



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO EDUCAÇÃO
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO LICENCIATURA EM PEDAGOGIA**

THAYNÁ EULÁLIO ALBUQUERQUE DUARTE DE FARIAS

**TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE:
RECONHECENDO A DIVERSIDADE NO CONTEXTO ESCOLAR**

**CAMPINA GRANDE – PB
2023**

THAYNÁ EULÁLIO ALBUQUERQUE DUARTE DE FARIAS

**TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE:
RECONHECENDO A DIVERSIDADE NO CONTEXTO ESCOLAR**

Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo Científico – apresentado como pré-requisito para a aquisição do título de Licenciado em Pedagogia pela UEPB Universidade Estadual da Paraíba.

Orientador: Prof. Dra. Tatiana Cristina Vasconcelos.

**CAMPINA GRANDE – PB
2023**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

F224t Farias, Thayná Eulálio Albuquerque Duarte de.
Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade
(manuscrito) : reconhecendo a diversidade no contexto escolar
/ Thayna Eulalio Albuquerque Duarte de Farias. - 2023.
30 p. : il. colorido.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Pedagogia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de
Educação, 2024.

"Orientação : Profa. Dra. Tatiana Cristina Vasconcelos,
Departamento de Educação - CEDUC. "

1. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade -
TDAH. 2. Modelo social da deficiência. 3. Neurodiversidade. I.
Título

21. ed. CDD 372

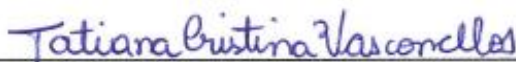
THAYNÁ EULÁLIO ALBUQUERQUE DUARTE DE FARIAS

TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE:
RECONHECENDO A DIVERSIDADE NO CONTEXTO ESCOLAR

Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo Científico – apresentado como pré-requisito para a aquisição do título de Licenciado em Pedagogia pela UEPB Universidade Estadual da Paraíba.

Aprovada em: 07/07/2023.

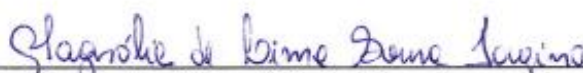
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dra. Tatiana Cristina Vasconcelos (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dra. Valdecy Margarida da Silva
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof.ª. Me. Magnólia de Lima Sousa Targino
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	5
2	TRANSTORNO DE DEFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE.....	6
<i>2.1</i>	<i>Fatores neurológicos e cerebrais associados ao TDAH.....</i>	<i>11</i>
3	IMPLICAÇÕES DO TDAH NO CONTEXTO ESCOLAR: medicalização, inclusão e formação de professores em foco.....	14
4	TDAH A PARTIR DO MODELO SOCIAL DA DEFICIÊNCIA E DA NEURODIVERSIDADE.....	19
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
	REFERÊNCIAS	22

Thayná Eulálio Albuquerque Duarte de Farias

TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: RECONHECENDO A DIVERSIDADE NO CONTEXTO ESCOLAR

RESUMO

O presente estudo busca contribuir com a construção do conhecimento de profissionais da área educação e pais que buscam compreender sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) para proporcionar qualidade de vida nas esferas sociais e proporcionar estratégias para alcançar seus objetivos educacionais e profissionais de crianças e jovens. Diante do exposto, surgiu a questão que norteou a escrita deste artigo: o que é o TDAH e como se caracteriza esse transtorno? Quais desafios o TDAH impõe ao contexto escolar? Assim, decidimos realizar um estudo de revisão bibliográfica que tem por objetivo apresentar as principais características do TDAH, destacando conhecimentos necessários aos professores para aprimorar as práticas pedagógicas junto a crianças com TDAH. Na pesquisa bibliográfica também foram considerados para a construção dos sub-capítulos livros e legislações que abordassem o tema. A coleta de dados seguiu os procedimentos padrões da pesquisa bibliográfica: 1) leitura exploratória, 2) seleção de textos pertinentes ao objetivo, 3) leitura analítica e 4) construção do artigo. E o artigo ficou estruturado, além dessa introdução em três partes que abordam a caracterização do TDAH, as implicações do TDAH no contexto escolar e uma aproximação ao modelo social da deficiência e à perspectiva da neurodiversidade para pensar o TDAH para além de uma condição clínica. Por fim, são apresentadas as considerações finais.

