
TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: UMA TRATATIVA BIBLIOGRÁFICA

ATTENTION DEFICIT AND HYPERACTIVITY DISORDER: A BIBLIOGRAPHIC TREATMENT

Marcia Cristina Souza Santana 36
Naiane Aparecida Mendonça 37
Gilson Xavier de Azevedo 38

RESUMO

O TDAH é um dos Transtornos mais frequentes que pode ser encontrado atualmente em crianças e adolescentes, sendo assim, tem sido um dos assuntos mais discutidos quando se fala em distúrbios de aprendizagem e indisciplina em sala de aula. O tema dessa pesquisa é “Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: seu conceito, história e tratamento”, sendo que teve como objetivo analisar os conceitos e historicidade que envolvem o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), destacando como aspectos principais, os desafios que se apresentam no acompanhamento pelo pedagogo. Justifica-se o presente estudo a partir da necessidade de se compreender como o TDAH afeta o aprendizado de crianças nos anos iniciais do Ensino Fundamental. O problema central é identificar se as formas de acompanhamento, indicadas por autores do tema tem se mostrado eficazes. Trabalha-se com a hipótese de que há muito o que se desenvolver em termos de metodologias de aprendizagem diferenciada sobre o tema. A metodologia adotada nesta pesquisa é um estudo exploratório de caráter bibliográfico e revisional. Como resultado a pesquisa apresenta meios para que o aprendizado de crianças que possuem o TDAH seja conduzido de forma a minimizar os prejuízos a educação.

REVISTA DE ESTUDOS EM EDUCAÇÃO

Palavras-chave: Educação. TDAH. Aprendizagem.

ABSTRACT

ADHD is one of the most frequent disorders that can currently be found in children and adolescents, so it has been one of the most discussed subjects when it comes to learning disorders and indiscipline in the classroom. The theme of this research is “Attention deficit hyperactivity disorder: its concept, history and treatment”, and it aimed to analyze the concepts and historicity that involve Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), highlighting as main aspects, the challenges presented by the tutor. The present study is justified by the need to understand how ADHD affects children's learning in the early years of elementary school. The central problem is to identify whether the forms of follow-up, indicated by the authors of the theme, are aimed at. We work with the hypothesis that there is much to be developed in terms of differentiated learning methodologies on the subject. The methodology adopted in this research is an exploratory study of bibliographic and revisionary character. As a result, the research presents ways for the learning of children with ADHD to be conducted in order to minimize the damage to education.

Key-words: Education. ADHD. Learning.

³⁶ Graduanda em Pedagogia pela Universidade Estadual de Goiás 2020 (marciacristinasouzasantana@gmail.com).

³⁷ Graduanda em Pedagogia pela Universidade Estadual de Goiás 2020 (naimendonca2013@gmail.com).

³⁸ (Orientador) Graduado em Filosofia pela FAEME (2007), Ph.D. em Educação pela PUC GO (2020) (gilson.azevedo@ueg.br).

INTRODUÇÃO

Atualmente, muito tem-se falado sobre os problemas enfrentados pelas crianças com Transtornos de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), em especial no que diz respeito à aprendizagem e a sua convivência nas escolas, seja com colegas ou professores. A elaboração do presente trabalho justifica-se pelas dificuldades apresentadas por essas crianças, que são conhecidas por todos, mas ainda não existe um esclarecimento eficaz a respeito dos motivos que levam essas crianças ao fracasso escolar, assim como não se conhece a fundo quais os tratamentos mais eficazes e quais os que realmente ajudam a essas crianças. O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade ainda é visto como um transtorno que engloba inúmeros paradigmas, e a criança que sofre com esse distúrbio, é classificada e definida no âmbito escolar e na sociedade como uma pessoa mal-educada, indisciplinada e muitas vezes pouco inteligente.

O presente trabalho tem como tema “Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: seu conceito, história e tratamento”, e teve como objetivo geral analisar os conceitos e historicidade que envolvem o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), e como objetivos específicos analisar as causas e tratamentos que podem ser utilizados com essas crianças, a fim de fazer com que elas se sintam parte fundamental da sociedade, assim como identificar possíveis tratamentos e os vários métodos que podem ser utilizados. Também procurou-se analisar a inclusão dessas crianças no meio em que vivem, tanto em família quanto na escola, que é onde mais facilmente pode-se observar essas crianças, diagnosticar e tratar, assim como identificar a formação, o conhecimento e o trabalho de profissionais que lidam diariamente com essas crianças, tentando assim buscar meios e métodos para desenvolver um processo de ensino aprendizagem que seja realmente eficaz no desenvolvimento desses educandos.

O problema central é identificar se as formas de acompanhamento, indicadas por autores do tema, tem se mostrado eficazes. Trabalha-se com a hipótese de que há muito o que se desenvolver em termos de metodologias de aprendizagem diferenciada sobre o tema.

A metodologia empregada para o desenvolvimento do presente trabalho, pautou-se, essencialmente, no levantamento documental e teórico bibliográfico de materiais que versam sobre o tema. Dentre os diversos estudiosos da área deu-se ênfase aos estudos de Barkley (2002), DuPaul e Stoner (2007), Mantoan (1999), Vinocur (2010), dentre outros.

Os resultados obtidos, de modo geral, é que os efeitos do TDAH e as dificuldades apresentadas no decorrer da vida de uma criança podem ser amenizados, possibilitando a essas

crianças um desenvolvimento cognitivo, afetivo e emocional por meio de metodologias e intervenções que valorizam suas potencialidades e criatividade.

No primeiro tópico deu ênfase à história e conceitos do TDAH, sempre procurando se embasar em conhecimentos previamente comprovados. No segundo tópico procurou-se identificar as causas e o diagnóstico do TDAH, observando alguns estudos que foram desenvolvidos para compreender as causas do TDAH e que mostraram que esse Transtorno pode vir de causas neurobiológicas, sendo a genética um fator básico na determinação do aparecimento dos sintomas. No terceiro e último tópico o foco foram as formas de tratamento e como deve ser o acompanhamento educacional dessas crianças, uma vez que, existem diversos métodos que podem ser utilizados dentro das escolas, com acompanhamento pedagógico especializado que pode ajudar e muito no desenvolvimento dessas crianças.

1 TDAH: CONCEITO E HISTÓRIA

1.1 A história do TDAH

Sabe-se que um transtorno não é descoberto ou diagnosticado de um dia para o outro, há uma necessidade de análise, testes e pesquisas, para os quais, os pesquisadores usam suas fontes e seus conhecimentos, a fim de descobrir as causas, os agentes e por fim, determinar e tratar a enfermidade. Desta maneira, nota-se que existe um tempo para que haja reconhecimento, avanço e consolidação de uma enfermidade e seu respectivo tratamento.

Assim, ocorreu com o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Foram feitos estudos, análises e pesquisas, para que esse transtorno fosse mapeado e conseqüentemente tratado.

É notório que, com o passar dos anos, a sociedade evoluiu economicamente e cientificamente em todos os aspectos, com isso, os tratamentos, análises e pesquisas também evoluíram. Desta forma, investiga-se como ocorreu a história do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, (TDAH), que também é conhecido popularmente pela nomenclatura de distúrbio de déficit de atenção, (DDA).

Primeiramente, é importante destacar que o (TDAH) ou (DDA), segundo a Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ABDA) é um transtorno neurobiológico, de causas genéticas, que aparece na infância e frequentemente acompanha o indivíduo por toda a sua vida.

O (TDAH) ou (DDA), é reconhecido oficialmente por vários países e pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um transtorno que varia de ameno a grave, e necessita de acompanhamento e apoio do Estado. Em alguns países, como nos Estados Unidos, portadores

de (TDAH) são protegidos pela lei quanto a receberem tratamento especializado nas instituições de ensino.

Sabe-se que a história dos problemas neurológicos é construída, por meio do tempo e dos acontecimentos que são fortemente influenciados em seus pilares, morais, sociais, políticos e econômicos, assim, sob a ótica da ciência, pode-se perceber que a forma de construir um diagnóstico e sua respectiva história, depende do ponto de vista de seu narrador.

No caso do (TDAH), o discurso neurocientífico não é harmônico, mesmo assim é predominante, sendo das visões divulgadas, a mais consagrada da história e por isso é narrada, prevalecendo como entendimento majoritariamente aceito em meio científico.

Nesta visão histórica, a criança com (TDAH), apareceu na bibliografia médica na primeira metade do século XX, assim, desde esse momento, publicou-se várias visões e mudanças em relação a esse transtorno, sendo os indivíduos portadores, identificados clinicamente como: a criança com defeito no controle moral, a portadora de uma deficiência mental leve ou branda, foi afetada pela encefalite letárgica, chamaram-na simplesmente de hiperativa ou de hipercinética (CALIMAN, 2010, p. 49).

Assim o cérebro da criança com (TDAH) foi visto como moderadamente disfuncional e a criança que apresente seus traços, é classificada como portadora de déficit de atenção ou portadora do transtorno do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Desde os últimos 20 anos do século XX, ela é marcada por um defeito inibitório que afeta o desenvolvimento das funções que executam o seu cérebro.

Desta maneira, pode-se considerar essa versão da história como oficial e predominante, isto porque nos debates científicos, políticos, econômicos e populares, ela foi a que deu uma possibilidade de diagnóstico cientificamente aceito e comprovado do TDAH. Lógico que, por mais predominante e aceita que seja uma visão científica, sempre haverá defensores e críticos dela, de seus marcos e das classificações psiquiátricas que ela oferece.

