas pelo aluno.

No seu fazer diário o professor deve valorizar o aluno, permitindo seu avanço na jornada do aprender, que ele construa e reconstrua, elabore e reelabore seu conhecimento de acordo com suas habilidades e ritmo.

O professor representa uma figura importante na sua formação, é no cotidiano escolar que observamos a carga de afetividade que interage de forma positiva ou negativa na aprendizagem. Percebe-se também, que o aluno é um ser pensante que vai construindo o mundo e o conhecimento com sua afetividade, percepção, expressão, imaginação e sentidos.

Segundo Smith e Strick (2001), o termo dificuldades de aprendizagem não faz referência apenas a um problema de aprendizagem, mas a um grupo variado de dificuldades que podem surgir afetando qualquer área do desempenho acadêmico. Elas também podem variar em gravidade, causa, frequência e consequência, além da característica de passar despercebida diante dos professores e alunos. O que pode ser evidenciado como uma característica comum das dificuldades de aprendizagem é seu caráter de baixo desempenho.

De acordo com Ciasca (2004, p. 8), não existe criança que não aprenda. Ela sempre aprenderá alguma coisa, umas de modo mais rápido, outras mais lentamente, mas a aprendizagem certamente se processará, independentemente da via neurológica usada, mas utilizando-se associações infalíveis, baseada em uma vertente básica: ambiente adequado + estímulo + motivação. Talvez seja a chave que procuramos para encaminhar os distúrbios de aprendizagem e as dificuldades de escolaridade.

Em uma tentativa de síntese, apresenta-se a proposta de análise de Romero (1995), o qual afirma que, apesar da proliferação de teorias e modelos explicativos com a pretensão, nem sempre bem sucedida, de esclarecer as dificuldades de aprendizagem, em geral essas costumam ser atribuídas a lesões cerebrais, variáveis ambientais, como ambientes familiares e educacionais inadequados; e ambos os tipos.

Segundo o autor, é possível situar as diferentes teorias ou modelos de concepção das dificuldades de aprendizagem em uma contínua pessoa - ambiente, dependendo da ênfase na responsabilidade da pessoa ou do ambiente na causa da dificuldade.

Em um extremo estariam todas as explicações que se centram no aluno e que compartilham a concepção da pessoa como um ser ativo, considerando o organismo como a fonte de todos os atos. No outro extremo, estariam situadas as correntes de cunho ambiental, que estão ligadas, em maior ou menor grau, a uma concepção mecanicista do desenvolvimento, considerando que a pessoa é controlada pelos estímulos do ambiente externo.

Segundo Polity (1998), o Comitê Nacional de Dificuldades de Aprendizagem (1997), define:

Dificuldade de Aprendizagem é um termo genérico que se refere a um grupo heterogêneo de desordens manifestadas por dificuldades na aquisição e no uso da

audição, fala, leitura, escrita, raciocínio ou habilidades matemáticas. Estas desordens são intrínsecas ao sujeito, presumidamente, devido a uma disfunção no sistema nervoso central, podendo ocorrer apenas por um período na vida (POLITY, 1998, p. 73).

De acordo com Fernandez (1990), em vários momentos do seu livro, traz-nos uma visão global das dificuldades de aprendizagem:

Se pensarmos no problema de aprendizagem como só derivado do organismo ou só da inteligência, para a sua cura não haverá necessidade de recorrer à família. Se ao contrário, as patologias no aprender surgissem na criança somente a partir da sua função equilibrada do sistema familiar, não necessitaríamos, para seu diagnóstico e cura recorrer ao sujeito separadamente da sua família. (FERNANDEZ, 1990, p. 98).

Segundo Scoz (2000), frente a problemas de aprendizagem dos alunos relativos a sintomas, os professores nem sempre conseguem expressar-se com clareza. Algumas vezes, por falta de conhecimento, outras, pela complexidade dos problemas.

Quando se referem a obstáculos, os professores relatam interferências funcionais, como ausência de orientação espacial e temporal. Falta-lhes, segundo informam os professores, coordenação motora nas interferências sócio-afetivas, principalmente, enfatizam, nas relações familiares já que a indiferença dos pais torna as alunas extremamente carentes do ponto de vista afetivo explícitas na falta de autoestima.

A desorganização familiar, a ausência de limites, a agressividade nas relações familiares, as perdas, a falta de interação com materiais gráficos e a pobreza também são vistos como obstáculos.

Como lembra ainda Scoz (2000, p. 82), “A origem de toda a aprendizagem está nos esquemas de ação que o indivíduo desenvolve e que dependem, por sua vez, da integridade orgânica e corporal.” Dessa forma, sob o olhar do professor, o problema de aprendizagem tem uma causa única, e não uma pluricausalidade, como se tem argumentado e embasado até então.

A criança, quando tem a oportunidade de expor suas ideias, acaba demonstrando em que etapa do processo de aprendizagem ela se encontra. Ao falar, trocar idéias entre os colegas, quando explica, argumentando sobre suas hipóteses está interagindo, reelaborando o conhecimento já adquirido.

O professor precisa incentivar o aluno a expor suas ideias, sem se deixar levar por um reducionismo conceitual do tipo certo/errado, já que o aluno pode estar levantando hipóteses sobre um fato conhecido (erro construtivo). Portanto, o professor deve perceber que o “erro” do aluno pode ser útil para facilitar o desenvolvimento da aprendizagem. Aliás, a pedagogia do “erro” é um desastre para o processo ensino-aprendizagem já que o erro, neste caso, desempenha um papel fundamental já que se constitui numa importante etapa da aquisição do conhecimento.

Segundo Paz apud Pain (1992, p. 28), podemos considerar o problema de aprendizagem como um sintoma, no sentido de que “o não aprender não configura um quadro permanente, mas ingressa numa constelação peculiar de comportamento em que se destaca como sinal de descompensação”.

Esses problemas de aprendizagem referem-se às situações difíceis que a criança encontra, mas sempre com expectativas de que, a longo prazo, terá sucesso. Eles interferem de forma significativa no rendimento escolar individual. Um aluno que não consegue acompanhar o ritmo de seus colegas apresenta dificuldades para ajustar-se aos padrões e normas estabelecidos pela escola, ou sente-se desmotivado e perturbado emocionalmente.

Quando enfrenta uma metodologia inadequada, é agrupado aos alunos que já estão rotulados como possuidores de problemas de aprendizagem.

Scoz (2000, p. 45) agrupa os problemas de aprendizagem segundo a concepção de Visca (1987) para quem as dificuldades de aprendizagem referentes à escrita e à leitura apresentam-se no nível dos sintomas.

Assim, esses problemas devem ser entendidos como produtos emergentes de uma pluricausalidade e não como decorrente de causa única.

Diante dessa complexidade é necessário reconhecer que não é tarefa fácil para os educadores, compreender a pluricausalidade das quais decorrem os problemas e/ou dificuldades de aprendizagem, assim, torna-se comum constatar que as escolas acabam rotulando e condenando o aluno com esse perfil à repetência ou multirrepetência, colocando à margem do processo e qualificando como aluno “sem solução” e vítima das desigualdades sociais.

De acordo com Pain (1992, p. 30), os problemas de aprendizagem não são

considerados como o contrário de aprender já que entendidos como “sintoma” está cumprindo uma função positiva, tão integrativa como a desta última, mas com outra disposição dos fatores que intervém.

Talvez esteja nesse ponto um dos maiores impasses para se compreender os problemas de aprendizagem, em parte pela complexidade e também pelo desconhecimento do significado do “não aprender”.

### **3 – AS CRIANÇAS COM HIPERATIVIDADE**

De acordo com Hallowell & Ratey (1999, p. 18), os Transtornos de Déficit de Atenção e Hiperatividade é considerado uma doença de base neurobiológica com repercussão comportamental. Assim, “a clássica tríade que a define inclui impulsividade, falta de concentração e hiperatividade ou excesso de energia”.

