

**UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ  
DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
ESPECIALIZAÇÃO EM EDUCAÇÃO: MÉTODOS E TÉCNICAS DE ENSINO**

LUCIMAR PEREIRA DE SOUZA

**TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE  
NA EDUCAÇÃO INFANTIL: Um estudo de caso**

MONOGRAFIA DE ESPECIALIZAÇÃO

MEDIANEIRA

2014

LUCIMAR PEREIRA DE SOUZA

**TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE  
NA EDUCAÇÃO INFANTIL: Um estudo de caso**

Monografia apresentada como requisito parcial à obtenção do título de Especialista na Pós Graduação em Educação: Métodos e Técnicas de Ensino – Pólo UAB do Município de Nova Londrina Modalidade de Ensino a Distância, da Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR – Câmpus Medianeira.

Orientador: Prof. Esp. João Enzio Gomes Obana

MEDIANEIRA

2014



---

## TERMO DE APROVAÇÃO

Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade na Educação Infantil: Um  
estudo de caso

Por

**Lucimar Pereira de Souza**

Esta monografia foi apresentada às 20h20min do dia 26 de **março de 2014** como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista no Curso de Especialização em Educação: Métodos e Técnicas de Ensino – Polo de Nova Londrina, Modalidade de Ensino a Distância, da Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Câmpus Medianeira. O candidato foi arguido pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho aprovado.

---

Professor Especialista João Enzio Gomes Obana  
UTFPR – Câmpus Medianeira  
(orientador)

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Fátima Menegazzo Nicodem  
UTFPR – Câmpus Medianeira  
(membro)

---

Professora Marlene Magnoni Bortoli  
UTFPR – Câmpus Medianeira  
(membro)

Dedico a elaboração deste trabalho a Deus que deu-me força e sabedoria para desenvolvê-lo. Obrigada Deus.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, pelo dom da vida, pela fé e perseverança para vencer os obstáculos.

Aos meus filhos e neto, pelo incentivo nessa fase do curso de pós-graduação e durante toda minha vida.

Ao meu orientador, Professor João Enzio Gomes Obana pelas orientações ao longo do desenvolvimento da pesquisa.

Agradeço aos professores do curso de Especialização em Educação: Métodos e Técnicas de Ensino, professores da UTFPR, Câmpus Medianeira.

Agradeço aos tutores presenciais e a distância que nos auxiliaram no decorrer da pós-graduação.

Enfim, sou grata a todos que contribuíram de forma direta ou indireta para realização desta monografia.

“Gosto de ser gente porque, mesmo sabendo das condições materiais, econômicas, sociais, políticas, culturais e ideológicas em que nos achamos geram quase sempre barreiras de difícil superação para o cumprimento de nossa tarefa de mudar o mundo, sei também que obstáculos não se eternizam.

**(PAULO FREIRE)**

## RESUMO

SOUZA, Lucimar Pereira. Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade na Educação Infantil: Um Estudo de Caso. 2014. 36f. Monografia (Especialização em Educação: Métodos e Técnicas de Ensino). Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Medianeira, 2014.

Este trabalho teve como temática o estudo sobre o transtorno com déficit de atenção (TDAH) na educação infantil, na intenção de compreender esse distúrbio que não aparece apenas pela “falta de parada” da criança mas também nos seus movimentos em direção aos objetos e do seu próprio corpo. O trabalho foi desenvolvido através de uma pesquisa bibliográfica descritiva e um estudo de caso, sendo realizada uma observação em sala de aula de um aluno que apresentou sintomas do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. O objetivo central deste trabalho foi o de elucidar o transtorno do déficit de atenção e hiperatividade e entender suas implicações pedagógicas, propondo formas de auxílio ao professor, buscando definir o TDAH, bem como suas características e possíveis causas, informando os professores os possíveis sintomas que uma criança na educação infantil possa apresentar quanto ao TDAH e ainda colaborando com algumas sugestões de como os professores de educação infantil podem lidar com o TDAH. Diante do trabalho finalizado, podemos concluir que o professor tem papel fundamental no processo de aprendizagem e na saúde mental do aluno com TDAH e precisa ser trabalhado e orientado permanentemente para que possam ir desenvolvendo suas competências para realizar um bom trabalho.

**Palavras-chave:** Criança. Ansiedade. Afetividade.

## ABSTRACT

SOUZA, Lucimar Pereira. Attention Deficit Disorder with Hyperactivity in Children's Education: A Case Study. 2014. 36f. Monografia (Especialização em Educação: Métodos e Técnicas de Ensino). Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Medianeira, 2014.

This work was the study of the subject with attention deficit disorder ( ADHD ) in children's education, hoping to understand this disorder that appears not only by the " lack of standing" of the child but also in their movements towards objects and his own body. The work was developed through a descriptive literature review and a case study, with a note held in the classroom of a student who showed symptoms of the disorder, attention deficit hyperactivity disorder. The central objective of this study was to elucidate the disorder and attention deficit hyperactivity disorder and understand their pedagogical implications and proposes ways to aid the teacher, trying to define ADHD as well as its characteristics and possible causes, informing teachers possible symptoms a child in kindergarten may present as ADHD and even collaborating with some suggestions of how early childhood teachers can deal with ADHD. Before the finished work, we conclude that the teacher plays an essential role in the learning process and the mental health of the student with ADHD and needs to be worked and permanently oriented so that they can go developing their skills to do a good job.

**Keywords:** Child. Anxiety. Affectivity.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....</b>	<b>12</b>
2.1 O TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE.....	12
2.2 CRITÉRIOS QUE PODEM AUXILIAR NO DIAGNÓSTICO DO TDAH.....	15
<b>3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....</b>	<b>17</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>19</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>24</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>25</b>
<b>APÊNDICE.....</b>	<b>27</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>33</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Geralmente, antes mesmo dos pais, os profissionais da educação podem notar que algo não anda bem com seu aluno e quando isso acontece, ele passa ser alvo de preocupações, de observações e além de perceber o comprometimento no estudo, a escola é menos permissiva do que a família, que acaba por absorver o comportamento da criança e passa a funcionar em torno dele.