Palavras-Chave: TDAH. Modelo Social da Deficiência. Neurodiversidade.

ABSTRACT

The present study seeks to contribute to the construction of knowledge of education professionals and parents who seek to understand about Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) to provide quality of life in the social spheres and provide strategies to achieve their educational and professional goals of children and young people. Given the above, the question that guided the writing of this article arose: what is ADHD and how is this disorder characterized? What challenges does ADHD pose to the school context? Thus, we decided to carry out a bibliographic review study that aims to present the main characteristics of ADHD, highlighting the knowledge needed by teachers to improve pedagogical practices with children with ADHD. In the bibliographical research, books and legislation that addressed the theme were also considered for the construction of sub-chapters. Data collection followed the standard procedures of bibliographic research: 1) exploratory reading, 2) selection of texts relevant to the objective, 3) analytical reading and 4) construction of the article. And the article was structured, in addition to this introduction, in three parts that address the characterization of ADHD, the implications of ADHD in the school context and an approach to the social model of disability and the perspective of neurodiversity to think about ADHD beyond a clinical condition. Finally, the final considerations are presented.

Keywords: ADHD. Social Model of Disability. Neurodiversity.

¹Thayná Eulálio Albuquerque Duarte de Farias, Licenciatura em pedagogia, endereço eletrônico: thayna.farias@aluno.uepb.edu.br

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo busca contribuir com a construção do conhecimento de profissionais da área educação e pais que buscam compreender sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) para proporcionar qualidade de vida nas esferas sociais e proporcionar estratégias para alcançar seus objetivos educacionais e profissionais de crianças e jovens.

A interação entre o indivíduo e o ambiente social pode levar ao surgimento de diferentes padrões de atenção e comportamento, mas isso não significa necessariamente um diagnóstico de TDAH, principalmente porque os limites claros do que pode ser classificado como TDAH não estão bem estabelecidos. Buscamos nesse artigo contribuir com uma análise crítica em relação aos discursos científicos que afirmam que o TDAH é uma doença neurobiológica de origem genética, e que desconsideram o sujeito por traz desse transtorno, principalmente devido a tendência de medicalizar a vida. Através do uso de medicamentos e das neurociências, a medicalização ganhou apoio social, levando a uma visão do ser humano descontextualizada do seu ambiente sociocultural (HOLANDA, 2023).

Durante muitas décadas, o TDAH passou por várias nomenclaturas diferentes. No passado, foi chamado de Síndrome da Criança Hiperativa, Reação Hipercinética da Infância, Disfunção Cerebral Mínima e Distúrbio de Déficit de Atenção. Mais tarde, recebeu a denominação de Transtorno de Atenção com Hiperatividade (CORTEZ; PINHEIRO, 2018). Atualmente, o entendimento do TDAH é baseado nas definições presentes na 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5, 2014). Segundo esse manual, o TDAH é caracterizado pela persistência de sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade, os quais têm um impacto direto no desenvolvimento do indivíduo.

A hiperatividade se manifesta por meio de uma atividade motora excessiva, enquanto a desatenção está relacionada à dificuldade de concentração e distração durante tarefas que demandam um alto nível de atenção. Por sua vez, a impulsividade refere-se a ações impulsivas e não planejadas. Esses sintomas podem causar diversos prejuízos nas esferas familiar, afetiva, acadêmica, profissional e psicossocial do indivíduo. Assim, o TDAH é considerado um transtorno neurocomportamental prevalente na infância e que pode persistir na vida adulta. Atualmente, o TDAH tem sido objeto de extensos estudos devido à sua natureza desafiadora para pais e professores, bem como às controvérsias que envolvem pesquisadores e estudiosos (COSTA, 2022; JUSTINO; BOLSONI-SILVA, 2022; ROSSOW; DUARTE, 2022).