Segundo Argollo (2003, p. 197):

Trata-se de uma síndrome comum, mas controversa, uma vez que possui [...] uma forma extrema de tipos de comportamentos comuns mais que uma doença. Contudo, quando esse comportamento se encontra no extremo irá interferir com a funcionalidade acadêmica, social e/ou familiar [...]. (ARGOLLO, 2003, p. 197).

Os transtornos de déficit de atenção podem ser conhecidos pelas siglas TDAH.

Rotta (2006) apud Cruz (2008) apresenta uma rápida definição de TDA/H que inclui especificidades sobre o cérebro de uma pessoa que sofre com esse transtorno. Para o autor, nos casos de TDA/H há:

[...] a presença de disfunção em uma área frontal do cérebro conhecida como região orbital frontal localizado logo atrás da testa. Constitui-se uma das regiões cerebrais mais desenvolvidas no ser humano e é responsável pela inibição de comportamentos, pelo controle da atenção, pelo planejamento futuro e pelo autocontrole. Nos sujeitos que apresentam sintomas de TDAH, há uma alteração no funcionamento dos neurotransmissores, substâncias que permitem a comunicação entre os neurônios. A causa mais aceita no momento é uma vulnerabilidade herdada do transtorno, que irá se manifestar de acordo com as interações e condições do ambiente físico, afetivo, social e cultural (ROTTA, 2006, apud CRUZ, 2008, p. 330).

De acordo com Goldstein (1996):

Na sociedade e cultura, seja bom e ruim, certo ou errado, não valorizamos muito as crianças que permanecem calmamente sentadas, prestam atenção, planejam e conseguem alcançar seus objetivos. Essas exigências recaem mesmo sobre crianças muito pequenas. A criança hiperativa, incapaz de satisfazer essas exigências, são candidatas a uma série de problemas (GOLDSTEIN, 1996, p.23).

A hiperatividade não se limita apenas a crianças em idade escolar, embora os professores não identifiquem uma criança hiperativa antes dela ter no mínimo cinco anos, muitas crianças mais jovens têm sintomas similares que podem ser indicadores precoces do problema.

Para Garcia (1998), a Hiperatividade não faz parte da dificuldade de aprendizagem, embora os portadores apresentem algum tipo de dificuldade escolar, o qual normalmente não está associado a baixa inteligência; pelo contrário, os portadores costumam ter inteligência normal ou até acima da média.

Conforme Goldstein (1996):

A hiperatividade pode ser como resultante de uma disfunção do centro de atenção do cérebro que impede que a criança se encontre e controle o nível de atividade, as emoções e o planejamento, pode também ser encarado como mau funcionamento do centro de atenção, acarretando problemas de desempenho (GOLDSTEIN, 1996, p.66).

Para Colls, Palacios e Marchesi (1995, p. 160), O termo Hiperatividade refere-se a um dos distúrbios do comportamento mais frequente na idade pré-escolar e escolar, caracterizado por um nível de atividades motoras excessivo e crônico, déficit de atenção e falta de autocontrole.

A criança com hiperatividade possui dificuldade em prestar atenção e ficar parada no lugar, o que dificulta a aprendizagem.

A Hiperatividade não se trata de um problema comportamental, mas um transtorno mental com base orgânica, o que significa que os portadores não têm controle sobre os sintomas.

Segundo Araújo (2003), a difícil aprendizagem na escola agrava a hiperatividade: se a criança não prospera em seus afazeres, fica desmotivada e com a sua autoestima abalada, sentindo frustração, ocasionando intensa excitação e intensa raiva, até mesmo maiores que as das crianças comuns.

Goldstein e Goldstein (1998, p. 23 - 24), relata que a hiperatividade se manifesta a partir de quatro características de comportamento: “desatenção e distração; superexcitação e atividade excessiva; impulsividade; dificuldades com frustrações”.

Coll, Palácios e Marchesi (1995), explicam as características-chave do distúrbio:

Déficit de atenção: para a maioria dos autores a dificuldade de atenção é um dos sintomas que define a hiperatividade, a qual foi denominada como “distúrbio por déficit de atenção com hiperatividade” pelo Manual Diagnóstico e Estatístico dos Distúrbios Mentais (DSM III, 1980) devido à 18 elevado problemas de atenção com crianças que sofrem deste distúrbio. Os problemas de atenção proporcionam um valor primário a este sintoma, frente a outros antes relacionados, como a atividade motora excessiva, que pode caracterizar o distúrbio inicialmente, mas desaparece com o passar do tempo. Atividade motora excessiva: é manifestada através de atividade corporal excessiva e desorganizada, sem um objetivo concreto, sendo esta falta de finalidade a característica que permite diferenciá-la em certas atividades observadas no desenvolvimento normal da criança. Impulsividade ou falta de controle: o comportamento de toda criança é controlado pelos adultos através da imposição de regras que acabam sendo internalizadas no decorrer de seu desenvolvimento. Mas na criança hiperativa este processo encontra-se alterado sendo a impulsividade um dos aspectos relevantes do distúrbio dando uma satisfação rápida em seus desejos e pouca frustração.(COLL, PALÁCIOS e MARCHESI, 1995, p. 162 – 163).

De acordo com Costa e Kanarek (2006, p. 31), vários estudos apontam fatores genéticos determinantes da hiperatividade. Em geral há “casos semelhantes nos parentes mais próximos, como pais, avós, tios, e existe também maior frequência em gêmeos idênticos”.

Topczewski (1999, p. 41) define a hiperatividade como uma expressão de disfunção orgânica, porque diversas áreas do cérebro estão envolvidas na determinação do quadro.

De acordo Com Topczewski (1999), outros trabalhos publicados sugerem a existência de fatores genéticos determinantes da hiperatividade:

- Existência de casos semelhantes nos parentes próximos, como pais, avós, tios;
- Maior frequência nos gêmeos idênticos (monozigóticos) que nos não idênticos (dizigóticos);
- Prevalência maior entre os parentes biológicos que entre os parentes adotivos;
- A manifestação é mais frequente no sexo masculino;
- Estudos moleculares iniciais com o DNA sugerem a existência de alterações bioquímicas na determinação da hiperatividade. (TOPCZEWSKI, 1999, p. 41)

Com respeito à hiperatividade, ressalta Neves (2005):

A hiperatividade em si não é uma doença é, geralmente, um sintoma de algum distúrbio como TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade), alguns tipos de DDA

(Distúrbio de Déficit de Atenção) TOC (Transtorno Obsessivo Compulsivo) e outros distúrbios de aprendizagem ou comportamento. (NEVES, 2005, p. 8).

Sendo assim, têm-se vários ângulos a analisar na opinião de Neves (2005, p. 5), quando uma criança é muito ativa, está sempre agitada, parecendo nunca cansar-se, deve-se verificar como ela dorme. Se tiver sono agitado, com ou sem pesadelos, dormir na cabeceira e acordar nos pés da cama, cair da cama ou ainda se tiver tiques, convulsões ou outro sintoma parecido, deverá ser encaminhada a um profissional, pediatra, terapeuta, psiquiatra apto a identificar seu distúrbio, tratá-lo ou encaminhar a criança a um tratamento. Se o sono da criança for tranquilo, pode-se dizer que é uma criança aparentemente normal, então, tudo o que se deve fazer, é deixá-la à vontade para "gastar" toda a sua energia durante o dia e poder dormir e descansar tranquila à noite.

No entanto, afirma Phelan (2005, p.23-24), a hiperatividade é um sintoma provável do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, especialmente no caso de jovens pré-adolescentes. Hiperatividade significa inquietação motora excessiva e agressiva, não apenas espasmos de nervosismo.