Um aluno que apresenta comportamentos diferenciados e que fogem às regras do comportamento padrão, passa a ser incompreendido e logo pode ser rotulado. Porém, há casos em que a situação torna-se insuportável e faz-se necessário a busca de mecanismos para o entendimento desse comportamento e mais, busca-se soluções, pois sabemos que não há um sofrimento apenas por parte das pessoas da família, da escola, dos professores, mas principalmente da criança.

Sendo assim, o objetivo desta pesquisa é elucidar o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e entender suas implicações pedagógicas, propondo formas de auxílio ao professor, buscando definir o TDAH e suas características e possíveis causas, informando aos professores os possíveis sintomas que uma criança na educação infantil possa apresentar quanto a esse transtorno e ainda colaborando com algumas sugestões de como os professores de educação infantil podem lidar com crianças que apresentam este transtorno.

Diante disto, este trabalho esteve pautado numa revisão bibliográfica pautada na leitura e estudo de alguns autores, sobre o conceito e as características do TDAH, indicando os sintomas e o perfil dos alunos que apresentam o TDAH, sendo apresentados critérios para o diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), discutindo-o no contexto escolar, a interação da criança com TDAH na sala de aula e o contexto familiar da criança.

Realizou-se também, um estudo de caso em uma das escolas da rede de ensino do município de Nova Londrina, estado do Paraná, com a observação e levantamento de dados de um aluno, diagnosticado pela equipe pedagógica da escola, com TDAH, e também diagnosticado clinicamente. Os resultados do acompanhamento realizado com este aluno seguem descritos na pesquisa, onde são discutidos e analisados.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 O TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE

O Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é atualmente motivo de grande preocupação entre os educadores, especialmente na Educação Infantil, e Ferracioli enfatiza:

É uma tentativa muito comum o pensar e o falar que crianças agitadas em demasia e incapazes de manter-se concentradas durante a realização de suas atividades escolares estejam na verdade sofrendo desse transtorno (EIDT;FERRACIOLI, 2010, p. 115).

A aprendizagem do aluno se dá com a participação essencial do professor e na saúde mental do aluno com TDAH especialmente para a educação infantil ele precisa ser trabalhado e orientado permanentemente para que possam ir desenvolvendo suas competências para realizar um bom trabalho, pois o professor passa de um expectador de um transtorno para a condição de importante agente, buscando a mediar a promoção do processo de humanização de seus alunos.

O Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade é considerado uma inquietação motora excessiva e agressiva que se repete, não só nos momentos de espasmos de nervosismo, mas sim com certa frequência. Quanto à impulsividade, ela está fortemente relacionada com o fato de que agem sem pensar, não se preocupando com as conseqüências, e em uma criança com TDAH, os atos impulsivos podem ir dos triviais (gritar) aos extremamente perigosos (agredir fisicamente), prejudicando as interações sociais. (BENCZIK, 2010; EIDT, 2006).

Segundo Eidt e Ferracioli (2010), o diagnóstico do TDAH é eminentemente clínico, ou seja, ocorre diante da constatação do médico, ou de uma equipe de profissionais, de que naquele caso em específico está presente um número evidente e duradouro de características de um quadro diagnóstico.

Historicamente, o diagnóstico de TDAH, dificulta-se pela questão de se discordar sobre a sua natureza: um distúrbio cerebral biológico ou uma resposta

comportamental a certos ambientes, tais como: a escola ou outras situações onde houve reclamações sobre a criança. A falta de concordância sobre a definição do TDAH também contribuiu para a controvérsia.(NOGUEIRA, 2011, p. 151).

Apenas recentemente o TDAH foi reconhecido como um distúrbio distinto, porém pais, educadores e clínicos estão se tornando mais atentos e esclarecidos sobre eles. TDAH é um dos distúrbios neurocomportamentais assiduamente diagnosticados na infância, passando pelo período escolar e chegando à vida adulta. Há afirmações que relatam que estimativas conservadoras sugerem a ocorrência em 3% a 5 % de todas as crianças em idade escolar. O distúrbio destacado está sendo diagnosticado mais frequentemente hoje em dia que há uma década. (JOSÉ; COELHO, 2008).

De acordo com Eidt e Tuleski, a análise da literatura sobre esse transtorno indica que há problemas para o diagnosticar e intervir com alunos considerados portadoras de TDAH. Mesmo assim, as pesquisas demonstram o crescimento desenfreado julgamentos antecipados de alunos com esse transtorno, bem como da venda de medicamentos pra tratá-los. (EIDT;TULESKI, 2007, p. 222).

Segundo Facion (2006), a escola precisa ter uma filosofia inclusiva, que possa acolher e aceitar a diversidade, de forma maleável e flexível para que seja capaz de organizar e executar as mudanças necessárias para atender a singularidade do alunos.

O TDAH é um transtorno reconhecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), sendo de origem genética, podendo vir acompanhado ou não de hiperatividade, tendo os sintomas de desatenção como ponto central, assim como a hiperatividade e impulsividade como resultado do comportamento os quais são considerados como comportamentos negativos, pois podem originar desobediência, problemas de relações sociais e desordem (PHELAN, 2004, p.104).

A existência da doença entre as pessoas da família das crianças afetadas é cerca de 1 a 10 vezes mais do que na população em geral, mas, “é importante frisar que no TDAH, como na maioria dos transtornos comportamentais, em geral multifatoriais, nunca devemos falar em determinação genética, mas sim, em predisposição ou influência genética” (RIZZUTTI, 2009, p. 302).

Na maioria dos casos não se observam evidências de amplas lesões estruturais ou doenças no sistema nervos central.

Sendo assim:

É provável que diferentes indivíduos com TDAH tenham herdado uma quantidade de diferentes partes de genes. Entretanto, cada indivíduo afetado com TDAH deve ter herdado suficiente variação genética para passar de uma possibilidade de ter o TDAH permitindo assim desenvolver o TDAH. (RIZZUTTI, 2009, p. 20).