Assim, nota-se que, os críticos repetem o trajeto histórico, oferecido pelos defensores do diagnóstico, para denunciar a inconstância de um transtorno que, em menos de cem anos de diagnóstico, mudou de nome mais de 10 vezes, e alguns segmentos clínicos tendem a ridicularizar a forma clara e a unificação do discurso neurológico, aceito pelas instituições científicas oficiais. Ainda denunciam a questão de que, as descrições de patologias são tão diversas que não podem ser unificadas na mesma história ou no mesmo quadro patológico, sem que uma redução indevida esteja presente, ou seja, segundo eles não há confiança científica para que possa haver aceitação plena nesta visão histórica e neurológica.

Desta forma, destaca-se, que essas são críticas que partem da história médica do TDAH, mas que o fazem sem realmente analisar a história oferecida, de maneira profunda e científica. (CALIMAN, 2010).

Diante do exposto, em relação às defesas e críticas sobre a histórico do diagnóstico de TDAH, nota-se que não se apoiam em nenhuma das visões, sejam elas defensivas ou não, pois o foco é mostrar como surgiu, e os diferentes pontos de vista, para que assim o leitor possa analisar e expressar sua opinião, baseado na visão de especialistas sobre o tema.

Validação do TDAH como um diagnóstico médico esteve e está intimamente vinculada à construção da legitimidade científica da neurologia e das tecnologias de imagem cerebral. O autor analisa o transtorno do déficit de atenção/ hiperatividade como uma das novas desordens sociomédicas ou desordens biomentais. Elas são patologias de forte repercussão legal, cujas imagens cerebrais exercem um papel importante em sua legitimação diagnóstica. (CALIMAN, 2010, p. 48).

Assim a história mais aceita como oficial do TDAH, registra que inicialmente o transtorno clínico foi visto como um defeito do controle moral do indivíduo, sobretudo, em fase escolar. O berço dos registros foi a capital inglesa na virada do século XIX, mais especificamente, no reconhecido hospital *king's college*, no ano 1902, George Still foi o primeiro a identificá-la. Considerado por seus comentadores o primeiro pediatra inglês, Still foi também o primeiro professor de doenças infantis do referido hospital e autor de vários livros sobre o comportamento infantil normal e patológico (CALIMAN, 2010).

Vale registrar que George Still ficou famoso também pela descrição da artrite reumatoide crônica em crianças, patologia que ficou conhecida como o transtorno de Still. Na história do diagnóstico do TDAH, são retomadas três conferências proferidas diante do *Royal College of Physicians*, no ano 1902, intituladas “Algumas condições psíquicas anormais em crianças”, publicadas no *The Lancet*, no mesmo ano (Still, 1902), tais conferências, marcam, portanto, o início do mapeamento clínico do TDAH (CALIMAN, 2010, p. 49).

Pode-se afirmar de maneira mais clara que, oficialmente, o (TDAH) começou a ser estudado no ano de 1902. Desta forma, nota-se que as possíveis similaridades entre o (TDAH) e a condição analisada por Still são repetidas em toda sua tese sobre o assunto. Atestando assim que o transtorno não é uma invenção de nosso tempo, mas, um processo histórico, ainda que recente, que reuniu estudos que emprestam a Still uma meticulosidade neurológica e um vocabulário sintomatológico impecável em suas conferências.

O médico inglês era extremamente cauteloso em seus argumentos. Para ele, o debate estava em aberto. Em relação aos sintomas analisados, seus textos estão repletos de expressões

condicionais do tipo, se eles realmente forem (mórbidos ou não), se eles existem (como uma patologia) e de outras indeterminações do mesmo gênero. (CALIMAN, 2010, p. 52).

“De outra forma, os historiadores internos do TDAH nunca mencionam as questões morais, políticas e legais que norteavam os estudos de Still. Tratava-se, em primeiro lugar, de legitimar os valores morais da época ao inscrevê-los no corpo e nesse sentido, “Still foi um dentre muitos outros que postulou a existência de uma patologia moral específica, marcada pela desobediência às regras e consensos sociais. Seu nome pode ser incluído na história da naturalização da moral e moralização do natural” (CALIMAN, 2010, p. 52).

Desta forma, pode-se entender e destacar a crucial importância do doutor George Still para a história e diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), o que, só aconteceu, depois que o médico observou algumas alterações no comportamento de várias crianças atendidas em seu consultório e, segundo essas suas observações e conclusões, tais comportamentos não podiam ser atribuídos simplesmente à falta de educação dos meninos, existia algo a mais, pareciam ter um determinante biológico, incapaz de ser demonstrado fisicamente.

George Still começou a observar crianças com alteração de comportamento escolar e selecionou um grupo para realizar um estudo, só que esse grupo, não correspondia exatamente ao que se considera hoje como (TDAH), pois estavam inclusas as crianças com deficiência mental, crianças com lesões cerebrais e crianças epiléticas.

Todavia, todas as crianças apresentavam alguns traços em comum: um acentuado grau de inquietação, uma dificuldade de atenção, e também uma dificuldade em aprender com a experiência, e por mais que recebessem ensinamentos, essas crianças voltavam a praticar os mesmos erros.

O médico inglês, após várias observações, entendeu que o transtorno de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é um padrão diagnóstico usado para relacionar um transtorno de desenvolvimento específico, que é observado tanto em crianças como em adultos, podendo ser observado em pacientes uma inibição comportamental, atenção sustentada, resistência à distração e também a regulação do nível de atividade da pessoa (BARKLEY, 2009).

Outro ponto chave que se deve enfatizar, é que a hiperatividade teve várias nomenclaturas no decorrer dos anos, tais como: síndrome da criança hiperativa, reação hipercinética da infância, disfunção cerebral mínima e transtorno de déficit de atenção (com ou sem hiperatividade). (BARKLEY, 2002).

Somente no ano de 1980, que a renomada Associação Americana de Psiquiatria (AAP), criou e adotou oficialmente o termo Transtorno do Déficit de Atenção e no ano de 1994

(mil novecentos e noventa e quatro), foi mudado a nomenclatura para Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).

Enfim, diante do exposto e da descrição história sobre o transtorno de déficit de atenção com hiperatividade (TDAH), pode-se perceber que, quando se fala em doença neurológica, existe um longo caminho a ser percorrido para que haja um diagnóstico preciso. Muitas vezes, esses caminhos podem durar séculos, até que médicos, pesquisadores e cientistas tenham uma visão correta e consigam assim um tratamento eficaz para a enfermidade.

O problema é que, durante essa trajetória, o meio social, com seus ideais de moral e de bons costumes, até mesmo usando viés ideológico religioso como uma capa de proteção inquestionável e intocável, traz para pessoas com transtornos dessa, pré-juízos e rótulos depreciativos que em nada contribuem.

Deve-se destacar ainda que julgamentos, censuras críticas, sofrimento, rejeição até mesmo por parte dos familiares, marcam a vida das pessoas que sofreram ou sofrem de doenças neurológicas, ou popularmente conhecidas como psicológicas, que por muitos anos não tiveram diagnósticos ou explicações realmente científicas ou médicas.

Muitas vezes julgados pelos religiosos como endemoniados, possuídos, sofriam sem entender o que tinham e sem entender por que a sociedade não aceitava o que era diferente. Hoje, depois de muitos estudos, análises, mudanças avanços e descobertas, pode-se por meio da ciência diagnóstica, tratar essa enfermidade, mas, infelizmente o preconceito ainda perdura no meio social, muitas pessoas que sofrem de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), são tratadas como anormais, ou como pessoas agitadas ou lerdas.

O avanço da ciência e o tratamento por meio das tecnologias é fundamental, mas a mudança social também precisa ocorrer. O avanço não pode vir apenas por diagnóstico e tratamento efetivo, o avanço tem que vir com mudanças de ideologias sociais, o diagnóstico precisa, historicamente, avançar e buscar compreender os pilares sociais, econômicos, políticos e principalmente morais.

O TDAH não pode ser considerado um doente mesmo quando vai ao médico e recebe seu diagnóstico (TDAH), mas a verdadeiro transtorno na mente é a daquelas pessoas que têm preconceito com o outro ser humano, pelo simples fato dele ser diferente do que a sociedade impõe como normal.

Pelos motivos acima descritos, a Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ABDA), disponibiliza em sua página na internet um espaço para que pessoas que foram diagnosticadas com (TDAH), contem sua história, como forma de ajudar outras pessoas que passam pelo mesmo problema, a enfrentar e ter esperança.

Por fim, nesse tópico, nota-se que a história do TDAH continua sendo contada e ainda existem muitos avanços e melhoras que virão com passar do tempo, mas reitera-se que o avanço mais significativo que se pode ter enquanto sociedade, é aceitar que somos diferentes.

1.2 O conceito de TDAH

Até os anos 70, o TDAH não era conhecido ou sequer diagnosticado. As crianças que possuíam esse transtorno eram tidas como desobedientes, desinteressadas e ninguém parecia manifestar interesse em descobrir o que realmente acontecia com elas. O TDAH só começou a ser notado por volta do ano de 1980, quando a Associação Americana de Psiquiatria adotou oficialmente o termo Transtorno do Déficit de Atenção, e no ano de 1994 foi atualizado para Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

Com o passar dos anos, devido às evoluções científicas e tecnológicas, surgiram vários estudos sobre o assunto e, atualmente, tem-se alguns conceitos a respeito. De acordo com Barkley (2002, p. 35) “O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, ou TDAH, é um transtorno no desenvolvimento do autocontrole que consiste em problemas com os períodos de atenção, com o controle do impulso e com o nível de atividade”.