A hiperatividade é, muitas vezes, a expressão de uma disfunção orgânica, porque envolve diversas áreas do cérebro na determinação do quadro hiperativo. De fato, o estado psicológico pode, em certas ocasiões, ser o fator determinante da hiperatividade. É provávelmente que a maioria das crianças e adolescentes que apresentam hiperatividade tenham associados ambos os fatores, isto é, orgânico e psicológicos.

Os alunos hiperativos têm dificuldade em se concentrar e dificilmente se interessam por atividades pedagógicas tradicionais e sedentárias. Nesse caso selecionamos algumas atividades que são divertidas e ao mesmo tempo exigem atenção e concentração, jogos de competição em grupo que são altamente motivadores e socializadores, sugere-se também que os professores se utilizem ao máximo de recursos de multimídia como TV, DVD e computador, pois em geral eles se interessam muito por tudo isso, mas claro com conteúdos ingressos nos temas a ser trabalhados, onde eles possam se desenvolver cognitivamente brincando.

De acordo com Cunha (1997, p. 45), diz que quando o brinquedo tiver um grau de dificuldade muito alto, pode-se montar em cima de uma prancha e riscar as suas formas e

numera-las para facilitar sua utilização. “Essa atividade estimula o pensamento lógico, composição e decomposição de figuras, discriminação visual, atenção e concentração”.

Logo depois que o profissional se certificar que está diante de um caso de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, precisa dispor de tempo e muita paciência para explicar detalhadamente para os pais e para a própria criança e de que forma o transtorno poderá estar comprometendo o funcionamento daquela criança, estar pronto para responder a todas as dúvidas que surgirem feitas pela família.

Um grande inimigo do tratamento é a má informação, podendo ser mais desastrosa do que a falta de informação. Muitas vezes as pessoas chegam aos profissionais com uma bagagem de informações obtidas pela mídia, conhecidos e o pior de tudo, por outros profissionais também mal informados. É fundamental que todos esses mitos e informações erradas sejam esclarecidos de forma correta para a família, desfazendo então os mitos que foram inoculados.

Para todos os estágios de hiperatividade é muito importante que as crianças sempre sejam recompensadas de alguma forma quando elas apresentarem um comportamento adequado ou quando conseguirem terminar as tarefas de modo correto, isso serve de incentivo para que continuem a melhorar o comportamento dia após dia.

O tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade deve ser multimodal, ou seja, precisa ser uma combinação de medicamentos, orientações aos pais e também aos professores além da psicoterapia, que é indicada para o tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, conhecida também como Terapia-Cognitivo Comportamental, que no Brasil é uma atividade exclusiva de psicólogos, e até o momento não existem comprovações científicas de que existam outras formas de psicoterapias que possam auxiliar nos sintomas e tratamentos do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é um problema de ordem psiquiátrica, pois é o profissional recomendado para fazer o diagnóstico, o caminho até o diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade não fácil, é preciso contar com o apoio de uma equipe multidisciplinar.

Existem estágios avançados e reduzidos do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, para cada um deles existe um tratamento diferenciado.

Em estágios avançados, os especialistas indicam o uso de medicações, em outros, simples programas de modificação do comportamento são capazes de diminuir o nível de atividade ou desatenção.

O importante é que pais e professores também recebam orientações sobre como lidar com a criança que apresenta o problema. Nesses casos são usados alguns tipos de medicamentos.

Em um tratamento Transtorno do Déficit e Hiperatividade, um dos fatores mais importantes é o re-treinamento comportamental e cognitivo de forma que a pessoa passe a manter o foco nas tarefas diárias e não mais se perder em atividades desnecessárias.

Onde podem ser incluídos: medicamentos, acompanhamento psicológico, e outras atividades onde a criança possa dar vazão à energia dela, não se esquecendo da importância que tem o apoio da escola e também do professor.

A tarefa de um especialista em diagnosticar uma criança com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é algo que precisa ser feito com maturidade e muita experiência. Sabe-se que não existem exames complementares que por si só venham constatar ou diagnosticar o transtorno.

Em qualquer suspeita de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, a criança precisa ser encaminhada para uma avaliação médica constituída por questionários para os pais e também para os professores, encaminhá-la para avaliação psicológica, tanto a criança como a família, onde possa ser aplicados testes de QI e também psicológicos, os exames completos mentais, nutricionais, físicos, psicossociais e de desenvolvimento, são muito importante para iniciar um diagnóstico.

O diagnóstico é afirmado após várias observações desses especialistas como psiquiatras, psicólogos e neurologistas, após todos esses procedimentos a criança poderá ser encaminhada para intervenções e acompanhamento de um psicopedagogo.

O acompanhamento do desempenho da criança é feito através de testes neuropsicológicos e medidas fisiológicas da atenção, do controle inibitório, da organização e planejamento da rotina, pois é muito importante estabelecer uma rotina para a criança que seja diagnosticada com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. A rotina facilita o desenvolvimento de suas habilidades, pois o diagnóstico é interdisciplinar.

É imprescindível conhecer toda história de vida da criança através de uma anamnese realizada com muito cuidado e atenção, deve-se estar atento a todo relato da família e também observar todo o contexto educacional, procurando saber o desenvolvimento dessa criança no ambiente escolar.

A história de queixas com o mesmo relato deve ser minuciosamente pesquisado, pois uma anamnese adequada pode incluir aspectos ligados a mudanças no ciclo de vida da criança e da família.

O psicopedagogo poderá utilizar várias técnicas para coletar dados cognitivos e também psicanalíticos, e poderá ser utilizado desde a fase do diagnóstico até a fase de intervenção educativa, o psicopedagogo deve ser o elo principal entre a família e os especialistas envolvidos durante o tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, o seu papel é diagnosticar e esclarecer aos pais que, o transtorno não tratado, gera inúmeras complicações para o seu portador como; angústia, desânimo, medo, infelicidade e depressão.

Para Barkley (2002), as intervenções devem ser aplicadas de forma coerente e devem incluir estratégias proativas de como saber manipular eventos antecedentes para evitar comportamentos desafiadores e estratégias reativas, como fornecer consequências, por exemplo, dando reforço positivo imediatamente ao comportamento desejado. Os professores devem permitir o uso de computadores e de outros recursos tecnológicos para administrar as intervenções em sala de aula.

Todas as pesquisas que foram realizadas por médicos psiquiatras deixaram evidente que o tratamento medicamentoso é o mais recomendado para reduzir os sintomas do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, mas os alunos ainda não ficam na “faixa típica de funcionamento” e os efeitos sobre déficits acadêmicos e sociais são menos acentuados.

As limitações do uso de medicação levaram a enfoques multimodais de tratamento de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade para aperfeiçoar a probabilidade de melhoras em longo prazo em termos de estado comportamental e acadêmico destes alunos.

Em alguns casos, é aconselhado que o medicamento para a hiperatividade seja interrompido durante as férias e retomado quando as aulas começarem novamente. Essa intervenção pode limitar alguns dos efeitos colaterais prolongados desses medicamentos.

Após as férias inteira sem o medicamento, seria de grande utilidade deixar que o aluno ao terminar as férias, frequente as primeiras semanas de aula sem qualquer medicação. Levando em consideração que esse período agiria como um teste para determinar se a criança pode ou não passar sem o medicamento.

Quando o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é diagnosticado corretamente, a criança pode aprender a se adaptar à deficiência. Aprende a conhecer as suas limitações e as implicações que ele acarreta e, através de um tratamento adequado, consegue levar uma vida tranquila.

A psicopedagogia foi criada com o intuito de atender a uma demanda, que apresentassem dificuldades de aprendizagem, e que geralmente vem acompanhada de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. O psicopedagogo pode atuar em diversas áreas de forma terapêutica e preventiva, podendo assim compreender todos os processos de desenvolvimento e também das aprendizagens humanas, recorrendo a várias estratégias e ocupando-se dos problemas que possam surgir.