Alunos agitados e desatentos sempre causam preocupação. Antes de atribuir algum tipo de perturbação, contudo, é preciso observá-los atentamente. Existe hoje uma tendência pelo diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção.

A medicina ainda não conta com dados conclusivos sobre maneiras de tratamento, sendo que o TDAH é julgado como um distúrbio psiquiátrico, sendo assim, considerado uma doença. Na escola, os sinais de que uma criança possui esse mal precisam ser registrados por no mínimo seis meses, antes de encaminhar a aluno a um possível tratamento.

Um pré-escolar é considerado portador de TDAH, quando dá sinais claros de: inquietude, impaciência, espírito destrutivo, fala muito e rápido, tem baixa tolerância à frustração, não tem noção de perigo, não se fixa muito num só brinquedo, desviando sua atenção facilmente (TOPCZEWSKI, 2011; PHELAN; 2004).

Sem identificar com precisão os limites entre o desenvolvimento natural da criança e um distúrbio psiquiátrico, escolas, pais, psicólogos e médicos discutem a questão. De um lado há o medo de que os diagnósticos errôneos levem a criança com apenas 6 anos ou menos a usar medicamentos controlados. De outro, existe a necessidade de identificar o transtorno com a ajuda médica e fazer uso do tratamento.

Outro ponto importante a ser discutido é quanto ao papel do professor, pois, segundo Benczik:

Além da importância do estilo de interação que o professor estabelece com a criança e/ou adolescente, é necessário também que ele tenha experiência, se recicle profissionalmente e que, também, aborde uma filosofia (abordagem) sobre o processo educacional. Ter informações de como o professor lida com as dificuldades de outras crianças, como encara o TDAH e se tem interesse em ajudá-las são questões que devem ser levantadas durante o processo de escolha do professor (BENCZIK, 2010, p.49).

Portanto, sabemos que o TDAH, precisa do esforço conjunto de várias pessoas, incluindo a própria criança, os pais e a equipe multidisciplinar (psicólogo, professor, psicopedagogo, fonoaudiólogo, médico) e da combinação do trabalho e da soma de esforços desses profissionais.

Podemos dizer que é a escola que nota que algo está errado e que percebe que o comprometimento no estudo, absorve o comportamento da criança. O aluno com TDHA não aprende menos, aprende de sua própria forma diferenciada e o ensino individualizado, que prioriza as potencialidades de cada criança, os ajuda a encontrarem novas rotas de aprendizagem.

## 2.2 CRITÉRIOS QUE PODEM AUXILIAR NO DIAGNÓSTICO DO TDAH

De acordo com Arce e Martins (2010, p.11) os sintomas em crianças com TDAH está especificado em três grupos: a desatenção, a hiperatividade e a impulsividade. É possível visualizar esta divisão no Quadro 1: Sintomas de TDAH

<b>Crítérios diagnósticos para transtorno de déficit de atenção/hiperatividade</b>		
<i>Desatenção</i>	<i>Hiperatividade</i>	<i>Impulsividade</i>
a. Frequentemente não presta atenção em detalhes ou comete erros por descuido em atividades escolares, de trabalho ou outras.	a. Frequentemente agita as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira.	a. Com freqüência responde precipitadamente antes de se completarem as perguntas.
b. Frequentemente tem dificuldades para manter a atenção em um trabalho ou nas atividades lúdicas.	b. Com freqüência sai de sua carteira em sala de aula, quando se espera que permaneça sentado.	b. Frequentemente tem dificuldade para aguardar sua vez
c. Geralmente demonstra que não escuta quando lhe dirigem a palavra.	c. Frequentemente corre ou escala em demasia, em situações nas quais isso é inapropriado (em adolescentes e adultos, pode estar limitado a sensações subjetivas de inquietação).	c. Frequentemente interrompe ou se mete em assuntos de outros (por ex., intromete-se em conversas ou brincadeira)
d. Frequentemente não segue instruções e não termina seus deveres escolares, tarefas domésticas ou deveres profissionais (não devido a comportamento de oposição ou incapacidade de compreender	d. Frequentemente tem dificuldade para brincar ou se envolver silenciosamente em atividades de lazer.	

instruções.)		
e. Frequentemente possui dificuldade para organizar seus trabalhos e atividades.	e. Está frequentemente “a mil” ou muitas vezes age como se estivesse “a todo vapor”	
f. Frequentemente evita, antipatiza ou reluta a envolver-se em tarefas que exijam esforço mental constante (como tarefas escolares ou deveres de casa).	f. Frequentemente fala em demasia	
g. Com freqüência perde coisas necessárias para tarefas ou atividades (por ex., brinquedos, tarefas escolares, lápis, livros ou outros materiais)		
h. Distrai-se facilmente atraído por outros estímulos.		
i. Com freqüência esquece-se das atividades diárias.		

Quadro 1: Sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade da American Psychiatric association, 1994 – DSM – IV (Arce e Martins, 2010).

De acordo com o DSM-IV, (citado por Arce e Martins, 2010) para conclusão do diagnóstico, alguns critérios precisam ser considerados, quais sejam: os sintomas referidos sempre devem estar presentes há, no mínimo, seis meses; deve haver algum prejuízo causado pelos sintomas em dois ou mais contextos (por ex. escola e em casa); também deve haver clareza da existência de prejuízo no funcionamento social, acadêmico e ocupacional; e esses prejuízos não podem ser mais bem explicados por outro transtorno mental (por ex. transtorno do humor, transtorno da ansiedade, transtorno dissociativo ou um transtorno da personalidade) e devem estar presentes antes da idade de sete anos.

Barkley é bastante contundente quanto à limitação da escala DSM-IV para avaliação do TDAH. O autor afirma que o TDAH nunca deve ser diagnosticado simplesmente tendo por base os escores de uma criança nas escalas de comportamento completadas por pais ou professores, ou seja, pelo simples preencher de seis ou mais ou mais itens nas distintas partes da tabela (BARKLEY, 2002).