O TDAH, é um transtorno de neurodesenvolvimento, não sendo o mesmo considerado uma doença. O mesmo pode se apresentar de três formas distintas sendo elas, o predominantemente desatento, o predominantemente hiperativo e o combinado que apresenta a desatenção e hiperatividade/impulsividade. Por não ser uma doença, não existe uma cura, porém apresenta tratamento, que deve ser acompanhado por profissionais capacitados para que o convívio com o TDAH seja mais leve e correto. (“O Que é TDAH - Associação Brasileira do Déficit de Atenção” 2017)

O TDAH pode ter várias consequências adversas para crianças e adolescentes afetados, incluindo uma maior incidência de acidentes, inclusive envolvendo veículos, dificuldades de aprendizado (como reprovações, expulsões, abandono escolar e menor tempo de escolaridade), maior propensão ao abuso de álcool e drogas, bem como uma maior prevalência de depressão e ansiedade (PEDROSO et al., 2022). Estudos indicam que crianças com TDAH enfrentam dificuldades relacionadas à concentração, planejamento, organização, tomada de decisão e resolução de problemas (SILVA; RAHME, 2020).

No ambiente escolar, é comum observar características distintivas em alunos com TDAH, principalmente a falta de atenção durante a realização de atividades, pois a manutenção do foco requer um esforço significativo para esses alunos. Mesmo em aulas que buscam ser mais lúdicas, eles apresentam maior dificuldade do que seus colegas em seguir as normas estabelecidas pelos professores e pela escola. Além disso, tendem a evitar participar de atividades que demandam raciocínio e atenção concentrada, além de frequentemente perderem materiais escolares e esquecerem das tarefas de casa (GONÇALVES, 2019).

Estudos indicam que o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) afeta aproximadamente de 3% a 5% da população infantil em idade escolar, sendo mais prevalente em meninos do que em meninas. Os sintomas do TDAH, que incluem desatenção, impulsividade e hiperatividade, podem ter um impacto significativo no desempenho acadêmico e nas habilidades sociais das crianças afetadas. Além disso, é importante ressaltar que esses sintomas tendem a se manifestar na infância e podem persistir até a fase adulta (SOUZA; OLIVEIRA, 2018).

Diante do exposto, surgiu a questão que norteou a escrita deste artigo: o que é o TDAH e como se caracteriza esse transtorno? Quais desafios o TDAH impõe ao contexto escolar? O interesse pelo tema surgiu da necessidade de investigar a forma como a formação docente para o atendimento de crianças com TDAH tem sido abordada nas pesquisas científicas no Brasil. Essa preocupação se fundamenta tanto numa abordagem pessoal de minha própria história de vida, bem como na importância de preparar os professores de forma adequada para lidar com as demandas específicas desses alunos em sala de aula. Compreender como a temática tem sido explorada no contexto acadêmico pode fornecer contribuições para aprimorar a formação docente e promover uma educação mais inclusiva e eficaz para as crianças com TDAH.

Assim, decidimos realizar um estudo de revisão bibliográfica que tem por objetivo apresentar as principais características do TDAH, destacando conhecimentos necessários aos professores para aprimorar as práticas pedagógicas junto a crianças com TDAH. Na pesquisa bibliográfica também foram considerados para a construção dos sub-capítulos livros e legislações que abordassem o tema. A coleta de dados seguiu os procedimentos padrões da pesquisa bibliográfica: 1) leitura exploratória, 2) seleção de textos pertinentes ao objetivo, 3) leitura analítica e 4) construção do artigo. E o artigo ficou estruturado, além dessa introdução em três partes que abordam a caracterização do TDAH, as implicações do TDAH no contexto escolar e uma aproximação ao modelo social da deficiência e à perspectiva da neurodiversidade para pensar o TDAH para além de uma condição clínica. Por fim, são apresentadas as considerações finais.