Segundo a American Psychiatric Association (APA, p. 32) “O TDAH é um transtorno do neurodesenvolvimento definido por níveis prejudiciais de desatenção, desorganização e/ou hiperatividade-impulsividade” De causas neurobiológicas, ou seja, o indivíduo já nasce com o transtorno, que se agravará de acordo com o seu crescimento e em diferentes etapas da sua vida, que afeta a capacidade do cérebro em receber e processar informações.

Para Ivana Braga de Freitas (SAMPAIO, 2014, p. 131) “O transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é uma síndrome ligada ao desenvolvimento neurobiológico que interfere diretamente no comportamento”.

O TDAH afeta diretamente a capacidade de concentração do indivíduo que o possui e compromete seu desenvolvimento se não tratado adequadamente, porém o DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais), que é conhecido como um dos sistemas classificatórios para critérios diagnósticos de transtornos mentais, e é o mais respeitados do mundo, tem a informação de que o TDAH é definido como um padrão persistente de desatenção ou hiperatividade-impulsividade que interfere no desenvolvimento com clara evidência de que os sintomas interferem, ou reduzem a qualidade do desempenho acadêmico, funcionamento social ou ocupacional, faz parte da Academia Americana de Psiquiatria (APA), portanto não é reconhecido no Brasil. O sistema classificatório de doenças mais utilizado no Brasil é a décima edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) de 2008, que define o TDAH com

outro nome, ou seja, como Transtornos hipercinéticos (F90), que é reconhecido como um grupo de transtornos caracterizados por se iniciar precocemente, ainda nos primeiros anos de vida:

“Grupo de transtornos caracterizados por início precoce (habitualmente durante os cinco primeiros anos de vida), falta de perseverança nas atividades que exigem um envolvimento cognitivo, e uma tendência a passar de uma atividade para outra sem acabar nenhuma, associadas a uma atividade global desorganizada, incoordenada e excessiva. Os transtornos podem ocorrer acompanhados de outras anomalias. As crianças hipercinéticas são frequentemente imprudentes e impulsivas, sujeitas a acidentes e incorrem em problemas disciplinares, mais por infrações não premeditadas de regras, que por desafio deliberado. Suas relações com os adultos são frequentemente marcadas por uma ausência de inibição social, com falta de cautela e reserva normais. São impopulares com as outras crianças e podem se tornar isoladas socialmente. Estes transtornos se acompanham frequentemente de um déficit cognitivo e de um retardo específico do desenvolvimento da motricidade e da linguagem. As complicações secundárias incluem um comportamento dissocial e uma perda de autoestima”.

De acordo com Barkley: “Hoje a maioria dos profissionais clínicos – médicos, psicólogos, psiquiatras, e outros – acreditam que o TDAH consiste em três problemas primários na capacidade de um indivíduo controlar seu comportamento: dificuldades em manter sua atenção, controle ou inibição dos impulsos e da atividade excessiva” (BARKLEY, 2002, p. 50).

Conforme as duas citações acima, os principais sintomas do TDAH são a desatenção, hiperatividade e impulsividade. A desatenção se caracteriza pela frequente falta de atenção a detalhes, em atividades escolares ou tarefas em casa; dificuldade de manter a atenção durante conversas, aulas e leituras prolongadas, pois com frequência não conseguem fazer atividades lúdicas, perdem objetos relacionados às suas atividades, relutam em se envolver com tarefas que exijam esforço mental.

A hiperatividade e a impulsividade se manifestam, na maioria dos casos, pela dificuldade de se manter sentado por um tempo mais longo, batucar mãos e pés, brincar ou se envolver em atividades em grupo mais calmamente. Em geral, quando em sala de aula, a criança abandona sua cadeira durante as aulas, várias vezes, quando deveria estar sentada. Não consegue esperar a sua vez, fala demais, frequentemente responde antes que a pergunta tenha sido concluída, interrompe assuntos alheios, apresenta inquietação e impaciência.

De acordo com dados da APA (*American Psychological Association*), o TDAH pode ser classificado em três subtipos: ele pode se manifestar como “Tipo combinado”, “Predominantemente Desatento” e “Predominantemente Hiperativo Impulsivo” e em três graus diferentes: leve, moderado e grave. Todos esses sintomas e comportamentos se manifestam em

crianças com idade escolar e ocorrem em cerca de 5% delas. “O TDAH começa na infância. A ?? de que vários sintomas estejam presentes antes dos 12 anos de idade exprime a importância de uma apresentação clínica substancial durante a infância” (APA, 2014, p. 61).

Suas causas ainda não são claras e bastante discutidas entre estudiosos do caso. No entanto, apesar de não se ter um real conhecimento do porquê esse transtorno se manifesta, a comunidade médica tem algumas teorias que justificam que esse transtorno pode ser resultado de fatores genéticos e que pode estar relacionado à raça, sexo, idade, desequilíbrio químico, até mesmo aos hábitos da mãe durante a gestação e no parto, podem influenciar ou propiciar condições favoráveis ao surgimento do transtorno.

O diagnóstico do TDAH é difícil e complexo, necessita de uma cuidadosa busca de informações, das mais variadas fontes, pais e educadores trabalhando em conjunto, reforçando aquilo que existe de positivo na criança. Entender que, com o tempo, a criança pode e deve se tornar um membro que colabora com a comunidade da qual faz parte. Segundo Topczewski (1999) e Goldstein (1994), o TDAH compromete consonantemente o comportamento dos indivíduos que o possuem, tanto nas suas relações pessoais, sociais, familiares, como no trabalho.

O TDAH tem o poder de interferir, negativamente, nas relações interpessoais dos indivíduos que sofrem desse transtorno, podendo levar à sérias dificuldades emocionais, de relacionamento familiar e social, e principalmente no ambiente escolar. De acordo com Freitas (SAMPAIO, 2014, p. 139): “O diagnóstico é complexo e exige um olhar multidisciplinar. [...] devem ser levados em consideração os ambientes em que vive a criança ou o adolescente, além da qualidade da interação com estes”

Dessa forma, o olhar do professor é importantíssimo, porque na maioria das vezes, os pais não notam essa dificuldade como um problema de saúde, achando que se trata de crianças malcriadas, sem respeito, travessas, com falta de limites, porém são fatores diferentes que influenciam tais comportamentos, portanto, é o professor que vai identificar o que realmente está acontecendo e fazer os encaminhamentos necessários para procurar a ajuda adequada.

2 DIAGNÓSTICO E CAUSAS DO TDAH

O TDAH é um dos transtornos mais estudados do mundo, mesmo assim, ainda não se tem certeza de sua origem. Para Vinocur (2010), até o momento ainda não há um consenso científico sobre as suas reais causas, ou seja, quanto a ele ser inato (genético) ou adquirido (ambiental).

Geralmente, quando se fala nas causas do TDAH, compreende-se que essas causas estão ligadas às toxinas, aos problemas no desenvolvimento, à alimentação, aos ferimentos ou má formação, assim como a problemas familiares e hereditariedade (ABDA, 2012); alguns especialistas defendem que essas possíveis causas possam afetar o funcionamento do cérebro, sendo, portanto, o TDAH considerado como um Transtorno funcional e hereditário.

Alguns estudos que foram desenvolvidos para compreender as causas do TDAH, mostram que esse Transtorno pode vir de causas neurobiológicas, e que os sintomas apresentados pelos portadores, podem variar, segundo a ABDA (2012), de acordo com suas experiências de vida, e, portanto, a genética pode ser um fator básico na determinação do aparecimento dos sintomas.

No Brasil, bem como em diversas partes do mundo, existem pesquisas e estudos que mostram que existem casos de TDAH em várias regiões do território, assim o transtorno “não é secundário a fatores culturais (as práticas de determinada sociedade, etc.), o modo como os pais educam os filhos ou resultado de conflitos psicológicos” (ABDA, 2012, p. 52).

De modo geral, a maioria dos pesquisadores e estudiosos das causas do TDAH acredita que existam realmente diversos fatores que contribuem para o surgimento desse transtorno, entre eles os fatores genéticos e ambientais, onde uma predisposição genética, combinada a um ambiente hostil, favoreceriam alterações químicas e anatômicas no cérebro dessas crianças. Sendo assim, de acordo com alguns estudiosos do caso, os fatores que causam o TDAH podem ser divididos em fatores neurobiológicos (que incluem genética e anormalidades cerebrais) e fatores ambientais.

De acordo com Vinocur (2010), pode-se citar os principais fatores que contribuem para causar o TDAH:

Fatores genéticos: estudos mostram que o TDAH é mais comum em filhos e familiares de pessoas que já apresentaram sintomas de TDAH, sendo que a média de pessoas que podem herdar o TDAH é estimada em 76%.

Anormalidades cerebrais: estudos comprovam que pessoas que apresentam sintomas de TDAH possuem disfunção em algumas partes do cérebro, como: no córtex pré-frontal, núcleos da base, cerebelo etc.

Fatores ambientais: diversos fatores relacionados ao meio em que a criança está inserida pode contribuir para a presença do TDAH. Casos como baixo peso ao nascer; mães que fumam ou fazem uso de álcool ou excesso de açúcar durante a gestação; exposição da criança a infecções; toxinas ambientais e vários outros fatores podem contribuir para a incidência do TDAH.