Diante disso, podemos afirmar que é preciso ser criterioso ao querer identificar e diagnosticar uma criança com TDAH, pois são muitos os requisitos que precisam ser levados em conta para considerar uma criança hiperativa e principalmente, isso é um caso especificamente clínico.

### 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O estudo de caso foi realizado com um aluno que freqüentava a etapa da educação infantil em uma das escolas de ensino fundamental da rede de ensino público do município de Nova Londrina. A comunidade desta escola é fixa e mista, com um nível sócio econômico variando entre médio e baixo. A maioria dos alunos provém dos conjuntos habitacionais das imediações da escola.

Foi realizada uma revisão bibliográfica, direcionada ao estudo do Transtorno de Déficit De Atenção com Hiperatividade (TDAH), na etapa da educação infantil e a coleta de dados para fundamentação teórica ocorreu através de livros, documentos impressos e artigos. Foi realizado também um estudo de caso com um aluno de uma das escolas de ensino fundamental da rede de ensino pública

Gil (2007) define pesquisa como:

(...) procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos. A pesquisa desenvolve-se por um processo constituído de várias fases, desde a formulação do problema até a apresentação e discussão dos resultados. (GIL, 2007, p.17).

Segundo Trivinos (1987), “a pesquisa exige do investigador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar”.

A criança apresentada como foco de estudo de caso, foi aluno durante a etapa da educação infantil, mais especificamente aluno do Jardim III e estava com 5 anos no ano de 2011. Paulo será seu nome fictício e ainda frequenta a escola da rede pública de ensino do município citada, estando hoje com 7 anos.

O primeiro instrumento de coleta de dados foi a observação realizada com o aluno, durante todo o período em que se encontrava na escola.

O segundo instrumento de coleta de dados foi o diagnóstico com a equipe pedagógica da escola então a partir do relato em relação ao seu comportamento em sala de aula, sendo que o próximo passo foi chamar mãe (Paulo não tinha pai presente) para que pudesse ser realizada uma entrevista e pudéssemos conhecer um pouco mais sobre a vida dele.

O diagnóstico teve como base uma investigação do que não vai bem com o aluno, considerando sua conduta usualmente esperada. A finalidade do diagnóstico é identificar os desvios e os obstáculos básicos na aprendizagem do sujeito que o impedem de crescer dentro daquilo que se espera pela sociedade.

Esse diagnóstico consistiu na busca de um saber para saber-fazer. Através das informações obtidas nesse processo de investigação, o professor pode dar início a um processo de intervenção, com implantação de recursos capazes de solucionar o problema.

O terceiro instrumento de coleta de dados, foi a realização de uma entrevista com a família. Neste caso, a entrevista aconteceu somente com a mãe, pois o pai deixou a família, indo embora de casa. (Apêndice A).

A segunda fase da avaliação de Paulo deu-se, por meio do quarto instrumento, para coleta de dados, sendo preenchido uma Ficha de Referência, que se constitui em referencial a ser incorporado ao conjunto de informações educacionais que farão parte da avaliação diagnóstica do educando.

Finalizando o diagnóstico, e utilizando como quinto instrumento de coleta de dados, foi analisado o material escolar do aluno observado, atividades por ele desenvolvidas e ainda o seu caderno de classe, bem como o caderno de tarefa.

A análise dos dados foi feita através da observação do aluno realizando atividades, da análise do material coletado na escola como cadernos e atividades e de tarefa, através de entrevistas com a família e também foi analisado a ficha de referência, que fez parte da avaliação diagnóstica do aluno.

De acordo com Yin (2005, p. 59), a análise de dados é “a questão mais complexo e difícil de ser realizado, pois requer do pesquisador conhecimento e confiança na literatura estudada, para uma interpretação correta dos dados”

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Paulo começou a frequentar a escola ainda bebê, no Centro de Educação Infantil próximo à sua casa. Era uma criança que chorava muito e dormia pouco nos primeiros meses de vida. Tudo indica que a rotina em que era envolvido durante a semana não era seguida pela mãe em casa, pois o menino chorava muito na segunda-feira. Paulo usou fraldas até os dois anos e meio e mamou madeira até os cinco anos de idade. Passou a frequentar a escola citada, e com 4 anos cursou o Jardim II, com 5 anos cursou o Jardim III e com 6 anos cursou o 1º ano do ensino fundamental. A equipe pedagógica da escola percebeu o comportamento estranho de Paulo logo nos primeiros dias de aula, sempre gritando, chorando, agredindo e chamando atenção dos professores e colegas da classe. Sendo assim, Paulo começou a ser observado pela professora e pela equipe pedagógica da escola.

Durante a observação foi possível perceber que Paulo apresentava um comportamento muito ansioso e inquieto com dificuldades de concentração durante a realização das atividades, e frequentemente, negando-se a realizá-las. Paulo também não parava sentado na carteira, não terminava as atividades que iniciava, perturbando os colegas a todo momento, não deixando que realizassem suas atividades, rabiscando, e até mesmo rasgando as atividades dos alunos, tendo atitudes de agressividade com a professora e com os colegas. Ele só realizava as atividades quando tinha vontade e devido a isso apresentava problemas quanto ao reconhecimento das letras, com dificuldade para a escrita e para a leitura, não demonstrava interesse também nas atividades de arte e com frequência, Paulo brigava com seus colegas durante as atividades lúdicas e de movimento que eram trabalhadas. Esse comportamento diferenciado em sala de aula e sua socialização comprometida, me levou a procurar a equipe multidisciplinar da escola para que pudéssemos, juntos auxiliar o aluno no desenvolvimento de suas potencialidades. Um dado importante a ser relatado é o gosto e a facilidade que Paulo tinha em relação à matemática, mas também só realizava as atividades quando estava disposto.