O psicopedagogo pode desempenhar uma prática docente, envolvendo a preparação de profissionais da educação, ou atuar dentro da própria escola para poderem trabalhar com uma criança que apresente o transtorno, é um trabalho árduo que necessita de muito empenho e dedicação, precisa de muita informação e uma intensa relação com a família dessa criança e que não seja apenas um profissional da educação, precisa ser acolhedor, e transmitir confiança tanto para a criança, quanto para a família.

Cabe ao professor detectar possíveis perturbações no processo de aprendizagem e encaminhar a criança ou adolescente para uma avaliação psicopedagógica. Portanto o

psicopedagogo poderá participar da dinâmica de relações da comunidade educativa a fim de favorecer o processo de integração e troca, promover orientações metodológicas de acordo com as características dos indivíduos e grupos; pode realizar processo de orientação educacional, vocacional e ocupacional, tanto na forma individual quanto em grupo.

O trabalho psicopedagógico consiste em atuar diretamente sobre a dificuldade escolar apresentada pela criança, procurando suprir essa defasagem e trabalhando para reforçar o conteúdo possibilitando condições para que novas aprendizagens possam ocorrer e orientar os professores em planejar atividades que possam atrair o portador do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

Ao fazer as intervenções com antecedência, o psicopedagogo poderá apresentar um grande passo para minimizar o impacto negativo que o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade traz à vida da criança. Mas quando ela não é tratada no momento certo, podem ocorrer experiências negativas de ordem social, pessoal, familiar e escolar que permanecem na adolescência e fase adulta.

Na escola é necessário que haja alguma forma em que possa beneficiar a criança portadora do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, ficar atento para o histórico das famílias e estar o mais próximo possível de todos, procurando estar em contato com os responsáveis, firmando assim um vínculo verdadeiro com o intuito de ajudar o aluno e toda a família, o profissional precisa dar importância às mesmas coisas que os pais dão ser é uma escola que complete a educação que o aluno recebe em casa ou completar o que falta.

A escola desempenha um papel de grande importância ao observar uma criança hiperativa, pois geralmente nos intervalos de aula, ela costuma se meter em brigas e confusões, ou prefere as vezes brincar sozinha, essa criança estará sempre tentando chamar a atenção e se comporta como se fosse alienada. As meninas que sofrem desse transtorno, são mais distraídas, falam demais ou simplesmente se isolam.

Os meninos não conseguem firmar amizades por muito tempo, são muitos agitados e sempre interrompem as aulas. Na idade escolar, uma criança com sintoma de hiperatividade, começa a ter que resolver os próprios problemas, sem a presença da família para interceder por elas.

Um comportamento que antes era visto com engraçadinho ou imaturo, passa a não ser mais tolerado e precisa então aprender a lidar com as regras, estruturas e também com os limites estabelecidos pela instituição escolar organizada e geralmente demora certo tempo para que se ajuste bem com as expectativas da escola.

Um dos fatores que mais dificultam o rendimento escolar da criança hiperativa é o déficit de atenção, pois em todo momento sua atenção em sala de aula é requisitada pelos colegas e professores.

Se a criança hiperativa tem dificuldades de atenção, toda sua aprendizagem pode estar comprometida. A atenção da criança é flutuante, pois qualquer barulho ou movimento a impede de concentrar-se no que começou a fazer.

A criança não consegue memorizar o que aprendeu, devendo então ser ensinado novamente no dia seguinte para que possa ser memorizado o conteúdo do dia anterior. O professor não deve exigir a atenção demasiadamente, pois, aumenta a tensão emocional da criança e reduz sua capacidade de prestar atenção.

A falta de atenção e concentração, como também a excessiva atividade motora em uma criança hiperativa, interfere na aprendizagem levando ao baixo rendimento escolar, como também a um desequilíbrio no convívio familiar.

É importante que as escolas estimulem os profissionais a fazerem cursos de capacitação em como trabalhar com uma criança que apresente qualquer tipo de dificuldades, tanto de aprendizagem, como dificuldades físicas de locomoção, visão e audição. Uma escola preparada, treinada e orientada, está pronta para receber todo o tipo de aluno, aplicando o direito à inclusão escolar.

A função de um psicopedagogo não se restringe apenas em intervir e diagnosticar, mas também tratar o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Existem vários métodos para serem aplicados em um possível tratamento, um deles são os jogos que exijam concentração.

Trata-se de um instrumento importantíssimo no tratamento de um portador de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, o jogo permite que se estabeleçam regras.

Quando a criança aprende e brinca, ela ocupa o mesmo espaço transacional no qual razão e emoção, objetividade e subjetividade se encontram. Para jogar, é preciso exercitar uma lógica e uma ética, pois não basta apenas jogar bem para ganhar, é preciso ganhar com dignidade.

Por isso, o jogo é um material de extrema importância na intervenção psicopedagógica, pois possibilita o exercício das lógicas racionais e afetivas, fazendo-se necessário para a ressignificação dos aspectos patológicos relacionados com a aprendizagem humana.

As terapias ajudam as crianças a se auto valorizarem e a encontrarem alternativas para se adaptarem socialmente. A ludoterapia, e psicopedagogia, o psicodrama, podem ser técnicas valiosíssimas para serem usadas no tratamento de crianças hiperativas.

#### **4 – DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM DAS CRIANÇAS HIPERATIVAS**

Bossa (2000) afirma que nascemos com uma tendência nata para a aprendizagem e que a curiosidade é uma característica que surge bem cedo na nossa vida, assim a aprendizagem e a construção do conhecimento, são processos naturais e espontâneos na espécie humana, e caso isso não ocorra, algo está sendo contrariado na lei da natureza e é preciso identificar a causa e combater o sintoma.

Segundo Bossa (2000), a aprendizagem no indivíduo acontece gradualmente.

Assim, aprende-se aos poucos durante toda nossa vida. Então, a aprendizagem é um processo contínuo e cada indivíduo tem o seu ritmo próprio de aprendizagem. Isso acontece quando as experiências anteriores juntam-se à nova aprendizagem.

Segundo Drouet (2000):

O primeiro estágio de desenvolvimento da inteligência é chamado sensoriomotor e termina mais ou menos aos 2 anos de idade. Neste estágio a inteligência é o tipo prático, isto é, a criança “conhece” o mundo através dos órgãos dos sentidos e dos movimentos ou das ações. ( DROUET, 2000, p 13)

Na maioria das vezes as dificuldades de aprendizagem são causadas por problemas fisiológicos. Porém, as condições em que as crianças vivem em seu ambiente doméstico ou escolar, podem afetar seu desenvolvimento intelectual e seu potencial para aprendizagem, causando dificuldades de aprendizagem. Pois se essas crianças forem privadas de um ambiente estimulante, principalmente nos primeiros anos de vida, irão adquirir habilidades cognitivas básicas, mais lentamente. Demonstrando também pouca habilidade social, pouca curiosidade ou interesse em aprender, não desenvolverão autoconfiança.

Conseqüentemente, essas crianças, já entrarão para escola com atrasos sociais e cognitivos significativos e raramente chegarão ao mesmo patamar que outras, mesmo com auxílio especial, e dificilmente juntarão recursos necessários para superarem deficiências neurocognitivas, porque esses alunos são menos persistentes que outras crianças, quando encontram problemas.

Smith e Strick (2001) afirmam que, as crianças que apresentam dificuldades de aprendizagem passam por grande sofrimento, porque fica em maior evidência as dificuldades nas áreas que interferem na aquisição de habilidades básicas, como leitura, escrita e matemática. Sofrem um bloqueio, sentindo-se desvalorizadas, porque vão mal nessas áreas que muitas vezes são mais valorizadas pela sociedade, em detrimento das outras que conseguem ser mais criativas.

Segundo Smith e Strick (2001), a situação das crianças com dificuldades de aprendizagem torna-se muito complicada quando ele ingressa na escola, por que enfrentam muitos problemas. Estas crianças costumam distraírem-se com muita facilidade, muitas vezes perdem o interesse pelas atividades ou deixa-as inacabadas ou pulam etapas, devido a pouca atenção.