Na atualidade, estudos mostram que os sintomas do TDAH podem ser advindos de uma deficiência biológica, como por exemplo de uma disfunção genética herdada do córtex pré-frontal, devido a uma deficiência do neurotransmissor dopamina.

Por meio dos estudos neuropsicológicos, também sugerem que o TDAH está associado a alterações do córtex pré-frontal e de suas projeções a estruturas subcorticais, o que caracteriza esse transtorno por frequentes níveis de desatenção, impulsividade, hiperatividade, desorganização e inabilidade social, envolvendo um déficit do sistema inibitório ou as funções executivas da memória de trabalho do TDAH (MESSINA, 2006, p. 4 *apud* BADDELEY, 1996ab).

Sendo assim, pode-se concluir, de acordo com estudos recentes, que uma das principais causas do TDAH seja mesmo problemas no sistema nervoso, oriundos de fatores genéticos e ambientais, e apesar de existirem características para os indivíduos que apresentam o transtorno, esta patologia é bastante heterogênea. De acordo com Barkley (2002, p. 35), o TDAH pode vir de “uma imperfeição no cérebro que provoque a movimentação constante e outros comportamentos que as pessoas julgam tão intoleráveis numa criança com TDAH”. Por isso, é mais comum as pessoas não verem o transtorno como uma deficiência tal qual a paralisia, cegueira, porque não existe algo fisicamente errado com o cérebro ou sistema nervoso central.

Outro ponto importante, que também deve ser analisado ao se procurar as causas do TDAH, é que se acredita que ele também possa vir a ser um transtorno natural ou de desenvolvimento, e não um transtorno ou patologia que acomete determinadas pessoas. (BADDELEY, 1996ab).

Na realidade, o TDAH não é uma condição qualitativa ou categoricamente diferente do normal, mas provavelmente localizada no extremo mais distante do traço normal. Assim, a diferença é realmente, apenas um problema de grau, mas não necessariamente qualitativamente diferente do normal (BARKLEY, 2002, p. 90).

Para o diagnóstico de um indivíduo com TDAH, devem-se promover diversos tipos de avaliação. Segundo DuPaul e Stoner (2007), existem muitos métodos de avaliação eficazes e bem fundamentados, mas nem sempre é fácil diagnosticar uma criança da pré-escola como portadora de TDAH. Na maioria das vezes é normal que as crianças se mostrem agitadas, movendo-se sem parar em sala de aula, em sua casa ou em qualquer ambiente que estejam. Nem sempre isso é evidência de que a criança sofra algum transtorno.

Nota-se que a maioria das crianças que é diagnosticada com TDAH não tem o perfeito ou normal autodomínio e têm dificuldades em obedecer a comandos e compreender instruções, chegando até mesmo a andar aos pulos e gritos involuntários, o que as vezes faz com que se mostrem descoordenados e impulsivos. Mexem em vários objetos ao mesmo tempo, derrubando grande parte deles com ímpeto de checá-los simultaneamente, e de acordo com Silva (2009, p.

26), essas crianças costumam receber rótulos pejorativos como: “bicho-carpinteiro, elétricas, atrapalhadas, desengonçadas, pestinhas, diabinhos, desajeitadas”.

Adultos também sofrem com o TDAH, só que nessas pessoas, a hiperatividade costuma se apresentar de forma mais comedida, em sinais mais simples, como balançar a perna quando estão sentados, rabiscar alguma coisa ou até mesmo roer unhas ou mexer nos cabelos. Segundo Silva (2009), o TDAH nos adultos causa uma agitação psíquica, e essa agitação é responsável pelo afastamento social que muitas pessoas adultas com TDAH apresentam. Esse afastamento social acarreta dificuldades em fazer amizades, sendo que a agitação existente no cérebro os impede de interpretar corretamente as “deixas” sociais tão necessárias no estabelecimento e na manutenção das relações humanas. É como se a vida dessas pessoas tivesse transcorrido, desde a infância, num redemoinho de atividades e pensamentos tão intensos que não tiveram nem capacidade de sintonia para aprender a difícil arte de interpretar os outros.

Os sintomas de TDAH são caracterizados por comportamentos que começam ainda na infância, geralmente antes dos sete anos, e devem ser exibidos cronicamente em dois ou mais contextos, e segundo DuPaul e Stoner (2007), o comportamento nos primeiros anos de vida de crianças com TDAH caracteriza-se tipicamente por alto nível de atividades e por dificuldade de controle, mas em alguns casos, porém, o comportamento da criança não é visto como problemático até o ingresso na escola, ou em alguns casos, até a quarta ou quinta série, quando aumenta a demanda por tarefas independentes.

Para que os resultados de diagnóstico de TDAH sejam realmente confiáveis, alguns critérios devem ser levados em conta. O estudante deve apresentar desatenção ou hiperatividade que tragam prejuízos para seu aprendizado, assim como passar por situações que interfiram em sua vida social, acadêmica e em atividades extracurriculares. O transtorno não deve ser entendido como transtorno global do desenvolvimento, esquizofrenia ou outro transtorno psicótico e não deve ser mais bem explicado por outro transtorno mental.

De acordo com DuPaul e Stoner (2003), ao contrário do que se pensava, o TDAH não é superado na adolescência. Os sintomas, em alguns casos, parecem ser minimizados nesta fase pelo fato de algumas pessoas desenvolverem estratégias para lidar com essa condição, e dessa maneira, acabam por atenuar os sintomas. Porém, cerca de 65% das crianças diagnosticadas como portadoras do Transtorno, continuam com os sintomas ao atingirem a idade adulta.

Registra-se que em décadas passadas, mais precisamente na década de 50, crianças impulsivas, desinibidas e hiperativas eram agrupadas sob o rótulo de síndrome hiperativa, e isso era o bastante para qualificá-las como incapazes de desenvolver aprendizado, com pouca

habilidade emocional e, apesar de não apresentarem nenhum dano neurológico específico, eram tidas como deficientes. Com o passar dos anos, os diagnósticos de TDAH começaram a mudar, e outras hipóteses foram propostas para explicar a origem do transtorno, tais como uma condição de base genética envolvendo excitação anormal e capacidade insatisfatória de modular emoções. Em princípio, essa teoria foi apoiada pela observação de que medicamentos estimulantes ajudam a produzir atenção sustentada e melhoram a capacidade das crianças para focalizar-se em determinada tarefa. Hoje, não se acredita que um único fator cause o transtorno, embora muitas variáveis ambientais possam contribuir para ele e muitos aspectos clínicos previsíveis estejam associados.

De acordo com estudos que têm sido realizados, a definição atual de TDAH inclui uma lista de 18 sintomas comportamentais divididos em dois conjuntos (desatenção e hiperatividade/impulsividade) de nove sintomas cada (BARKLEY, 2002):

Sintomas de desatenção: pode ser diagnosticado com TDAH a criança que apresente seis ou mais dos sintomas listados abaixo, e que persistam durante pelo menos 6 meses:

- a) Frequentemente não dá a atenção devida a detalhes ou comete erros típicos de descuido na escola, no trabalho ou em outras atividades.
- b) Frequentemente tem problemas em manter a atenção em tarefas ou atividades recreativas.
- c) Frequentemente parece não dar ouvidos quando lhe dirigem a palavra.
- d) Frequentemente não segue instruções e falha em concluir tarefas escolares, pequenas tarefas ou obrigações no trabalho (não devido a oposição ou não compreensão das instruções).
- e) Frequentemente tem problemas organizando atividades.
- f) Frequentemente evita, não gosta ou não quer fazer coisas que exigem tempo e esforço mental.
- g) Frequentemente perde coisas necessárias para as tarefas e atividades (ferramentas, brinquedos, canetas, livros, etc.).
- h) Frequentemente se distrai.
- i) Frequentemente esquece atividades do dia-a-dia.

Sintomas de hiperatividade-impulsividade: quando a criança apresenta seis ou mais dos seguintes sintomas de hiperatividade-impulsividade persistindo durante pelo menos 6 meses:

- a) Frequentemente agita as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira;

b) Frequentemente abandona sua cadeira em sala de aula ou outras situações nas quais se espera que permaneça sentado;

c) Frequentemente corre ou escala em demasia, em situações nas quais isto é inapropriado (em adolescentes e adultos, pode estar limitado a sensações subjetivas de inquietação);

d) Frequentemente tem dificuldade para brincar ou se envolver silenciosamente em atividades de lazer;

e) Frequentemente "à mil" ou muitas vezes age como se estivesse "a todo vapor";

f) Frequentemente fala em demasia;

g) Frequentemente dá respostas precipitadas antes de as perguntas terem sido completadas;

h) Frequentemente tem dificuldade para aguardar sua vez;

i) Frequentemente interrompe ou se mete em assuntos de outros (por ex., intromete-se em conversas ou brincadeiras). Se for citação, colocar recuado.

Sabe-se que são diversos os sintomas que acometem uma criança com TDAH, e o anseio dos pais em resolver ou simplesmente amenizar esses sintomas tem promovido uma busca desenfreada por tratamentos, o que muitas vezes faz com que sejam utilizados remédios que nem sempre são a melhor saída para o transtorno. Diversos estudos têm identificado uma relação do TDAH com um crescente aumento no número de adolescentes viciados em remédios, dependência tanto física quanto psicológica, o que fez com que se desenvolvessem diversos estudos e discussões a respeito das consequências que estes medicamentos e tratamentos podem causar às crianças.

De acordo com Barkley (2002), os remédios, estimulantes e antidepressivos, são fortes aliados no auxílio às crianças com TDAH, mas apenas um médico especializado no assunto está capacitado a dar esse atendimento, já que, o remédio, quando mal ministrado, pode trazer mais prejuízos do que benefícios.