Durante todo o período em que Paulo foi observado não apresentou qualquer atitude de carinho e respeito para com as pessoas que o rodeavam, nem mesmo à família. Percebi que havia algo estranho no comportamento de Paulo e procurei

ajuda com os profissionais da escola especializados como a pedagoga, a psicopedagoga e também a psicóloga.

A partir da entrevista realizada com a mãe (anamnese), coletou-se dados sobre a vida de Paulo, tendo sido constatado que Paulo tem um irmão gêmeo e que este irmão é preferido e protegido pela mãe, pois segundo ela, Paulo é muito “desobediente e arteiro”, em casa, maltrata e bate no irmão e não a respeita. A mãe considera ainda que por várias vezes “precisou” dar surras nele para que obedecesse a uma ordem.

O aluno não tem apoio educacional em casa e a mãe gosta quando ele está na escola, pois assim “tem sossego e pode cuidar do serviço de casa em paz”. A mãe relatou que sua gravidez foi relativamente tranquila clinicamente, apesar de ser de gêmeos, não teve complicações durante a mesma. Mas ponderou que passou por problemas financeiros e precisou trabalhar até quase o final da gestação para que pudesse sustentar a família, já que o marido a abandonara.

Diante da ficha de referência utilizada como forma de coleta de dados, pude fornecer à equipe pedagógica informações fidedignas sobre a interação do educando ao contexto escolar e o desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem. Tratou-se de um material rico em informações com detalhes do comportamento escolar de Paulo, que muito contribuiu para que a equipe pedagógica conhecesse melhor o aluno.

Os cadernos e atividades de Paulo foram analisados. Não nos surpreendeu o estado em que se encontravam. Eram cadernos sem capa, riscados e rabiscados. Havia muitos desenhos, que podemos concluir, teriam algum significado para ele, embora fossem todos de monstros, fogo, e violência. Sua letra era quase ilegível e apenas algumas letras eram identificadas de forma legível, sem que fosse possível ler uma palavra inteira com sentido. Nenhuma atividade era copiada do quadro por inteira. As atividades impressas também não eram terminadas e não havia organização, para que pudesse ser realizada. Não demonstrava interesse na realização das mesmas e nem mesmo tinha concentração para tais atividades.

Após a análise de todo material coletado, a equipe pedagógica sugeriu os encaminhamentos para atender às necessidades emergentes, já que estamos falando de uma criança de 5 anos e mesmo diante de tais observações, nós professores não estamos preparados para diagnosticar a TDAH, isso é uma questão clínica e a mãe por muito tempo negou-se a levá-lo ao médico, argumentando não

ter tempo e nem dinheiro para tal gasto. Foi acionado então, a Secretaria Municipal de Saúde, a qual conseguiu uma consulta com um neurologista. Tudo foi devidamente organizado para que o Paulo não perdesse a consulta, porém a mãe desapareceu neste dia e a consulta foi perdida. Finalmente, após intervenção do Conselho Tutelar, a mãe, vendo-se pressionada e acuada convenceu-se a levar Paulo ao neurologista. Paulo foi medicado, pois o médico depois de sua avaliação optou por esse recurso. Novamente uma nova batalha travou-se. Desta vez para que a mãe desse o remédio a Paulo. Sabia-se notadamente que Paulo não estava tomando o remédio devido o seu comportamento. A mãe foi novamente chamada à escola e disse que era a escola que deveria ser responsável pela aplicação do remédio, já que era a escola que tanto “reclamava”.

Diante disso, novamente a escola, preocupada com o bem estar da criança assumiu essa responsabilidade e Paulo passou a tomar o remédio todos os dias na escola, dado pela coordenadora ou pela diretora. Após algum tempo de medicação, a criança passou a ter um comportamento diferenciado. Mostrava-se mais calmo, embora às vezes, ainda agredisse os colegas ou se negasse a realizar as atividades. Porém, a diferença foi nítida quanto à mudança, colaborando para que a aula num todo corresse de uma maneira mais tranquila e Paulo pudesse aprender.

Além da medicação, a escola teve a preocupação e a responsabilidade de trabalhar no desenvolvimento das potencialidades desse aluno, pois a estrutura familiar estava toda comprometida.

Assim, ao analisar as suas dificuldades foram abertos espaços e dado sugestões de atividades a serem desenvolvidas, para que Paulo fosse capaz de aprender tanto a questão acadêmica, como aprender a lidar com suas emoções. Desenvolveu-se com ele durante meses atividades que foram sugeridas e o mais importante, aprendi a lidar com seu temperamento difícil e a respeitá-lo em seus momentos de crise, procurando não “bater de frente” com ele, na busca de adquirir sua confiança e que sua auto-estima fosse alicerçada. Foram momentos sofridos, mas de grande enriquecimento para minha carreira profissional e acredito que para ele, que viu em mim, uma pessoa preocupada com sua pessoa e que só queria seu bem e na medida do possível, tentava demonstrar seu afeto e carinho. Afeto e carinho esse que era tão carente em seu lar.

As atividades propostas pela equipe pedagógica e acompanhadas, com o objetivo de criar recursos que pudessem colaborar com o desenvolvimento de Paulo.

Primeira ação: As atividades foram organizadas de forma dinâmica e que despertasse seu interesse, motivando-o. Assim era explicado o que iria acontecer durante a aula como a contação de histórias, músicas, cantigas de roda, roda da conversa, onde muitas vezes Paulo era incentivado a falar, participar. Às vezes a aula tinha início com brincadeiras como, lenço atrás, telefone sem fio, ou mesmo atividades com bola. Essas atividades eram as preferidas de Paulo às quais buscava sempre participar, sendo incentivado, pois o objetivo do desenvolvimento dessas atividades era a socialização, a integração com os colegas e ainda o estabelecimento de vínculo como os colegas, buscando ainda que Paulo entendesse que necessita ter respeito com as demais pessoas com quem convive.