2 TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

Inicialmente, buscar-se-á apresentar a construção histórica do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), visando mostrar como a explicação científica sobre o tema vem sendo pautada em um modelo biomédico de explicação, excluindo as singularidades do sujeito desse processo. O TDAH possui uma história de nomes e descrições que refletem a evolução do entendimento sobre o transtorno ao longo dos anos. Historicamente, o pediatra George Still foi pioneiro ao descrever, em 1902, a postura comportamental das crianças afetadas pelo transtorno, o qual recebeu diferentes denominações ao longo do tempo (SOUZA; OLIVEIRA, 2018; ALMEIDA, 2019; CALIMAN, 2008).

Segundo Costa (2022), diversos pesquisadores dedicaram-se ao estudo do TDAH, atribuindo-lhe diferentes nomes com base em suas investigações. O termo "doença de Still" ou "Defeito Anormal do Controle Moral" foi proposto por Still em 1902. Mais tarde, em 1947,

Strauss e Lehtinem descreveram o "dano cerebral mínimo" como uma marca característica do TDAH em 1957. Somente em 1987, o transtorno recebeu a denominação atual de TDAH, enfocando seguido pela denominação de "disfunção cerebral mínima" sugerida por Lauffer em 1957. Somente em 1987, o transtorno recebeu a denominação atual de TDAH, enfocando também os aspectos comportamentais de hiperatividade e impulsividade.

Na década de 1890, alguns médicos observaram que indivíduos apresentavam sintomas de inquietude, impaciência e desatenção, sem traumas aparentes, assemelhando-se a comportamentos típicos de pessoas com retardo mental. Surgiu, então, a hipótese de que esses comportamentos poderiam ser causados por disfunções ou danos cerebrais (DIAS MELO; PEREIRA, 2022).

Essa evolução na terminologia e compreensão do TDAH reflete a busca contínua por uma melhor compreensão do transtorno e de suas bases neurobiológicas. O entendimento atual destaca a influência de fatores genéticos e ambientais na etiologia do TDAH, bem como o papel de neurotransmissores como a dopamina e a noradrenalina na sua manifestação. Essas informações históricas ilustram a evolução do conhecimento sobre o TDAH ao longo do tempo e a importância de uma abordagem multidisciplinar para o diagnóstico e tratamento adequados do transtorno.

Embora o TDAH seja mencionado na literatura médica há mais de um século, ainda existem controvérsias em torno desse transtorno. Sua validade como diagnóstico médico é frequentemente questionada devido à semelhança dos sintomas com características habituais das pessoas.

Essa controvérsia surge, em parte, devido à natureza subjetiva dos sintomas do TDAH, como dificuldade de concentração, hiperatividade e impulsividade. Esses comportamentos podem ser observados em indivíduos sem o diagnóstico de TDAH, tornando desafiador estabelecer critérios claros para distinguir o transtorno de comportamentos considerados normais. Além disso, a avaliação e diagnóstico do TDAH muitas vezes dependem de observações subjetivas e relatos de pais, professores e profissionais de saúde, o que pode levar a interpretações variadas e questionamentos sobre a precisão do diagnóstico. Essa subjetividade pode resultar em casos de sobrediagnóstico ou subdiagnóstico, o que contribui para a controvérsia em torno do TDAH (HOLANDA, 2023).

Outro ponto relevante é a influência de fatores culturais e sociais na percepção e aceitação do TDAH. A compreensão do transtorno e sua aceitação como um diagnóstico válido podem variar de acordo com as crenças e valores de diferentes sociedades e comunidades. É importante destacar que, além dos fatores genéticos, os fatores ambientais também desempenham um papel na etiologia do TDAH. Exposição a substâncias tóxicas, complicações durante a gravidez e o parto, fatores psicossociais e características do ambiente familiar podem influenciar a expressão do transtorno.