3 FORMAS DE TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO EDUCACIONAL

3.1 Tratamento

Uma das maiores dúvidas a respeito do TDAH é com relação ao seu tratamento, sendo que este envolve diversos aspectos complementares que podem envolver avaliação e confirmação de diagnósticos; esclarecimentos e orientações a familiares e escola, uso de medicamentos; modificações no ambiente de casa e na forma de lidar com o transtorno;

tratamento com psicoterapia e profissionais capacitados além do uso de técnicas de reabilitação da atenção.

Qualquer que seja a intervenção utilizada no tratamento do TDAH, o mais correto é que estes procedimentos sejam avaliados concomitantemente pelos profissionais inseridos no processo diagnóstico interventivo, pois a medicação isolada não é eficiente o bastante para se atingir o objetivo desejado.

“O tratamento do TDAH depende de medidas de abordagens psicossociais e farmacológicas. Estruturar a rotina desses pacientes e de suas famílias, o planejamento de estudos, o acompanhamento de perto dos pais, a comunicação entre escola e os familiares, a fim de verificar a evolução destas crianças, são medidas necessárias para ajudar no aprendizado. A principal medida no manejo do TDAH é o tratamento farmacológico” (LEJDERMAN, 2018, p. 05).

Normalmente os pais de crianças com TDAH não sabem ao certo o que esperar dos efeitos das medicações utilizadas, se causam reações ou se podem afetar essas crianças de maneira preocupante. Muitas vezes, a falta de informação faz com que pais acreditem que remédios poderão deixar seus filhos “dopados”, e a falta de capacitação e orientação de alguns profissionais, leva a diagnósticos errados e a administração de medicamentos que não são destinados para o tratamento do TDAH. Sendo assim, é necessário que o tratamento de crianças diagnosticadas com TDAH seja feito tanto por um médico psiquiatra, como por um psicólogo, que são os profissionais capacitados para esse atendimento.

O tratamento para TDAH, hiperatividade ou qualquer outro transtorno deve primeiramente ser baseado em uma análise minuciosa das causas desse problema, o que levará a um diagnóstico preciso do que acomete o paciente. Só após esse diagnóstico é que será elaborado um plano de ação, que irá desenvolver os objetivos que deverão ser alcançados a curto e longo prazo. No caso do TDAH e outros transtornos, é necessário que se proponha um tratamento integrado e multidimensional, dirigido tanto aos déficits de base orgânica quanto aos comportamentais, emocionais e de aprendizagem. De modo geral, existem algumas formas de tratamento que segundo estudos, soa muito eficazes: informações sobre o transtorno, o apoio técnico, a terapia medicamentosa e a psicoterapia.

Outra forma muito utilizada na atualidade para se tratar o TDAH é o tratamento multimodal, ou seja, uma combinação de medicamentos, orientação aos pais e professores, além de técnicas específicas que são ensinadas ao portador. De acordo com Silva (2009), a medicação é parte muito importante do tratamento.

No que se refere ao tratamento por meio de medicamentos, esse pode ser dividido em medicamentos estimulantes e antidepressivos. Ainda segundo Silva (2009), os estimulantes são medicamentos que aumentam o nível da atividade ou excitação do cérebro. A parte do cérebro que eles estimulam é responsável por inibir o comportamento e sustentar os esforços da atenção para lidar com várias situações ou coisas, freando o comportamento. Esses remédios ajudam as crianças com TDAH a “terem comportamentos aparentemente ditos normais, pois o remédio ajuda a melhorar a atenção nas atividades escolares, as crianças podem ficar menos impulsivas, terem menos problemas de agressão, desobediência, entre outros”. (RAMOS, 2012, p. 28).

Os remédios antidepressivos não são tão recomendados para o tratamento do TDAH, quanto os estimulantes, pois podem gerar efeitos colaterais como a diminuição da frequência cardíaca, convulsões etc., mas mesmo com o aparecimento de efeitos colaterais, os antidepressivos são muito usados em alguns casos. “Os antidepressivos são úteis quando a criança portadora de TDAH não exhibe resposta ou não tolera o uso de estimulantes e apresenta depressão ou ansiedade associados ao TDAH. Como todas as outras que modificam o humor, elas alteram o comportamento [...]” (BARKLEY, 2002, p. 297).

Os medicamentos em geral, utilizados no tratamento do TDAH, não curam o transtorno, apenas ajudam a normalizar os neurotransmissores enquanto estão sendo administrados, sendo assim, ao se interromper a medicação, é muito provável que os sintomas retornem na intensidade prévia ao tratamento. Segundo Stroh (2010), a utilização de medicamentos visa estimular o sistema nervoso central (SNC), aumentando a disponibilização dos neurotransmissores, dopamina e norepinefrina em partes específicas do cérebro. Os estimulantes do sistema nervoso central contribuem para que a criança tenha concentração nas atividades e o comportamento menos impulsivo.

A psicoterapia, que normalmente é chamada de Terapia Cognitivo Comportamental, também é uma forma de tratamento bastante utilizada com pessoas que sofrem com o TDAH, assim como os tratamentos com profissionais ligados ao desenvolvimento cognitivo da criança. O fonoaudiólogo é recomendado em casos onde existe simultaneamente Transtorno de Leitura (Dislexia) ou Transtorno da Expressão Escrita (Disortografia).

Assim o tratamento do TDAH é, na maioria das vezes, longo, podendo persistir durante toda a vida adulta do indivíduo, pois não se trabalha com a ideia de cura e sim de controle. deve ser administrado por toda a vida da pessoa, enquanto houver sintomas significativos e que atrapalhe o cotidiano da pessoa. Mesmos sendo um tratamento longo, especialistas acreditam que a dose dos remédios e as psicoterapias podem ser alteradas ao longo do tratamento, estando em conformidade com a avaliação da intensidade dos sintomas.

De acordo com Amorim (2012), os sintomas começam a se tornar mais brandos entre os 12 e os 20 anos de idade. Segundo estudos, a hiperatividade é o primeiro sintoma a desaparecer ou melhorar de forma significativa, acompanhada em seguida pela desatenção e impulsividade, que em geral melhoram muito, mas persistem em metade dos casos durante a vida adulta. Geralmente, após um certo tempo de tratamento, pode haver interrupção do medicamento por ordem médica, para que se façam novas avaliações e averiguar a presença de sintomas, e assim avaliar se estes desapareceram de fato ou se ainda são expressivos.

Deve-se firmar que quem tem qualquer tipo de TDAH, vai apresentar dificuldades de aprendizagem ou em exatas, ou em humanas, ou em ambas, além das dificuldades motoras. Assim, na vida escolar, quanto mais cedo se der o diagnóstico, mais minoradas poderão ser estas dificuldades e maiores as possibilidades de aprendizagem para esta criança.

3.2 Inclusão de crianças com TDAH nas escolas regulares

O TDAH tem se mostrado um grande desafio para o sistema educacional, levando as instituições de ensino a procurarem meios eficazes de manter esses educandos em sala de aula. O meio achado pela escola para inserir esses educandos no meio educacional tem se mostrado bastante ineficiente, pois os professores estão sobrecarregados e geralmente não conseguem lidar com o assunto, ou seja, não são capacitados ou preparados para esse fim. Em meio às turmas cheias e sem apoio especializado, é difícil para o professor conseguir dar atenção individualizada e acompanhar de perto as dificuldades da criança, ainda mais com a atual política de progressão continuada (em que o educando passa de ano automaticamente), devido à qual, muitos estudantes somente descobrem que têm o problema quando chegam ao Ensino Médio, o que torna mais difícil ainda conseguir um bom rendimento escolar dos mesmos em razão do transtorno. (RAMOS, 2012).

Atualmente muitas pesquisas estão sendo elaboradas visando uma melhoria de vida para os portadores de TDAH, assim como para melhorar a metodologia que tem sido utilizada em sala de aula. Sendo assim, a tendência é cada vez mais se avançar nesta área, ultrapassando barreiras, tornando as vidas dessas pessoas e familiares mais agradável pela certeza de que todos têm direito ao acolhimento, acompanhamento e inclusão.

“A inclusão do ponto de vista individual otimizará as possibilidades de todos os educandos se desenvolverem com a diversidade e com a diferença. A educação inclusiva não é só uma questão de acesso, mas sim, e principalmente, de qualidade. A inclusão representa um grande desafio para as escolas regulares, que estão sendo chamadas para levar em conta a diversidade e as características e necessidades dos educandos, adotando um modelo nele

centrado, e não no conteúdo, com ênfase na aprendizagem, e não apenas no ensino” (CARVALHO, 2000, p. 148).

Embora se saiba que o certo é fazer com que todos os educandos com transtornos sejam incluídos e adaptados ao ensino regular, certos tipos de prejuízos impedirão que esta inclusão se faça com vantagens para o educando. A inclusão dependerá não apenas dos limites impostos pela condição de base, mas também pelas facilidades existentes na comunidade, à qual, o educando pertence. Segundo Silva e Souza (2005) o papel da escola é muito importante para o desenvolvimento global do educando com TDAH. Pensando ainda na escolaridade, os autores ressaltam a importância da escola especial para crianças com TDAH, porém esse dilema vivido por pais e professores é extremamente paradoxal, uma vez que se vive numa época em que se fala muito de inclusão escolar. Porém a discussão que existe sobre a criança com TDAH frequentar a escola especial ou regular é o fato de que com frequência, a escola regular não está preparada para receber essas crianças.