Ao longo da observação e do trabalho desenvolvido com Paulo foi montado um portfólio, sendo recolhidos fotos em que o menino se encontrava no ambiente escolar ou mesmo em outros ambientes da escola participando das atividades, momentos em que estava realizando as atividades rotineiras em sala de aula, para que se pudesse fazer uma análise futura de seu desenvolvimento.

Outro recurso bastante interessante e que chamou a atenção de Paulo, foram atividades propostas nas aulas de informática. O menino demonstrava muito interesse, curiosidade e vontade de manuseá-lo. As primeiras atividades desenvolvidas com ele foram feitas com ele sozinho, tendo toda atenção do monitor e que disse a ele ser preciso cuidar do equipamento para que não quebrasse. Paulo foi cuidadoso, e participou das aulas com muita disposição. Realizava atividades de desenhos e gostava também de identificar as letras do seu nome num jogo de palavras e com isso aprendeu o nome das letras do alfabeto.

Outras atividades sugeridas foram relacionadas a encaixe e também, jogos de memória. Com relação às essas atividades, Paulo iniciava bem, mas, a todo momento se dispersava, não demonstrando interesse em terminar a atividade. Tinha dificuldades quanto ao jogo da memória e demorava para montar os "pares" do jogo, sendo necessário a intervenção para que tivesse atenção naquilo que estava fazendo.

Os passeios que foram realizados também tiveram como foco a participação de Paulo, onde era pedido que observasse determinados espaços e depois que fossem citados por ele. A seguir eram feitas perguntas pela professora referentes ao espaço sobre pequenos detalhes os quais geralmente ele não acertava, pois não prestava atenção.

A atividade de bater palmas enquanto ouvia um som determinado e parando ao cessar o som, também foi realizado e na maioria das vezes, Paulo não parava pois, não percebia que o som havia parado, ou seja parava de bater palmas sempre depois dos colegas.

Atividades de “morto e vivo”, “careca e cabeludo” foram realizadas também e diante de suas realizações ficava explícito a dificuldade que Paulo tinha quanto a atenção e por consequência de realizar o comando, até pela questão da coordenação motora.

Assim, dentre essas atividades e outras que foram realizadas inúmeras vezes, sistematizadas, buscou-se o desenvolvimento e a melhora de Paulo. A avaliação foi processual, com registros dos avanços obtidos pelo aluno e também de suas ações que tenham ajudado para que seu comportamento mudasse e seu desempenho escolar evoluísse tanto nos aspectos social, do comportamento, da afetividade e da comunicação.

Hoje, Paulo estuda na mesma escola e encontra-se com 7 anos. É um aluno acompanhado sistematicamente, seu comportamento melhorou e já é possível desenvolver atividades sem que agrida os colegas ou saia da sala de aula pela falta de vontade ou interesse. Mas, Paulo ainda tem crises de agressividade com os amigos durante o recreio ou quando sua vontade não é feita. Quanto a alfabetização, embora conheça todas as letras do alfabeto ainda tem dificuldade para “juntá-las” e ler. Encontra-se no nível linguístico silábico, onde coloca uma letra para cada sílaba, mas nem sempre depois da escrita lê o que escreveu, tendo dificuldade em reconhecer sua própria escrita. Em matemática (área em que, como já foi dito, tem muita facilidade), reconhece todos os numerais e sabe contar até 50, inclusive com noção exata de quantidade.

Assim, foi descrito aqui o caso de um aluno que apresentou sintomas tendo sido diagnosticado com TDAH e que ao longo desses anos escolares, vem sendo atendido de forma que possa, senão superar o problema, aprender a conviver e a controlar suas emoções, para que seu desenvolvimento e aprendizagem ocorresse da melhor maneira possível.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo da elaboração desta pesquisa com um estudo de caso realizado com uma criança em que foi diagnosticado o TDAH, foi possível conhecer mais e entender melhor o que é o Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e principalmente como lidar com essas crianças diagnosticadas com TDAH.

Esse trabalho nos deu a oportunidade de observar no espaço escolar, um aluno que apresentava sintomas de TDAH. Esses sintomas foram confirmados e assim diagnosticado o TDAH. O objetivo foi o de transcrever essa experiência buscando incluir esse aluno no processo de ensino e aprendizagem.

Durante a elaboração do trabalho foi possível perceber as necessidades que este possuía e que nem sempre entendíamos, rotulando-o como uma criança “mal educada” e “indisciplinada”, não levando em consideração seus sentimentos, sendo possível refletir sobre a prática de trabalho, aprendendo a conviver com alunos que apresentam esse transtorno.

Portanto, podemos concluir que o TDAH, é um distúrbio e mesmo não tendo cura, deve ser tratado, seja através de medicamentos ou através de terapia comportamental ou ainda uma ação conjunta de ações. Importante que, o professor seja figura fundamental para se diagnosticar o TDAH, já que esse distúrbio é mais evidente na escola.

## 6 REFERÊNCIAS

ARCE, A.; MARTINS, L. M. Quem tem medo da educação infantil? Campinas, SP: Editora Alínea, 2010.

BARBY, A. A. de O. M., ROSSATO, M. (Org). **Tópicos especiais para a inclusão educacional**. Maringá: EDUEM, 2005.

BENCZIK, E. B. P. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização diagnóstica e terapêutica**. São Paulo: casa do Psicólogo, 2010.

EIDT, N. M.; FERRACIOLI, M. U. **O ensino escolar e o desenvolvimento da atenção e da vontade**. Editora Alínea. Campinas, 2010.

\_\_\_\_\_.; O papel da educação escolar no desenvolvimento da vontade da criança. In: II Encontro Brasileiro de Educação e Marxismo (EBEM), Curitiba, PR, 2006.

\_\_\_\_\_.; TULESKI, S.C. Discutindo a medicalização brutal em uma sociedade hiperativa. In: FACCI, M. G. D.; MEIRA, M. Psicologia histórico cultural; contribuições para o encontro entre a subjetividade e a educação. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

FACION, J. R. **Transtornos Invasivos de Desenvolvimento e Transtornos de Comportamento Disruptivo**. Editora IBPEX. Curitiba, 2006.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

JOSÉ, E. da A.; COELHO, M. T. **Problemas de aprendizagem**. 12 ed. São Paulo: Ática, 2008. (Série Educação).