Diante dessas controvérsias, é fundamental que o diagnóstico do TDAH seja realizado com cautela, considerando uma avaliação abrangente que leve em conta múltiplas fontes de informação, como observações comportamentais, histórico clínico e relatos de diversas pessoas envolvidas no contexto do indivíduo. Além disso, é importante que haja um acompanhamento contínuo e uma abordagem multidisciplinar, envolvendo profissionais da saúde, educação e família, para garantir um tratamento adequado e personalizado para cada caso.

Do ponto de vista clínico, o TDAH é caracterizado pela presença de sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade, que se originam na infância e se manifestam com inquietação significativa, dificuldades de organização e manutenção da atenção (OLIVEIRA, 2022). Muitas crianças com TDAH continuam a apresentar sintomas na vida adulta, o que tem impactos no desenvolvimento psicossocial, profissional, acadêmico, emocional e na qualidade de vida (CERQUEIRA; SENA, 2020). O TDAH é reconhecido como uma condição de

importância clínica significativa, não apenas devido ao seu impacto funcional e social acentuado, mas também pela alta prevalência de comorbidades psiquiátricas associadas.

Atualmente, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição (DSM-5) da American Psychiatric Association (APA, 2014) classifica o TDAH em três apresentações e três níveis de gravidade. A apresentação combinada ocorre quando tanto os critérios de desatenção quanto os critérios de hiperatividade-impulsividade são preenchidos nos últimos seis meses. A apresentação predominantemente desatenta ocorre quando apenas os critérios de desatenção são preenchidos, e a apresentação predominantemente hiperativa-impulsiva ocorre quando apenas os critérios de hiperatividade-impulsividade são preenchidos.

No que diz respeito aos níveis de gravidade, o TDAH pode ser classificado como leve, moderado ou grave. No nível leve, há a presença de poucos sintomas que resultam em prejuízos mínimos no funcionamento social e profissional. O nível moderado reflete a presença de sintomas ou prejuízos funcionais situados entre o nível leve e o nível grave. Já no nível grave, há a manifestação de muitos sintomas, especialmente graves, que resultam em prejuízos acentuados no funcionamento social e profissional (BEZERRA; RIBEIRO, 2020).

Segundo o DSM-5, os sintomas comportamentais de desatenção no TDAH podem ser observados como divagação em tarefas, falta de persistência, dificuldade em manter o foco e desorganização. Por outro lado, a hiperatividade se manifesta por meio de atividade motora excessiva, como remexer, batucar ou conversar quando não é apropriado. Além disso, a impulsividade está presente em ações precipitadas que ocorrem de forma repentina, sem premeditação e com um alto potencial de causar danos à pessoa (APA, 2014). O Quadro 1 sintetiza os principais sintomas mencionados pelos manuais diagnósticos (CID-10 e DSM-5).