A atuação do professor frente ao educando com TDAH é fundamental para o sucesso da inclusão, uma vez que, o sucesso em sala de aula exige uma série de estratégias, quando a maioria das crianças com TDAH pode permanecer na classe normal, com pequenos arranjos na arrumação da sala, utilização de um auxiliar e/ou programas especiais a serem utilizados fora da sala de aula. Os professores devem conhecer técnicas e estratégias que auxiliem os educandos com TDAH a terem melhor desempenho, sendo que em alguns casos é preciso ensinar ao educando técnicas específicas para minimizar as suas dificuldades. Segundo as colocações de Mattos (2005), para que haja um real aproveitamento das aulas e um melhor aprendizado dos educandos com TDAH, o professor deve:

“Manter uma rotina constante e previsível: uma criança TDAH requer um meio estruturado que tenha regras claramente estabelecidas e que estabeleça limites ao seu comportamento (pois ela tem dificuldades de gerar sozinha essa estruturação e esse controle). Evite mudar horários o tempo todo, “trocar as regras do jogo” no que diz respeito às avaliações (uma hora vale uma coisa, outra hora outra)” (MATTOS, 2005 p. 105)

As crianças diagnosticadas com TDAH são vistas como o público alvo do atendimento educacional especializado (AEE) nas escolas, e mesmo não sendo classificado como um transtorno de aprendizagem em si, ele traz muitas dificuldades de aprendizagem, sendo às vezes até confundido com algum transtorno de aprendizagem, como dislexia. Por meio da Secretaria de Educação Especial, O Ministério da Educação define como público-alvo das salas de AEE as seguintes classes de educandos (BRASIL, 2001):

- Alunos com deficiência - aqueles que apresentam impedimentos de longo prazo de natureza física, intelectual, mental ou sensorial;
- Alunos com transtornos globais do desenvolvimento - educandos com autismo síndromes do espectro do autismo psicose infantil;
- Alunos com altas habilidades ou superdotação - aqueles que apresentam um potencial elevado com as áreas do conhecimento humano.

Quanto mais cedo se descobrem as causas da desatenção e hiperatividade do educando, mais rapidamente se terá um laudo e mais rapidamente esse educando poderá ser encaminhado para o AEE, tendo assim um ensino especializado e direcionado para suas necessidades.

“A Lei 9.394/96 reforça, nos artigos 58 e 59, a importância do atendimento educacional a pessoas com necessidades especiais, ministrado preferencialmente em escolas regulares. Estabelece, também, que sejam criados serviços de apoio especializado e assegurados currículos, métodos e técnicas, recursos educativos e organizações específicas para atender às peculiaridades dos educandos. Destaca, ainda, a necessidade de capacitar docentes para as Dificuldades de Aprendizagem” (HAKIN, 2014, p. 42).

Para que o educando seja devidamente atendido pelo AEE de uma escola, é necessário que sua excepcionalidade esteja identificada no documento “Política Nacional de Educação Especial”, que foi publicado pela Secretaria de Educação Especial – SEESP no ano de 1994, onde, segundo esse documento, esses educandos estão classificados em três grandes grupos, cada qual reunindo um numeroso grupo de tipos e graus de excepcionalidade. Os educandos com TDAH fazem parte do segundo grupo, que é para pessoas identificadas como Portadores de Condutas Típicas. “Indivíduos que apresentam alterações no comportamento social e/ou emocional, acarretando prejuízo no seu relacionamento com as demais pessoas” (HAKIN, 2014, p. 45).

A inclusão escolar de educandos com TDAH ou com outros transtornos do neurodesenvolvimento, tem sido motivo de diversas discussões no âmbito educacional, tanto na forma de legislação quanto na teoria e prática, e mesmo com toda essa discussão e estudo a respeito desse caso, ainda são poucos os professores que lidam diretamente com esse público, que realmente têm uma concepção formada sobre o que é inclusão de educandos com TDAH e qual seria a melhor forma de lidar com eles. A maioria dos professores que lida com educandos portadores de TDAH ou outros transtornos de aprendizagem não teve, em sua graduação, informações concretas sobre como lidar com o educando TDAH em sala de aula, ou como desenvolver metodologias de ensino que insiram esses educandos na turma. Nas faculdades e Instituições de Ensino Superior a formação em Pedagogia ou demais licenciaturas resume-se a algumas palestras durante a graduação e cursos voltados para a inclusão de forma geral, que

são oferecidos pelas instituições como horas extras. A maioria dos professores que atua como apoio de educandos com TDAH adquiriu conhecimento por meio da prática, e muitas vezes nem mesmo cursos preparatórios teve.

Em todos os níveis da Educação existem déficit de professores capacitados para lidar com deficiências e transtornos, principalmente nas escolas de Educação Infantil, que é o primeiro contato de uma criança com o universo escolar. Seria importante que as escolas começassem a trabalhar o diferente desde o início da escolaridade, para que dessa forma pudessem transmitir aos educandos o costume de conviver com pessoas especiais, mas infelizmente não é isso que acontece na maioria de nossas escolas públicas, e nem sempre uma criança com algum tipo de deficiência consegue frequentar uma sala de aula de ensino regular.

“Pais e profissionais da educação e, principalmente, os psicopedagogos, precisam buscar informações sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e compreendê-las para melhorar o relacionamento e cuidado da família e da escola em melhorar relação e adolescentes portadores desse transtorno” (BELLI, 2008, p. 17).

Na busca dos direitos e efeitos positivos da inclusão de educandos com necessidades especiais desde a Educação Infantil, várias escolas têm modificado sua metodologia de ensino e as suas dependências físicas para que, dessa forma consigam dar maior apoio a essas crianças. De acordo com Brasil (2002), os sistemas educacionais devem possibilitar o acesso de educandos deficientes às classes regulares, oferecendo suporte teórico e prático, favorecendo desta forma, a inclusão escolar. A grande maioria das escolas já tem projetos que favorecem o acesso de crianças deficientes às dependências educacionais. De acordo com o que instituiu as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, houve um avanço na perspectiva da universalização e atenção à diversidade, na educação brasileira, com a seguinte recomendação, em seu Art. 2º, coloquem a lei;

Os sistemas de ensino devem matricular todos os educandos, cabendo às escolas organizar-se para o atendimento daqueles que tem com necessidades educacionais especiais, assegurando as condições necessárias para a educação de qualidade para todos (DECNEI, 2001).

O processo de inclusão de crianças com deficiência nas escolas regulares tem enfrentado inúmeros obstáculos, como por exemplo a escassez de vagas, o preconceito e a falta de informação e formação dos profissionais, apesar de ser um direito garantido pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei 9394/96., Brasil (1996), afirma que a oferta da educação especial, enquanto dever constitucional do Estado, deve ter início ainda na Educação Infantil, mas dificilmente vemos educandos especiais nesta modalidade de ensino. Segundo

Sasaki (1991), apesar de não ser obrigatória a frequência de toda criança na Educação Infantil, é necessário que sempre que a família deseje, o Poder Público tenha o dever de atendê-la. No caso de crianças com necessidades especiais, este direito também deve ser garantido, incluindo essas crianças em um convívio social desde a mais tenra idade.

As escolas brasileiras vêm adotando cada vez mais em suas práticas educacionais, maneiras e formas de incluir a diversidade em seu dia a dia. Essas maneiras não devem ficar apenas a cargo da direção escolar ou dos professores, mas sim, de toda a comunidade escolar, e até mesmo procurar incluir em seu cotidiano a presença da família no ambiente escolar, para que dessa forma a criança se sinta mais segura e amparada.

Existem diversas mudanças pelas quais as escolas inclusivas devem passar, e essas mudanças são tanto em seu espaço físico como na mentalidade de professores e funcionários em geral. Algumas crianças podem requerer simplesmente modificações em sala de aula ou no programa regular, mas outras podem exigir professores capacitados, como é o caso de educandos surdos ou mudos, que necessitam de um intérprete de LIBRAS. Todas as crianças, entretanto, com qualquer grau de deficiência, necessitam de avaliação completa dessa diferença, a fim de se chegar a uma decisão lógica em relação a como modificar a situação educacional para melhor vantagem da criança (CRUICKSHANK E JOHNSON, 1979, p. 3).

Um dos principais apoios que uma escola inclusiva pode ter é a capacitação de professores. O professor é o principal vínculo que a criança tem com o ambiente escolar, do qual ela faz parte, e esse deve procurar incentivar as interações sociais e o brincar, reconhecendo nessas atividades seu valor para a aprendizagem, levando em conta que as crianças, TDAH ou não, constroem o conhecimento a partir das interações que estabelecem com as outras pessoas e com o meio em que vivem.

Um professor de sala de aula regular, não pode ser diferente de um professor de inclusão, porque deve saber valorizar o respeito mútuo a sua capacidade e a seu espaço, facilitando assim sua atuação de forma livre e criativa proporcionando a cada um, uma sala de aula criativa e diversificada, dando a oportunidade de participar das atividades adaptadas às necessidades de cada educando, já que o professor vai ser sempre o responsável pelo sucesso ou pelo fracasso da aprendizagem dessa criança.

Nesse sentido, não se pode esquecer que o professor que lida diretamente com esses educandos, deve ter um preparo adequado, ser capacitado para lidar com as diferenças que esse educando possa ter. Ter noção de primeiros socorros e se capacitado em LIBRAS, pode ser fundamental para o conforto e segurança do educando com transtorno.