NOGUEIRA, M. O. G. **Dificuldades de aprendizagem: um olhar psicopedagógico**. Curitiba: IBPEX, 2011.

PHELAN, T. W. **TODA/TDAH: Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade**. São Paulo: M. Books, 2004.

RIZZUTTI, S. Aspectos neurobiológicos do transtorno de hiperatividade e desatenção. In. MONTIEL, J. M. CAPOVILLA. F. C. (Org.). **Atualização em transtornos de aprendizagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2009.

TOPCZEWSKI, A. **Hiperatividade: como lidar?** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

TRIVINOS, A. N. S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais. A pesquisa qualitativa em Educação**. São Paulo: Editora Atlas S.A, 1987.

YIN, R. K. Estudo de Caso: **Planejamento e métodos**. Tradução de Daniel Grassi. 3. ed. Porto Alegre: 2005.

## APÊNDICE

APÊNDICE A – Entrevista com a mãe do aluno  
 SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO  
 DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL E INCLUSÃO  
 AVALIAÇÃO NO CONTEXTO ESCOLAR  
 ANEXO 2  
 ENTREVISTA COM PAIS ou RESPONSÁVEIS

I – IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

Nome do aluno \_\_\_\_\_  
 Data de Nascimento \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_  
 Naturalidade \_\_\_\_\_  
 Nome do Pai \_\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_  
 Profissão \_\_\_\_\_  
 Nome da Mãe \_\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_  
 Profissão \_\_\_\_\_  
 Endereço Residencial \_\_\_\_\_ Telefone \_\_\_\_\_

II – COMPOSIÇÃO FAMILIAR

NOME	SEXO	IDADE	ESTADO CÍVIL	GRAU DE PARENTESCO	INSTRUÇÃO	LOCAL DE TRABALHO

Observações: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

III – QUEIXA OU MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO

---

---

---

---

Idade em que foi constatado o problema \_\_\_\_\_

Providência tomada na ocasião \_\_\_\_\_

---

---

#### IV – ANTECEDENTES PESSOAIS

Concepção: ( Se a criança foi desejada, concebida para salvar ou consolidar um relacionamento, posição da criança na ordem das gestações ou nascimentos, abortos) \_\_\_\_\_

---

---

---

---

V – (Idade que engatinhou, que caminhou, que controlou os esfíncteres vesical e anal, diurno e noturno, preferência manual). \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

VI – SOCIABILIDADE: (faz amigos (as) com facilidade, brinca, como, quando e com quem, atividade de lazer, comportamento nos ambientes em geral) \_\_\_\_\_

---

---

---

---

VII – DOENÇAS, ATENDIMENTOS MÉDICOS E COMPLEMENTARES: (quais doenças foram contraídas pela criança, em que idade ocorreu, qual a intensidade – leve/moderada/severa, acidentes, tratamentos, cirurgias, uso de medicamentos, vacinas, exames, laudos, pareceres, encontra-se em acompanhamento...). \_\_\_\_\_

---

---

---

---

VIII – MANIPULAÇÃO E HÁBITOS: (Fez uso de chupeta, chupa o dedo, algum tique, quando e por quanto tempo) \_\_\_\_\_

---

---

---

IX – ATIVIDADE DE VIDA DIÁRIA: (Hábitos de higiene, toma banho sozinho, se veste, calça meias e sapatos, se penteia, escova os dentes regularmente sozinho, tem cuidados com sua aparência pessoal e vestuário).\_\_\_\_\_

---

---

---

X – É responsabilizada por tarefa no lar (especificar)\_\_\_\_\_

---

---

---

XI - DINÂMICA FAMILIAR:

Com quem a criança reside\_\_\_\_\_

---

---

---

Relacionamento dos pais entre si\_\_\_\_\_

Relacionamento dos pais com os filhos\_\_\_\_\_

Relacionamento entre os filhos\_\_\_\_\_

Relacionamento entre a família\_\_\_\_\_

---

---

---

XII- ANTECEDENTES FAMILIARES: ( Doenças, deficiências, vícios, grau de parentesco, idade em que ocorreu, situação atual...)\_\_\_\_\_

---

---

---

XIII – HISTÓRICO ESCOLAR: (Idade em que ingressou na escola, repetência, série que freqüenta, nome da escola, professora, turno..).\_\_\_\_\_

---



---



---



---

Escola que freqüentou

Série

Ano

Escola que freqüentou	Série	Ano
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

XIV – RENDIMENTO ESCOLAR: (necessita de auxílio na execução nas tarefas escolares na escola e em casa).\_\_\_\_\_

---



---

XV – Frequência á escola ( se gosta, se é assíduo)\_\_\_\_\_

---



---

XVI – RELACIONAMENTO NA ESCOLA:

Com os colegas:\_\_\_\_\_

Com os professores\_\_\_\_\_

Com outros funcionários da escola\_\_\_\_\_

XVII – PARTICIPA DE OUTRAS ATIVIDADES NA ESCOLA EXTRA-CLASSE\_\_\_\_\_

---



---



---

XVIII – SEXUALIDADE

Em relação a si mesmo\_\_\_\_\_

Atitude dos pais\_\_\_\_\_

---

**OBSERVAÇÕES**

---

---

---

---

---

Local e data:

---

Equipe Avaliadora

---

---

---

---

Cargo/Função

---

---

---

---

Fonte: Secretaria de Estado da Educação do Paraná/ Departamento de Educação Especial e Inclusão.

.

**ANEXO**

## ANEXO A

### SUGESTÕES DE ATIVIDADES

Analisar as dificuldades dos alunos e intervir visa abrir espaços objetivos e subjetivos para que possa surgir um aluno capaz de aprender, sendo assim seguem algumas sugestões de atividades que poderão contribuir no desenvolvimento das funções intelectuais, necessárias ao processo de aprendizagem, sabendo que o professor deve conhecer seu aluno e adaptar a atividade quando necessário.