Ainda segundo Smith e Strick (2001), os sintomas a seguir fazem parte do grupo de Hiperatividade e Impulsividade:

Retorce os pés e as mãos, remexendo-se na cadeira; deixa a cadeira na sala de aula ou em outras situações nas quais se espera que permaneça sentado (como à mesa do jantar); corre e sobe demasiadamente nos objetos em situações nas quais isso é impróprio; tem dificuldade para brincar em silêncio; com frequência, está “a mil” ou age como se “impulsionada por um motor”; fala excessivamente; dá respostas precipitadas antes de as

questões terem sido completadas; tem dificuldades em esperar sua vez; com frequência, interrompe ou intromete-se nos assuntos de outros (intromete-se em conversas ou brincadeiras)- (SMITH e STRINK, 2001, p. 39).

Segundo Smith e Strick, (2001) tempos atrás, pensava-se que o TDAH acometia mais meninos que meninas, hoje, especialistas acreditam que ambos apresentam o mesmo risco. Entretanto, os meninos com o transtorno tendem a exibir comportamentos agressivos com mais frequência, por esse motivo as chances de serem mais notados e encaminhados para avaliação e auxílio especial são maiores que as meninas, que já que não chamam tanta atenção para si correm o risco de não obterem ajuda necessária.

Segundo Gonçalves, (2011), todo comportamento como: incapacidade de atenção, hiperatividade ou impulsividade, deverá ser encaminhada para orientação específica, pois pode estar contido em um espectro mais amplo, talvez precisando de ajuda profissional especializada.

No período pré-escolar a criança pode apresentar hiperatividade, mas este comportamento, em algumas ocasiões, pode desaparecer com o passar do tempo em decorrência da maturação do sistema nervoso central. Há ocasiões, entretanto, que a hiperatividade persiste alcançando o período escolar; é a partir deste momento que surgem os transtornos maiores para as crianças e para as circunstâncias, quando começam a contestar e a desacatar as autoridades.

Estudos mostram que a hiperatividade pode diminuir no início da adolescência, mas estes adolescentes, por vezes, mantêm alguns traços mais sutis que os diferenciam dos outros colegas que foram hiperativos; são especialmente estes jovens de dificuldade relacionada à atenção e concentração. Esses adolescentes apresentam, em certas ocasiões, rendimento acadêmico aquém do esperado no tocante ao aspecto cognitivo e visiomotor. A consequência é a baixa autoestima, que prejudica de modo marcante, o desempenho global do jovem na sua vida escolar, familiar e social, comprometendo a sua qualidade de vida.

Devemos ficar, portanto, muito atentos às sequelas emocionais e educacionais que os pacientes não tratados poderão apresentar no futuro. Serão essas sequelas que poderão interferir na vida destes jovens de maneira acentuada, comprometendo as suas felicidades.

A hiperatividade não é um sintoma que aparece isolado, mas sim acompanhado por outras manifestações, com uma baixa capacidade de manter a atenção é também chamada de Distúrbio

Déficit de Atenção. Isto significa que a criança não consegue se concentrar e, por isso, a memorização é prejudicada, comprometendo o resultado final do seu aprendizado.

Os problemas emocionais podem determinar alterações comportamentais incluindo a hiperatividade. A carga emocional que o paciente porta, por conta dos insucessos escolares e sociais, modifica o seu comportamento, e isso, por sua vez, repercute nas relações familiares de modo acentuado. Muitas vezes os desentendimentos familiares relativos à educação, as comparações que são feitas pelos pais entre os filhos e os desajustes entre o casal comprometem seriamente o ambiente doméstico e conseqüentemente, alteram o comportamento dos filhos.

Há que se considerar outros fatores com os descompassos profissionais dos pais, que também influem, de modo marcante, na dinâmica da família. Desta maneira cria-se um círculo vicioso: desajuste familiar - sobrecarga emocional – hiperatividade.

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade apresenta-se de uma forma errada como um tipo específico de problema de aprendizagem. Na verdade ele é um distúrbio de realização. As crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade são capazes de aprender, mas têm dificuldades de se sair bem na escola devido ao impacto que os sintomas têm sobre uma boa atuação.

Para Smith e Strink (2001), as crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, na escola, apresentam a inteligência média ou acima da média. Mesmo assim demonstram alguns problemas na aprendizagem ou no comportamento, ligados aos desvios das funções do sistema nervoso central, propiciando dificuldades na percepção, conceitualização, linguagem, memória, controle da atenção, função motora e impulsividade.

A impulsividade da criança com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é anormal: não consegue parar de mexer nas coisas, diz coisas fora de hora, mesmo sabendo que não deveria dizê-las. Estes impulsos causam constantes conflitos com os pais, colegas e professores. Sua mudança emocional é apresentada pela irritabilidade, pela agressividade e pelo choro. Assusta-se e entra em pânico por motivos tolos. Algumas são retraídas, inibidas e frustram-se com facilidade; são incapazes de concentrar-se na ação; perdem o interesse quando utilizam materiais que exigem esforços de conceitos.

Em busca de uma definição para o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, encontramos Condemarín, Gorostegui e Milicic (2006) que citam Kernberg, trazendo sua contribuição:

Padrão persistente de excessiva atividade diante de situações que requerem uma execução motora restringida. As condutas que gera não parecem estar orientadas para uma meta e o conjunto de ações é atípico, quanto à qualidade e à quantidade, em relação ao esperado para idade (KERNBERG, 1980, apud CONDEMARÍN, GOROSTEGUI, MILICIC, 2006, p. 21).

Na escola aparecem as manifestações mais evidentes da hiperatividade. A criança não aprende a ler normalmente, tem dificuldades de abstração, apresenta problemas em tarefas que exijam coordenação visomotora; sua escrita, cópia e desenhos são inadequados e com problemas perceptivo-motores. É considerada desajeitada, sem equilíbrio e sem ritmo, ou seja, sua coordenação, no geral, é deficitária.

Estas crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade têm maior probabilidade a repetência, evasão escolar, baixo rendimento acadêmico e dificuldades emocionais e de relacionamento.

Além dos comportamentos anteriormente mencionados, para poder distinguir um hiperativo de um aluno com distúrbios mais leves de atenção, deve-se estar atento a três fatores:

- a. contínua agitação motora,
- b. a impulsividade
- c. impossibilidade de se concentrar.

Segundo Hallowell e Ratey (1999), muitos professores não têm Conhecimentos a respeito do Transtorno de Déficit de Atenção, com ou sem hiperatividade, o que acaba prejudicando o aluno, uma vez que esses profissionais não sabem como fazer a mediação durante o processo ensino-aprendizagem.

Qualquer pessoa pode vir a ter o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, independente do sexo, do grau de escolaridade, do nível cultural ou situação socioeconômica. Alguns estudos já relatam que a hiperatividade é mais comum em meninos do que em meninas, mas isso não descarta que meninas também tenham a mesma possibilidade de vir a ter esse transtorno. Elas apresentam maiores problemas de humor e emoção enquanto os meninos apresentam problemas de desatenção, agitação, impulsividade e agressão.

É importante destacar que o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade causa um grande impacto na vida do indivíduo e das pessoas que este convive. Podendo levar a dificuldades emocionais, sociais, de relacionamento familiar e um baixo rendimento escolar. É um problema comportamental que vem ao longo do tempo se tornando mais frequente em crianças e adolescentes principalmente em idade escolar.

Na escola os alunos hiperativos são descritos de forma negativa tanto no falar como no fazer. Infelizmente eles são menos capazes de enfrentar a frustração de rejeição de seus colegas e às vezes até o professor age com repulsa e rejeição quando se refere ao seu aluno Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Em resposta a esta rejeição o aluno tenta exercer um maior controle sobre as outras crianças e até mesmo sobre o professor.