“Os professores do ensino regular consideram-se incompetentes para lidar com as diferenças nas salas de aula, especialmente atender os educandos com deficiência, pois seus colegas especializados sempre se distinguiram por realizar unicamente esse atendimento e exageraram essa capacidade de fazê-lo aos olhos de todos” (MANTOAN, 1999, p. 14).

O tema Inclusão nas Escolas Brasileiras ainda gera muita discussão e controvérsias. A maioria das escolas ainda não está preparada para que o atendimento a educandos com necessidades especiais seja eficaz. A construção de um ambiente inclusivo, e de escolas que realmente acolham os deficientes, de modo geral e não apenas os portadores de TDAH, propicia condições para que todos os envolvidos no processo educacional possam dirigir a atenção sobre si mesmos e escutar o outro, transformando a educação realmente em um direito adquirido por todos, sem nenhuma discriminação. A educação e o trabalho são as principais formas de participação social dos homens. Sabe-se que é a partir do ambiente escolar que a criança estabelece seu convívio social, mas esse ambiente deve privilegiar e respeitar a diversidade e a diferença, ao invés da segregação. Incluir, ainda na Educação Infantil, significa muito mais do que acolher educandos com necessidades especiais. Isso significa romper com o atual paradigma educacional, buscar um caminho para que a escola possa fluir, espalhando sua ação formadora por todos os que dela participam. Professores, comunidade escolar e familiares devem unir-se com o propósito de desenvolver a cidadania de forma geral. E se, o que pretende é que a escola seja inclusiva, é urgente que seus planos se redefinam para uma educação voltada para a cidadania global, plena, livre de preconceitos e que reconheça e valorize as diferenças.

3.3 Métodos psicopedagógicos usados em escolas para educandos com TDAH

Antes de se pensar em métodos e metodologias para lidar com o educando que tem TDAH, é necessário deixar claro que esse transtorno não afeta partes do cérebro responsáveis pela inteligência, portanto, os educandos portadores de TDAH são tão inteligentes como qualquer outra criança, porém as características do transtorno podem acarretar problemas na aprendizagem e podem ainda estar associados a outras morbidades como dislexia, Autismo, Transtorno Desafiante de Oposição (TOD), Transtorno de Conduta (TC), Discalculia, Disortografia, etc.

“A síndrome do TDAH é complicada. Inclui dificuldades crônicas nas múltiplas funções cognitivas. Além disso, aqueles com essa síndrome têm, muitas vezes, dificuldades com outros aspectos do seu aprendizado, regulação emocional, funcionamento social ou comportamento. [...] O TDAH tem taxas extraordinariamente altas de comorbidades (sic)

dentro de virtualmente todos os transtornos psiquiátricos listados no DSM-IV" (BROWN, 2007, p. 138).

Dentro de sala de aula, é necessário que o professor saiba como lidar com educandos que apresentam quadro de TDAH, pois a maneira como o professor direciona sua aula, pode contribuir para amenizar o comportamento impulsivo e desregrado do educando, sem desestimular-lo. As metodologias diferenciadas, que atenderão as necessidades dos educandos com TDAH podem ser aplicadas para diferentes faixas etárias, e dentre essas metodologias, podem ser citadas pequenas ações do dia a dia, como por exemplo a disposição e aparência da sala de aula, que devem conter poucas distrações e estímulos visuais, pois segundo estudos, é comprovado que, em sala de aula que atende a educandos com necessidades especiais, a melhor forma de se organizar as carteiras e cadeiras é em filas e colunas, ou se necessário, formando pequenos grupos, para assim minimizar a dispersão. Segundo Mattos (2005), o melhor lugar para colocar um educando com TDAH ou outros transtornos, é próximo ao professor e a outros educandos tolerantes, assim como deve-se evitar que este educando se sinta próximo a janelas e portas.

Percebe-se que devem ser estabelecidas rotinas frequentes em sala de aula, não só para ajudar os educandos com TDAH, mas para todos, pois assim, estabelecendo horários e responsabilidades individuais, ajudará o educando hiperativo a se organizar e completar suas tarefas.

“Manter uma rotina constante e previsível: uma criança TDAH requer um meio estruturado que tenha regras claramente estabelecidas e que estabeleça limites ao seu comportamento (pois ela tem dificuldades de gerar sozinha essa estruturação e esse controle). Evite mudar horários o tempo todo, “trocar as regras do jogo” no que diz respeito às avaliações” (MATTOS, 2005, p. 105).

É muito importante para desenvolvimento do educando com TDAH que o professor crie momentos para contar sua história, sua vida e seu cotidiano, pois ainda segundo Mattos (2005), essa relação aproxima e cria confiança entre educador e educando, sendo significativa para o aprendizado da criança. Utilização de jogos deve ser feita de forma a passar um conceito e promover aprendizado como ferramenta didática, e não apenas como atividade lúdica ou entretenimento entre tarefas.

“O brinquedo, o jogo, o aspecto lúdico e prazeroso que existe nos processos de ensinar e aprender não se encaixa nas concepções tradicionais de educação que priorizam a aquisição de conhecimentos. Esta dificuldade em olhar de modo inovador aspectos fundamentais e específicos da escola contribuir para limitar as ações que realmente colaborem para a efetivação

de mudanças significativas nas práticas pedagógicas utilizadas hoje com crianças” (KISHIMOTO, 2007, p. 134).

Atividades que envolvam artes também são muito indicadas para esses educandos, pois prendem a atenção e estimulam a livre expressão, sendo que podem ser facilmente adaptadas por professores, de diversas disciplinas, como meio de elevar a autoestima por meio da realização e reconhecimento. Com esses educandos, também é sugerido que, sempre que possível, desenvolva atividades direcionadas que liberem energia, alternada com atividades que promovam a concentração. De acordo com Topczewski (1999), existem cinco métodos que podem ampliar o aprendizado das crianças com TDAH, que são: redimensionamento das tarefas, uso de música em sala de forma coletiva e individual, reorganização da sala de aula, uso de materiais plásticos e meios multimídias como auxílio pedagógico.

O uso de músicas nas atividades voltadas para educandos com TDAH é uma estratégia que ajuda a atenção, e percebe-se que quando existe música de fundo na sala de aula, tocada em aparelho com autofalante, ajuda a controlar o comportamento impulsivo dos educandos hiperativos, acalmando e motivando, ajudando com a realização de atividades e estimulando a participação no que é sugerido.

Quando o professor permite que o educando com TDAH escolha a música que tocará, estará contribuindo para seu entrosamento em turma, ajudando com a socialização e aumentando sua autoestima. Segundo Kishimoto (2007), para o educando com TDAH, o uso de música no cotidiano da sala de aula é uma válvula de escape pois ele poderá mover-se ou murmurar com a música.

Deve-se atentar para que, muitas vezes, a música possa funcionar como uma distração extra, e que, ao invés de ajudar, poderá atrapalhar. Ainda de acordo com Kishimoto (2007), esse ponto pode ser resolvido com o uso da música individual, neste caso com um dispositivo pessoal (fones de ouvidos) pois funciona como uma barreira para os sons externos e facilita a focalização na tarefa. Contudo o uso em excesso pode agravar isolamento social. É necessário respeitar a preferência de cada educando, professor e a dinâmica da classe.

Com a ideia de reorganizar a sala de aula, colocando mesas e cadeiras em filas, além de respeitar as regras básicas sobre localização de carteiras longe de distrações e grupos pequenos, pode-se tirar proveito da liberdade inerente a atividades artísticas e permitir que o educando “amplie” sua área de trabalho livremente, posicionando-se no chão, sentado, inclinado, com a parede como apoio para o material, quando for conveniente, de forma que este extravase sua inquietude e criatividade sem se sentir preso a postura tradicional de senta-se na

cadeira e apoiar-se sobre a mesa, aumentando seu período de engajamento na tarefa (MATTOS, 2005).

Os materiais plásticos e multissensoriais, assim como massinha de modelar, argila ou biscuit, permitem aos educandos com TDAH um gasto extra de energia, sem que seja necessário que se preste muita atenção ao que se está fazendo, pois é comprovado que esses educandos não conseguem manter a atenção focada em detalhes. Desenhos muito rebuscados e técnicas à lápis devem ser evitados para esses educandos.

Segundo a cartilha da ABDA – Associação Brasileira do Déficit de Atenção, existem algumas estratégias que os professores podem desenvolver em sala de aula para ajudar no aprendizado e desenvolvimento do educando com TDAH:

1. Identifique quais os talentos que seu educando possui. Estimule, aprove, encoraje e ajude no desenvolvimento deste.

2. Elogie sempre que possível e minimize ao máximo evidenciar os fracassos. O prejuízo à autoestima frequentemente é o aspecto mais devastador para o TDAH. O prazer está diretamente relacionado à capacidade de aprender.

3. Solicite ajuda sempre que necessário. Lembre-se que o educando com TDAH conta com profissionais especializados neste transtorno.

4. Evite o estigma conversando com seus educandos sobre as necessidades específicas de cada um, com transtorno ou não.

5. Rotina e organização são elementos fundamentais para o desenvolvimento dos educandos, principalmente para os portadores de TDAH. Assim, alertas e lembretes serão de extrema valia.

6. Quanto mais próximo de você e mais distante de estímulos detratores, maior benefício ele poderá alcançar.

7. Deixe claras as regras e os limites inclusive prevendo consequências ao descumprimento destes. Seja seguro e firme na aplicação das punições quando necessárias, optando por uma modalidade educativa, por exemplo, em situações de briga no parque, afaste-o do conflito, porém mantenha-o no ambiente para que ele possa observar como seus pares interagem.