### ATENÇÃO

- 1) Fazer “passeios de observação”, levando a criança a fixar a atenção em pontos que poderão ser previamente combinados.
- 2) Imitar diferentes movimentos realizados por uma pessoa (primeiros movimentos amplos, mais tarde movimentos finos).
- 3) Citar os ruídos ouvidos durante certo tempo, em silêncio.
- 4) Caminhar com um objeto na mão, deixá-lo no chão e apanhá-lo novamente sinais previamente combinados.
- 5) Levantar o braço, logo que o colega sentado a sua frente levante o seu.
- 6) Bater palmas enquanto ouve um som determinado, parando ao cessar o estímulo.
- 7) Passar uma bola de mão em mão, mudando a direção toda vez que ouvir um sinal determinado.
- 8) Executar marchas condicionadas a estímulos visuais e auditivos.
- 9) Andar ao redor, enquanto ouve uma música. Procurar sentar assim que a música parar.
- 10) Andar em círculo, obedecendo às ordens do professor, usando movimentos imitativos.
- 11) Representar, através de mímica, determinadas palavras de uma música.
- 12) Reconhecer, de olhos fechados, as vozes dos diversos colegas da turma.
- 13) Adivinhar o que faz o professor ou um colega, (de olhos vendados) que rasgam papel, tosse, batem palmas, arrastam cadeiras, etc.
- 14) Apitar de olhos fechados, em direção ao som de uma voz ou apito.
- 15) Juntar, aos pares, latinhas que produzem o mesmo som.
- 16) Bater palmas enquanto ouvem um determinado som, parando à ordem dada pelo professor, enquanto o som continua.
- 17) Brincar de “morto” e “vivo”.
- 18) Realizar o jogo: “Atenção. Concentração”.
- 19) Ouvir diversos sons, levantando apenas para distinguir um som determinado.
- 20) Brincar de “Barata Voa”.

- 21) Cantar uma música enquanto o professor mostra o cartão verde, parando assim que for apresentado o cartão vermelho.
- 22) Observar diferenças em gravuras diferentes.
- 23) Identificar entre as gravuras apresentadas as que aparecem em determinada cena.
- 24) Observar figuras, marcando elementos segundo ordens do professor.
- 25) Identificar, em gravuras, coisas absurdas.
- 26) Marcar todas as figuras iguais à destacada no alto da página.
- 27) Acompanhar linhas entrelaçadas, colocando, à direita, número ou cor correspondente a cada uma delas.
- 28) Seguir labirintos de acordo com as ordens dadas.
- 29) Identificar, em um quadro de letras, letras e depois palavras determinadas.
- 30) Completar com rimas pequenas frases.
- 31) Identificar palavras que têm sílabas repetidas.
- 32) Juntar cartões com figuras cujos começam ou terminam por um som combinado.
- 33) Reagir de determinada forma vez que ouvir uma palavra começando ou terminando por um som combinado.
- 34) Contar quantas vezes determinado algarismo é seguido por outro, também combinado.
- 35) Dispor sinais, algarismos e letras de todas as formas possíveis de modo que cada um fique em todas as combinações, porém uma só vez.

#### COMPREENSÃO E RACIOCÍNIO

- 1) Cumprir ordens simples: mais tarde ordens mais complexas.
- 2) Fazer desenhos sobre uma história ouvida.
- 3) Identificar gravuras com frases.
- 4) Reunir cartões que se relacionam.
- 5) Identificar absurdos representados em desenhos.
- 6) Identificar absurdos verbais.
- 7) Completar analogias: sapato, pé, chapéu...
- 8) Fazer "Jogo da Velha".
- 9) Dizer certo ou errado a frases apresentadas.
- 10) Separar gravuras de animais, representando-as como são na realidade, com animais de brincadeira.
- 11) Decifrar enigmas.
- 12) Responder adivinhações.
- 13) Dispor palavras soltas, de modo a formar frases.
- 14) Completar um texto, colocando palavras que faltam.
- 15) Resolver problemas aritméticos.
- 16) Completar histórias de acordo com o sentido.

#### ASSOCIAÇÃO DE IDEIAS

- 1) Dizer palavras associadas a um determinado assunto.
- 2) Ligar objetos que se relacionam a outro, destacado.
- 3) Organizar álbuns com gravuras separadas por assunto.
- 4) Apontar o desenho ou palavra que não pertencem a uma série.
- 5) Associar todas as partes que compõem uma casa.

- 6) Agrupar animais que compõem uma mesma família.

## MEMÓRIA

- 1) Enunciar todos os objetos, números ou palavras contidos em um cartão que observou durante certo tempo.
- 2) Identificar a pessoa ou objeto retirado ou acrescentado a um grupo visualizado durante algum tempo.
- 3) Dizer o que foi acrescentado ou retirado em uma pessoa ou desenho, depois de observá-lo durante algum tempo.
- 4) Colocar objetos na mesma ordem apresentada anteriormente, depois que a sua posição for trocada pelo professor.
- 5) Caminhar sobre linha ou desenhos feitos no chão. Repetir o percurso depois de apagado o desenho ou a linha.
- 6) Dizer o maior número de elementos que pode observar em uma gravura que foi apresentada.
- 7) Usar o jogo da memória.
- 8) Brincar de “olho vivo”.
- 9) Transmitir recados.
- 10) Imitar ritmos diferentes de palmas ou batidas de régua.
- 11) Reproduzir histórias simples.
- 12) Responder a perguntas, de acordo com uma história ouvida.
- 13) Citar os personagens de uma história, na ordem em que eles aparecem.

Fonte: BARBY, Ana Aparecida de Oliveira Machado, ROSSATO, Maristela. (Org). **Tópicos especiais para a inclusão educacional**. Maringá: EDUEM, 2005.