Quadro 1. Sintomas de TDAH nos manuais diagnósticos internacionais (CID-10) ¹ e DSM-5 ² .	
CID-10 F90 Transtornos Hiperativos	DSM-5 Transtorno de Deficit de Atenção/Hiperatividade
<ul style="list-style-type: none"> Atenção comprometida: interrompe tarefas prematuramente; deixa tarefas inacabadas; crianças mudam frequentemente de uma atividade para outra, parecendo perder o interesse em uma tarefa porque se distraem com outras; 	<ul style="list-style-type: none"> Dificuldade de prestar atenção em detalhes e erros por descuido;
<ul style="list-style-type: none"> Presença de hiperatividade: inquietação excessiva; correr, pular ou levantar do lugar quando é esperado ficarem sentadas; loquacidade excessiva; o padrão para julgamento dever ser que a atividade é excessiva no contexto do que é esperado na situação e por comparação com outros indivíduos da mesma idade e quociente intelectual (QI); 	<ul style="list-style-type: none"> Dificuldade em manter a atenção em tarefas lúdicas; "Não escutar" quando alguém lhe dirige a palavra; Dificuldade em seguir instruções de forma completa e finalizar atividades;
<ul style="list-style-type: none"> São evidentes em mais de uma situação (Ex.: casa, escola, clínica); 	<ul style="list-style-type: none"> Dificuldade para organizar tarefas;
<ul style="list-style-type: none"> Estes déficits devem ser considerados se forem excessivos para a idade e QI da criança; 	<ul style="list-style-type: none"> Evitar o envolvimento em tarefas que exijam esforço mental prolongado;
<ul style="list-style-type: none"> Aspectos associados não são suficientes ou necessários para o diagnóstico (dificuldades de aprendizagem, desinibição em relacionamentos, imprudência); 	<ul style="list-style-type: none"> Perder coisas; Facilmente se distrai por estímulos externos, esquecimento de atividades cotidianas.
<ul style="list-style-type: none"> As dificuldades devem ter início precoce e longa duração. O diagnóstico pode ser feito na vida adulta, respeitando as normas apropriadas do desenvolvimento. 	<p>Hiperatividade/Impulsividade</p> <ul style="list-style-type: none"> Remexer ou batucar as mãos ou pés ou mesmo se contorcer na cadeira; Levantar em situações em que o esperado é permanecer sentado; Correr ou subir em objetos em situações inapropriadas; Incapacidade de envolvimento em atividade de lazer de forma calma; Falar demais; Responder antes que a pergunta tenha sido concluída, dificuldade para esperar a vez, interromper.

Fonte: Castro e Lima (2018).

Segundo Castro e Lima (2018) para a CID-101, o TDAH tem sintomas similares aos do DSM-5, porém para o diagnóstico é necessário que exista comprometimento tanto na atenção quanto a presença da hiperatividade (concomitância), evidentes em mais de uma situação de vida. Além disso, outros critérios que diferem do DSM5 são: a necessidade que os sintomas tenham surgido antes dos 6 anos e o fato de não ser possível realizar o diagnóstico na presença de depressão e/ou ansiedade.

Segundo o DSM-5, há 18 sintomas principais do TDAH, sendo nove referentes à desatenção e nove, à hiperatividade/impulsividade. Durante o processo diagnóstico, é necessário que o indivíduo apresente, no mínimo, seis sintomas (para adultos o número necessário é cinco) persistentes por, pelo menos, seis meses. Além disso, é preciso que estes sintomas tenham se iniciado antes dos 12 anos, causando impactos negativos em, pelo menos, dois ambientes (APA, 2014).

De acordo com a frequência dos sintomas, o TDAH pode ser distinto em apresentação: (a) combinada; (b) predominantemente desatenta; ou (c) predominantemente hiperativa/impulsiva. A atual classificação do DSM sugere ainda a classificação do transtorno como leve, moderado e grave, conforme a quantidade de sintomas presentes e o grau de comprometimento que os mesmos causam no funcionamento do indivíduo.

Essas classificações e descrições dos sintomas do TDAH fornecidas pelo DSM-5 auxiliam no diagnóstico e no entendimento clínico desse transtorno, proporcionando uma base para a identificação e tratamento adequados dos indivíduos afetados. É importante ressaltar que a avaliação e o diagnóstico do TDAH devem ser realizados por profissionais especializados, considerando a avaliação clínica completa e a análise dos sintomas em relação ao funcionamento e ao contexto individual do paciente.

Diante do exposto, conforme definido no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), o TDAH é então classificado como um transtorno do neurodesenvolvimento, caracterizado pelo início na infância e por causar prejuízos no funcionamento pessoal, social, acadêmico ou profissional. Os principais sintomas do TDAH incluem níveis significativos de desatenção, desorganização e/ou hiperatividade-impulsividade. A desatenção e desorganização são observadas por meio de dificuldades em se manter focado em tarefas, falta de persistência, aparente falta de atenção e perda frequente de objetos.