É comum que os pais de uma criança com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade sintam alguma insegurança ou até mesmo medo na hora de escolher a escola, o professor e como vai ser trabalhado o desenvolvimento cognitivo, social e afetivo do seu filho nesse ambiente escolar.

Um dos passos mais importantes na vida educacional dessa criança é na escolha da escola certa. Na hora de se fazer esta escolha os pais devem levar em consideração que existem muitas escolas que se dizem ser muito capacitadas para atender as nossas crianças Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e na verdade muitos dos profissionais que atuam nessas escolas têm pouco ou nenhum conhecimento sobre o que é e como agir quando se tem um aluno com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade em sala de aula.

O Transtorno de Déficit de Atenção Hiperatividade é um problema novo no ambiente escolar e muitos professores admitem ter suas limitações para atuar com crianças com o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Torna-se assim cada vez mais difícil trabalhar de maneira adequada para que essas crianças tenham suas necessidades atendidas. Por isso é importante que haja troca de informações entre o professor, família, escola e o profissional de saúde mental que está acompanhando a criança com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

O professor preparado para lidar com crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é aquele que é democrático, compreensivo, otimista, amigo, bem organizado, que

sabe administrar bem o tempo, flexível para realizar vários tipos de tarefas, dá respostas consistentes para o comportamento inadequado da criança não transparecendo raiva ou ofendendo o aluno e que seja capaz de encontrar meios para ajudar o aluno a atingir a sua meta.

Os professores têm um papel de suma importância no processo de aprendizagem de alunos portadores de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e devem estar capacitados, devem receber orientação especial para trabalhar na educação dessas crianças, para que o problema não acentue, baixando ainda mais a autoestima e a concepção que terão sobre a escola. Contatos frequentes do professor com os pais desses alunos e uma boa relação entre escola e pais, é fundamental para que a criança dê maior feedback na aprendizagem.

Conforme Smith & Strink (2001, p. 41), “apesar de cuidados especiais e professores com preparo especial, a maior parte das crianças com o transtorno não precisa de educação especial”. A menos que seus problemas sejam bastante sérios, esses estudantes podem funcionar bem em salas de aula normais com auxílio de professores atenciosos, boas técnicas de manejo em sala de aula, e ocasionalmente medicamentos.

De acordo com Costa e Kanarek (2006, p. 31), as crianças hiperativas são, na maioria, incontroláveis e bagunceiras. O distúrbio, considerado um desvio comportamental, é mais comum nos meninos. Atinge cerca de 10% das crianças na educação infantil e, em metade delas, é transitório.

Para Bottura (2006, p. 1), “baixo rendimento escolar, alterações bruscas de humor, distração, impulsividade, instabilidade emocional” são características de uma criança hiperativa. É um transtorno caracterizado pela hiperatividade da criança, ou seja, é aquela ligada no 220W. Ela não consegue prestar atenção nas coisas e é inquieta.

Existe uma preocupação por parte dos professores e pais a respeito de quando se pode perceber que a criança é hiperativa. Segundo pesquisas, a hiperatividade pode ser notada em várias fases do desenvolvimento da criança, seja quando lactente, pré-escolar, escolar ou adolescente.

Conforme Topczewski (1999), no lactente podem ser evidenciadas algumas características, tais como:

- Muito chorão e sem causa aparente;

- Inquieto;
- Apresenta dificuldade para conciliar o sono;
- Período de sono curto;
- Voracidade ao mamar;
- Cólicas abdominais frequentes e exageradas; denota persistente desconforto e insatisfação. (TOPCZEWSKI, 1999, p. 33)

É freqüente nas escolas os pais se questionarem se o filho indomável não seria um hiperativo. Até porque boa parte dos hiperativos também desenvolve um outro problema, o déficit de atenção que, em geral, vem à tona no período escolar. Cabe à escola o papel de identificar se as crianças são portadoras do distúrbio ou se não têm limites. Na maioria dos casos parece que o problema está na educação delas.

Topczewski (1999, p. 15) reflete que a escola, desde o século XIX, tornou-se uma atividade obrigatória, e, desde então, a escolaridade passou a ter um papel fundamental para a ascensão social. A partir deste período, as dificuldades escolares e os seus fracassos passaram a ser considerados como um problema importante ou até mesmo uma doença. Várias são as causas determinantes do fracasso escolar, e a hiperatividade é uma delas. “Sabe-se que a população de hiperativos é grande e parte dela apresenta dificuldades para a adaptação escolar, social e familiar”.

Para Jones (2000, p. 114), algumas vezes, os problemas das crianças com Hiperatividade só ficam verdadeiramente visíveis quando elas vão para a escola. Isso acontece porque as dificuldades podem vir à tona em um ambiente social e quando se espera delas um trabalho mais organizado e concentrado. (...) “Com frequência, as crianças com Hiperatividade acham difícil ficar tranquilas no novo ambiente da escola”. Os problemas podem surgir em determinados momentos, por exemplo, quando elas recebem instruções sobre o que fazer ou quando ouvem uma história no final da tarde e espera-se que fiquem tranquilamente sentadas.

De acordo com Jones (2000, p. 117), “muitas crianças com Hiperatividade fracassam na escola”. Isso pode ter começado durante o ensino fundamental e, quando elas estão se preparando para exames importantes, podem estar muito atrasadas com relação aos colegas e sabem que não vão conseguir.

Para Drouet (2000), a criança que sofre de Hiperatividade, não consegue aprender por não conseguir se concentrar. Ele explica:

A hiperatividade ou hipercinesia é outra característica marcante. A criança “não tem parada”. Quando sentada, faz movimentos desnecessários com os membros superiores e inferiores ou com os dedos: move o tronco, a cabeça, pisca os olhos, faz caretas, tamborila na mesa etc. Esta hiperatividade é acompanhada de murmuração constante ou canto monótono. Não consegue fixar as ideias, não concentra a atenção e sua produção intelectual, por esse motivo, é muito baixa. (DROUET, 2000, p. 130).

Sabe-se que os problemas de aprendizagem que podem ocorrer tanto no início como durante o período escolar surgem em situações diferentes para cada aluno, o que requer uma investigação no campo em que eles se manifestam.

Qualquer problema de aprendizagem implica amplo trabalho do professor junto à família da criança, para analisar situações e levantar características, visando descobrir o que está representando dificuldade ou empecilho para que o aluno aprenda.

Para Goldstein, Goldstein (1998, p. 106- 107), “muitas vezes as crianças hiperativas conseguem ter um bom desempenho nas suas primeiras séries escolares, podendo não serem consideradas como crianças problemas”. No entanto, nos últimos anos do primeiro grau elas não conseguem acompanhar consistentemente as exigências e responsabilidades educacionais para ter sucesso.

Goldstein, Goldstein (1998, p. 109) ainda completam dizendo que “na primeira ou segunda série, o comportamento desta criança hiperativa se torna visível por seus colegas que acabam muitas vezes se afastando delas”. Estudos concluem que as crianças hiperativas geralmente não são as escolhidas como melhor amiga, vizinha de carteira ou parceira nas atividades em grupo.

Silva (2003, p. 63) descreve que fazer amigos ou manter amizade pode não ser uma tarefa muito fácil para essas crianças. Elas às vezes atropelam a brincadeira do colega querendo dominar a atividade e impor regras no grupo e quando sente que seus companheiros já estão cansados são indelicadamente insistentes na continuidade da brincadeira caso não queiram parar.

A hiperatividade pode ser percebida em várias fases do desenvolvimento da criança, podendo ser observada já no lactente, porém torna-se bem mais evidente quando as crianças estão na fase pré-escolar ou escolar.