8. Avalie diariamente com seu educando o seu comportamento e desempenho estimulando a auto avaliação. Informe frequentemente os progressos alcançados por seu educando, buscando estimular avanços ainda maiores.

9. Dê ênfase a tudo o que é permitido e valorize cada ação dessa natureza.

10. Ajude seu educando a descobrir por si próprio as estratégias mais funcionais.

11. Estimule que seu educando peça ajuda e dê auxílios apenas quando necessário.

12. Determine intervalos entre as tarefas como forma de recompensa pelo esforço feito.

Esta medida poderá aumentar o tempo da atenção concentrada e redução da impulsividade.

13. Combine saídas de sala estratégicas e assegure o retorno. Para tanto, conte com o pessoal de apoio da escola.

14. Destaque palavras-chaves fazendo uso de cores, sublinhado ou negrito. Estimule o educando destacar e sublinhar as informações importantes contidas nos textos e enunciados.

15. Evite atividades longas, subdividindo-as em tarefas menores. Reduza o sentimento de “eu nunca serei capaz de fazer isso”. Mescle tarefas com maior grau de exigência com as de menor. Incentive a leitura e compreensão por tópicos.

Desse modo, o uso de tecnologia de multimídia, como jogos digitais, filmes e fotografia também tem ajudado bastante no desenvolvimento dos educandos com TDAH, pois são métodos que ajudam o educando a manter o interesse e o engajamento na atividade que está sendo desenvolvida. Segundo Kishimoto (2007), é necessário que se dê importância ao processo em si, e não apenas ao resultado, pois não é possível esperar que o educando, principalmente o hiperativo, contente-se e mantenha seu foco apenas em ser um espectador de um filme, ou observador de um trabalho fotográfico, deve se dar meios e permitir que ele se envolva na produção do trabalho artístico por meio desses recursos com as quais eles se identificam de forma muito natural.

CONCLUSÃO

Levando-se em conta o que foi analisado e estudado para a realização do presente trabalho, conclui-se que os efeitos do TDAH e as dificuldades apresentadas no decorrer da vida pessoal e educacional de uma criança podem ser amenizados, possibilitando a essas crianças um desenvolvimento cognitivo, afetivo e emocional por meio de tratamentos, metodologias e intervenções de ensino que valorizam suas potencialidades e criatividade. Para que isso aconteça, é fundamental conhecer a história da criança e suas dificuldades, e sendo assim, o papel da família, escola e professor é fundamental no sentido da inclusão da criança portadora do TDAH não só na escola, mas principalmente no meio em que vive.

Aponta-se como essencial a aplicabilidade da inclusão por meio da intervenção de familiares e escola, oportunizando a interação com as demais pessoas e colegas no enfrentamento de situações diversas, como conflitos, diálogos, resolução de problemas e limitações. É de vital importância que se proceda a uma avaliação minuciosa das crianças que apresentam comportamento hiperativo, visando à obtenção de um diagnóstico diferenciado,

para que dessa forma possa se buscar tratamento o mais rápido possível, seja por meio psicológico ou por remédios. É por esse motivo que a escola é parte fundamental na vida de crianças com transtornos de atenção.

Profissionais da educação e familiares devem sempre levar em conta que, cada criança é um ser com características próprias, que traz consigo uma estrutura de personalidade pré-formada, e a melhor intervenção, enquanto pais e educadores, será a de incentivar o desenvolvimento de seus potenciais inatos voltados à execução de seus objetivos existenciais, e auxiliar na condução e transformação de suas 'fendas' de personalidade.

É importantíssimo que o professor e toda equipe pedagógica que esteja em contato direto com as crianças, saibam diferenciar o TDAH de casos de indisciplina. Mesmo que seja uma criança que apresente somente um quadro de indisciplina, é possível intervir, tratar e ajudar; na maioria das vezes, só podemos perceber que o educando apresenta dificuldades quando começa a frequentar a escola, e o problema maior acontece quando os pais são comunicados e informados a respeito da suspeita de que exista algum problema com seu filho. Contudo, muitos pais não aceitam, negando que seu filho possa ter TDAH ou algum outro transtorno que possa prejudicar seu desenvolvimento cognitivo, e é aí que surge uma situação delicada, pois é nesse momento que escola e família deveriam se unir, para o bem do educando e de seu aprendizado.

Por fim, percebe-se que o ato de tratamento e acolhimento de crianças que sofrem com o TDAH deve estar muito além da administração de remédios e tratamentos com psicoterapias. É necessário que escola, família e sociedade estejam unidas e atentas, tendo uma boa comunicação entre si, e assim fazer com que a inclusão social dessas crianças seja uma realidade.

REFERÊNCIAS

ABDA. **Associação Brasileira de do Déficit de Atenção**. Disponível em: <<http://www.tdah.org.br>>. Acesso em: 28 jun. 2020.

AMORIM, Cacilda. **Tipos de TDAH Sintomas e manifestações**. Disponível em: <<http://www.dda-deficitdeatencao.com.br/tiposhm>>. Acesso em: 15 dez. 2020.

BARKLEY, Russell A. **Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade**. Porto Alegre: ARTMED, 2002.

BELLI, Alexandra Amadio. **TDAH! E agora? A dificuldade da escola e da família no cuidado e no relacionamento com crianças e adolescentes portadores de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade**. São Paulo: Editora STS, 2008.

BRASIL. Lei nº 9394/96, **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Brasília, 1996. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 19 jan. 2021.

_____. Ministério da Educação. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**. 2. ed. Atualizada. Secretaria de Educação Especial. Brasília: MEC/SEESP, 2001. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 25 jan. 2021.

BROWN, Thomas E. **Transtorno de Déficit e Atenção: a mente desfocada em crianças e adultos**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

CALIMAN, L. (2006). **A biologia moral da atenção: a constituição do sujeito (des)-atento**. Tese de Doutorado, Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

CARVALHO Rosita Edler. **Removendo Barreiras para a Aprendizagem**. Educação Inclusiva. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

CRUICSHANK, W. M; JOHNSON. G. O. **A educação da criança e do jovem excepcional**. PORTO ALEGRE-RS: Globo, 1979.

DUPAUL, George J.; STONER, Gary. **TDAH nas escolas: estratégias de avaliação e intervenção**. São Paulo: M.Books, 2007.

GOLDSTEIN, S., GOLDSTEIN, M. **Hiperatividade: Como desenvolver a capacidade de atenção da criança**. Campinas: Papirus Editora, 1994.

HAKIN, Claudia. **Direitos dos Alunos com TDAH**. Disponível em: <<http://www.almanaquedospais.com.br>>Colunistas>Dra. Claudia Hakim>. Acesso em: 02 jan. 2021.

KISHIMOTO, T. M. **Jogo, brinquedo, brincadeira e a educação**. São Paulo: Cortez, 2007.

LEJDERMAN, Betina. **A importância do diagnóstico e do tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade na infância**. Disponível em: <<http://www.fi-adminfi-admin.bvsalud.org>>. Acesso em: 18 dez. 2020.

MANTOAN, Maria Teresa Eglér. **Inclusão escolar: o que é? Por quê? Como fazer?** 2. ed. São Paulo: Moderna, 2006.

MATTOS, Paulo. **No Mundo da Lua: Perguntas e Respostas sobre Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade em Crianças, Adolescentes e Adultos**. 4 ed. São Paulo: Lemos, 2005.

MESSINA, L. [ET. Al.] **Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH): uma perspectiva compreensiva**. In: Ciências Hoje. Abril/2006. Disponível em: <<http://www.cienciahoje.pt/index.php?oid=2059&op=all>>. Acesso em 22 jun. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1993. vol.1.

RAMOS, Mariana de Marins. **Teoria e prática rumo à compreensão do TDAH no âmbito escolar**. Disponível em: <<http://www.ffp.uerj.br/arquivos/dedu/monografias>>. Acesso em: 18 dez. 2020.

SAMPAIO, Simaia; FREITAS, Ivana Braga de. (Orgs). **Transtornos e dificuldades de aprendizagem: entendendo melhor os estudantes com necessidades educativas especiais**. 3 ed. Rio de Janeiro: Wak, 2014.

SASSAKI, Romeu Kazumi. **Inclusão: Construindo uma sociedade para todos**. Rio de Janeiro: WVA, 1991.

SILVA, Ana Beatriz B. **Mentes inquietas: TDAH; desatenção, hiperatividade e impulsividade**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

SILVA, R.A. SOUSA, L.A.P. **Aspectos linguísticos e sociais relacionados ao Transtorno de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade**. Disponível em: <<http://www.revistacefac.com.br/revista73/artigo%201.pdf>>. Acesso em: 28 jan. 2021.

STROH, Juliana Bielawski. **TDAH – diagnóstico psicopedagógico e suas intervenções por meio da Psicopedagogia e da Arteterapia**. Revista Construção Psicopedagógica, São Paulo, v. 18, n. 17, 2010

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

VINOCUR, Evelyn. **TDAH: sintomas, tratamentos e causas**. Disponível em: <<http://www.minhavidacom.br>>. Acesso em: 23jun. 2020.

Enviado em: 07/12/2021.

Aceito em: 09/12/2021 (Artigo pré-aprovado nas bancas de TCC da UEG UAB 2021/1).

REEDUC
REVISTA DE ESTUDOS EM EDUCAÇÃO