Para Topczewski (1999), pode-se perceber algumas características, tais como:

Ao brincar, não consegue se fixar, durante algum tempo, em determinadas atividades, pois se desinteressam rapidamente de uma atividade e sai à procura de outra; São aquelas crianças que estão sempre em todos os lugares; Necessitam de ser vigiadas constantemente, pois com frequência inventam atividades que envolvem perigo, o que gera uma grande inquietude para os pais; Trocam com muita frequência de brinquedo, pois não conseguem se satisfazer com nenhum por muito tempo; Apresentam espírito de destruição, mesmo com seus objetos; Não conseguem ficar sentada à mesa durante as refeições; Assistem televisão mais por tempo limitado; Falam muito e mudam de assunto rapidamente, sem mesmo terminar o pensamento anterior; Qualquer estímulo, por mais simples que seja, é suficiente para desviar a atenção da atividade que estão desenvolvendo; Não conseguem finalizar uma tarefa de maneira adequada; São muito desorganizadas na sua vida diária, com suas roupas, com seus objetos pessoais, brinquedos e com material escolar. (TOPCZEWSKI, 1999, p. 35).

A criança hiperativa na escola não necessariamente deverá apresentar todas estas características e estas também variam de intensidade dependendo de fatores circunstanciais.

Topczewski (1999) diz que as crianças hiperativas:

Movimentam-se excessivamente na sala de aula; Atrapalham a dinâmica das aulas; Falam muito com os outros colegas; Não prestam atenção e não conseguem se concentrar nas atividades; Interrompem a professora com frequência; Interferem de modo impróprio e inoportuno nas conversas dos outros alunos; Tumultuam a classe com brincadeiras fora de hora; Apresentam iniciativas descontroladas; O desempenho global nas diversas atividades encontra-se além da média do seu grupo. (TOPCZEWSKI, 1999, p. 36).

Segundo Cruz (2008, p. 133), durante décadas o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e as dificuldades de aprendizagem têm sido abordados separadamente: nessa perspectiva, o primeiro corresponderia a um problema de comportamento e o segundo, de ensino. Contudo, para a autora, “Déficits de Atenção, com ou sem Hiperatividade implicam consequências na aprendizagem, especialmente na aprendizagem escolar e, com frequência, comprometem o rendimento escolar das crianças e adolescentes”.

De acordo com Mattos (2005), o papel do professor é fazer a mediação entre o ensino e a aprendizagem escolar. Para realizar essa função com uma criança que possui Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, o professor deverá ter conhecimento sobre o transtorno para que compreenda as dificuldades que a criança pode apresentar e, assim, intervir de modo eficiente em seu aprendizado. No entanto, para que a intervenção surta efeitos positivos, será necessário trabalhar com outros profissionais: trata-se de um trabalho coletivo entre o professor e todo o corpo docente, a criança com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, seus

pais/responsáveis, um especialista da saúde que trate da questão neurológica e, se necessário, apoio psicológico e psicopedagógico.

Mattos (2005) salienta que geralmente, os erros apresentados por crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade são oriundos da desatenção, porém, quando são utilizadas perguntas orientadoras a respeito dos erros, elas conseguem encontrá-los e consertá-los rapidamente. Entretanto, quando elas não conseguem, mesmo com a intervenção do professor, interpretar um texto ou armar contas, é um sinal de que há outro problema associado.

É muito importante que a família do aluno com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e a escola se relacionam bem e diretamente. Assim, torna-se fundamental para o professor saber como o aluno se comporta em casa, assim como é essencial à família saber de que maneira este se porta na escola. Esse diálogo pode ocorrer frequentemente por telefone, recados ou por reuniões. Mattos (2005) menciona que a relação família-criança com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade também é de extrema relevância para que esta tenha um suporte emocional que a permita aprender os conteúdos escolares.

O professor deve deixar bem claro o que espera do aluno, o que ele deve fazer em cada atividade, a cada dia, e o que o espera no fim do ano letivo. Devido à dificuldade que a criança com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade tem de prestar atenção (principalmente naquilo que está em forma oral), o professor pode fazer uso de recursos visuais para explicar o que está dizendo, como é o caso de slides, quadro-negro, pôsteres, cartazes, dentre outros materiais.

Por mais que a rotina seja necessária, ela também é cansativa, traço que pode ser amenizado por meio da introdução de novidades planejadas previamente.

Cruz (2008), em seu estudo, apresenta algumas atividades que trabalham o desenvolvimento da produção escrita e de sua representação ortográfica, com o objetivo de estimular a prática da escrita fluente, rápida e legível; de produzir textos planejados, organizando ideias, revisando-as e editando-as, atividades que ajudam o aluno Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade a se desenvolver.

Tudo isso engloba, evidentemente, a elaboração de textos a partir de atividades lúdicas; a escrita de gibis; saladas de histórias; fábrica de contos; textos malucos; histórias lacunadas;

história de vida; diário de bordo do tratamento e inspiração em textos de outros autores, ou seja, exige que o professor não poupe esforços para elaborar atividades diferenciadas.

O professor que sabe distinguir o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade de comportamentos inadequados como indisciplina, falta de limites, entre outros, é capaz de trabalhar com esse aluno de modo a possibilitar sua aprendizagem enfrentando de forma mais tranquila a impulsividade, a instabilidade de atenção e a hiperatividade, aspectos comuns nesse transtorno. Como apresentado neste artigo, o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é uma doença de base neurobiológica com repercussão comportamental que afeta a aprendizagem e a vida social de quem o tem, por isso, a escola deve estar preparada para lidar com as inúmeras consequências que o transtorno traz para a vida da criança que o possui.

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é um transtorno com forte componente genético, por isso é muito comum vermos várias pessoas de uma mesma família com esse transtorno, quando se diagnostica uma criança.

Por ter conotação genética, a Hiperatividade reforça a ideia de que é um transtorno hereditário, apresentando outras ideias sobre possíveis causas deste transtorno, uma delas seria a hiperatividade como disfunção orgânica, pois envolve diversas áreas do cérebro na determinação do quadro do hiperativo.

É preciso ficar atento para os movimentos de cada aluno em sala de aula, pois o professor é a pessoa mais próxima da criança, e poderá observar cada comportamento e atitude desse aluno, para poder distingui-lo do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade ou indisciplina e poder encaminhá-lo para uma possível avaliação e acompanhamento psicopedagógico. As crianças hiperativas são capazes de aprender, mas encontram dificuldades no desempenho escolar devido ao impacto que os seus sintomas causam.

A identificação da idade em que aparecem os sintomas é muito importante, pois tem início precoce e habitualmente dos seis ou sete anos de vida já pode ser percebido pelos pais quando a criança começa a enfrentar os desafios no convívio com outras crianças, pessoas com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade geralmente apresentam o mesmo comportamento na escola e também em casa.

Algumas características de uma pessoa portadora do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade serão apresentadas a seguir tais como a criança não consegue se concentrar em palestras, aulas, leitura de livros; demonstra dificuldades em terminar um livro, a não ser que seja muito interessante; fala excessivamente; gesticula e tem dificuldades em realizar atividades em silêncio; parece não ouvir quando o chamam e muitas vezes são interpretados como egoístas e desinteressados.

Quando participa de uma conversa pode distrair-se e prestar atenção em outras coisas, principalmente quando está em grupos. Às vezes capta apenas partes do assunto ou enquanto "ouve" já está pensando em outra coisa. Demora muito para iniciar uma tarefa que exija longo esforço mental, possui dificuldade em seguir instruções, em iniciar, completar e só então, mudar de tarefa, muitas vezes são chamados de irresponsáveis o que dificulta o tratamento.

São desorganizados com objetos como: mesa, gavetas, arquivos, papéis e etc. Não conseguem fazer o planejamento do tempo, apresenta problemas de memória em curto prazo: perde ou esquece objetos, nomes, prazos, datas. Quando está falando, pode ocorrer um "branco" e a pessoa esquecer o que ia dizer.

São desassossegadas e que não permanecem sempre nas mesmas atividades, só conseguem permanecer quietas quando estão dormindo. Podem demonstrar excesso de movimentos sem motivos para a realização de uma tarefa, como ficar mexendo os pés e as pernas, dar tapinhas nas coisas, balançar-se quando estão sentados ou mudar de posição ou postura enquanto estão realizando algumas tarefas que possam aborrecê-los.

Outra característica de quem apresenta um quadro de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade na escola é a falha na produção da escrita, tanto no seu aspecto gráfico, quanto no ortográfico, dificuldade para compreender, interpretar e produzir textos esquece instruções, direções e lições, memoriza com muita dificuldade as informações, muitas vezes distrai-se com seus próprios devaneios.

## **5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As crianças que apresentam problemas de aprendizagem são um desafio para todos, pais, escola e professores, pois compreender os fatores que levam ao insucesso escolar requer, acima de tudo, reflexão. Essa reflexão passa inclusive por distinguir, com certa clareza, o que está sendo

considerado como problema de aprendizagem, para que não seja levada a uma análise simplificada e considerar toda e qualquer dificuldade apresentada pelos(as) alunos(as) como sendo um problema de aprendizagem.

Seria ingenuidade acreditar que a escola não tem consciência do fracasso escolar, ainda mais quando esses insucessos estão ligados, em grande parte, à metodologia do professor. Mas essa questão transcende a própria escola. Também não se pode mais atribuir as causas dos problemas de aprendizagem ora aos pais, ora às crianças ora à escola. Atualmente, já é sabido que os problemas de aprendizagem apresentam uma pluricausalidade e, portanto, não pode-se responsabilizar só alguns dos envolvidos na situação.

É importante salientar que os problemas de hiperatividade ficam visíveis quando as crianças vão para escola pela cobrança de um trabalho de organização e concentração.

É necessário lembrá-los sempre do que devem fazer, sendo muito claros do que esperamos deles e dos limites estabelecidos. Com esta atitude eles se sentirão seguros. Eles levam mais tempo, do que as demais crianças, para internalizar e respeitar os limites estabelecidos, mas conseguem fazê-lo.

Todos os trabalhos a serem realizados devem ser apresentados para eles de forma clara e concreta. As instruções destes trabalhos devem ser dadas de forma verbal e escrita, fazendo com que eles repitam estas instruções, garantindo que eles tenham interiorizado-as. Neste momento é imprescindível o contato visual, para que o professor assegure-se que a criança está acompanhando-o. Deve-se começar com instruções simples, com poucos passos, para depois ir ampliando-as.

As crianças, com esta dificuldade de atenção, são pouco observadoras e têm dificuldades para interpretar regras sociais. É necessário ajudá-las a se auto-observar e estimular a observação dos outros, por exemplo: fixar-se em seu colega, pensar porque a incomodou quando ele fez alguma coisa, quais os gestos que eles estão fazendo, o que significa, e o olhar dele o que está querendo dizer, o tom de voz do amigos, se está bravo, feliz, triste etc. Isto ajudará a melhorar a relação com seus colegas.

O uso de uma agenda para se comunicar com a família é muito importante, sua finalidade é levar um controle dos progressos da criança.

É importante levar em consideração que estas crianças aprendem melhor pela via visual que pela via auditiva. Têm um grande interesse pela natureza e meio ambiente, além da computação e da eletrônica; são muito curiosas e mostram grande capacidade e energia quando algum tema chama a sua atenção.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBAGNANO, Nicola. **Dicionário de Filosofia**. São Paulo, Martins Fontes, 1999.

ARIÈS, Philippe. **História Social da criança e da Família**. Rio de Janeiro: LTC, 1981.

BARBOSA, Ana Mae. (org). **Inquietações e Mudanças no Ensino da Arte**. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2003.

\_\_\_\_\_. Educação e Desenvolvimento Cultural e Artístico. **Educação & realidade**, Porto alegre, v.2, n.2, p. 9-17, jul/dez, 1995.

\_\_\_\_\_. **Arte – Educação: Conflitos e Acertos**. São Paulo: Ed. Max, 1984.

BOSI, Alfredo. **História concisa da literatura brasileira**. São Paulo: Cultrix, 1995.

BRASIL, **Referencial Curricular Nacional para Educação Infantil**: conhecimento de mundo. Brasília: MEC/SEF, 1998. 243p. (Referencial Curricular Nacional para Educação Infantil). v.3.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Ensino Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: arte** – Brasília, 1997.

BUORO, Anamélia Bueno. **O Olhar em Construção**: uma experiência de ensino e aprendizagem da arte na escola, 3ªed., São Paulo, Cortez Editora, 2000.

CARNEIRO, Rogéria. Sobre a Integração de Alunos Portadores de Deficiência no Ensino Regular. In **Revista Integração**. Secretaria de Educação Especial do MEC, 1997.

COLL, Cezar; PALÁCIOS, Jesús; MARCHESI, Alvaro. **Desenvolvimento psicológico e educação**. Necessidades educativas especiais e aprendizagem escolar. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

COSTA, Cristina. **Questões de Arte**. Reform. São Paulo: Moderna, 2002.

DUARTE JUNIOR, João Francisco . **Fundamentos Estéticos da Educação**. São Paulo, Editora Cortez/Autores Associados, 1981.

\_\_\_\_\_. **Por que arte-educação?** – Campinas SP: Papyrus, 1991.

FERRAZ, Maria Heloísa Correia de Loleto & FUSARI, Maria F. de Resende e. **A Arte na Educação Escolar**. São Paulo: Ed. Cortez, 1992.

FISCHER E. **A necessidade da arte**. 9. e d.. Rio de Janeiro. Guanabara Koogam, 2002

FREITAS, Maria Teresa de Assunção. **Vygotsky e Bakhtin, psicologia e educação: um intertexto**. 3. ed. São Paulo: Ática , 1996.

FUSARI, M. F. R.; FERRAZ, M. H. C. T. **Arte na educação escolar**. São Paulo: Cortez, 2001.

GARCIA, C. **Arte e Cultura**, 2012. Disponível em [carlos-artes.blogspot.com.br/p/a-artebanksy-icone-do-grafite-chega.html](http://carlos-artes.blogspot.com.br/p/a-artebanksy-icone-do-grafite-chega.html). acesso: 18/09/2015 às 18:35hrs.

GARDNER, Howard. **A Criança pré-escolar: como pensa e como a Escola pode ensiná-la**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

LOWENFELD, V.; BRITAIN, W. L. **Desenvolvimento da Capacidade Criadora**. São Paulo: Mestre Jou, 1970.

LOWENFELD, Viktor. **A Criança e Sua Arte**. São Paulo: Mestre Jou, 1977.

MARTINS, Mirian C.; PICOSQUE, Gisa; GUERRA, M. Terezinha Telles. **Didática do ensino de arte: a língua do mundo: poetizar, fruir e conhecer arte**. São Paulo: FTD, 1998.

MOREIRA, Antônio F. B. ( Org. ) **Currículo: Questões atuais**. 3. ed. São Paulo: Papyrus, 1997.

PUCETTI, Roberta. **Articulando: arte, ensino e produção para uma educação especial**, 2005. Disponível em [www.ufsm.br/ce/revista/ceesp/htm](http://www.ufsm.br/ce/revista/ceesp/htm). acessado 05 de 2012.

READ, Herbert. **A Educação Através da Arte**. São Paulo: Livraria Martins Fontes, 1992.  
SABINI, M. A. C. **Fundamentos da Psicologia Educacional**. São Paulo: Ática, 1998.

SANS, Paulo de Tarso Cheida. **A criança e o artista**: Fundamentos para o ensino das artes plásticas. 2ª ed. Campinas, SP: Papirus, 1995. (Coleção Ágere).

*SMITH, F. Compreendendo a leitura*: uma análise psicolinguística da leitura e do aprender a ler. 2. ed. rev. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

VYGOTSKY, Lev S. **A Formação Social da Mente**: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. 4.ed. São Paulo: Martins Fontes, 1991.