Segundo Holanda (2023) a hiperatividade, no contexto do TDAH, é caracterizada por uma manifestação de atividade motora ou verbal excessiva e inadequada, associada à inquietação, intromissão social e dificuldade em permanecer sentado ou aguardar. Esses comportamentos são frequentemente observados em indivíduos com TDAH e podem interferir em seu funcionamento diário, tanto em contextos sociais como acadêmicos. A hiperatividade está relacionada a uma incapacidade de controlar impulsos, moderar o comportamento e seguir normas de conduta, sendo um dos principais sintomas que compõem o quadro clínico do TDAH.

Em relação à impulsividade, enquanto componente do TDAH, se manifesta por meio de ações precipitadas, sem premeditação e com um alto potencial para causar danos. Esses comportamentos impulsivos podem refletir um desejo de recompensa imediata e uma dificuldade em adiar gratificações. Indivíduos com TDAH podem apresentar uma tendência a agir de forma impulsiva, sem considerar completamente as consequências de suas ações. Essa impulsividade pode se manifestar em diferentes áreas da vida, incluindo interações sociais, tomada de decisões e controle de impulsos emocionais. A incapacidade de adiar gratificações e a busca por recompensas imediatas podem estar associadas a dificuldades na autorregulação e no planejamento de longo prazo, características frequentemente observadas no TDAH.

Além disso, no contexto do TDAH, é comum observar a presença de baixa tolerância à frustração, irritabilidade e labilidade do humor. Esses sintomas podem estar relacionados à dificuldade em lidar com situações adversas, obstáculos ou demandas que exijam paciência e

controle emocional. Indivíduos com TDAH podem reagir de maneira intensa e desproporcional diante de frustrações, experienciando irritabilidade significativa.

Além disso, podem apresentar oscilações frequentes no humor, passando rapidamente de um estado emocional para outro. Essa labilidade emocional pode interferir no funcionamento diário, nas relações interpessoais e no bem-estar geral do indivíduo com TDAH. É importante destacar que a baixa tolerância à frustração, irritabilidade e labilidade do humor são sintomas frequentes, mas nem todas as pessoas com TDAH apresentarão essas características de forma igual ou intensa.

Uma característica adicional do TDAH é a ausência dos sintomas quando o indivíduo está exposto a recompensas frequentes por comportamento apropriado, quando está sob supervisão, em uma situação nova e estimulante, envolvido em atividades de seu interesse ou interagindo em situações individualizadas. Além disso, estímulos externos consistentes, como os provenientes de telas eletrônicas, também podem desempenhar um papel na redução dos sintomas do TDAH (APA, 2014).

Essas condições específicas parecem fornecer suporte, estrutura e engajamento suficientes para diminuir os sintomas característicos do TDAH, permitindo que o indivíduo demonstre um maior controle de atenção e comportamento. No entanto, é importante ressaltar que essa atenuação dos sintomas não significa a cura do transtorno, mas sim uma resposta adaptativa a determinadas circunstâncias favoráveis.

É de suma importância ressaltar que os sintomas mencionados só devem ser considerados no diagnóstico do TDAH se forem inconsistentes com a idade ou nível de desenvolvimento do indivíduo e não forem atribuíveis a comportamentos desafiadores ou falta de compreensão. Isso significa que é necessário levar em consideração o contexto em que esses sintomas ocorrem e avaliar se estão em conformidade com as expectativas normais de desenvolvimento para a idade do indivíduo. É essencial descartar outras causas possíveis para os comportamentos observados antes de atribuí-los ao TDAH. Dessa forma, a avaliação diagnóstica do TDAH deve ser criteriosa, levando em consideração uma análise abrangente do histórico, comportamento e funcionamento global do indivíduo.

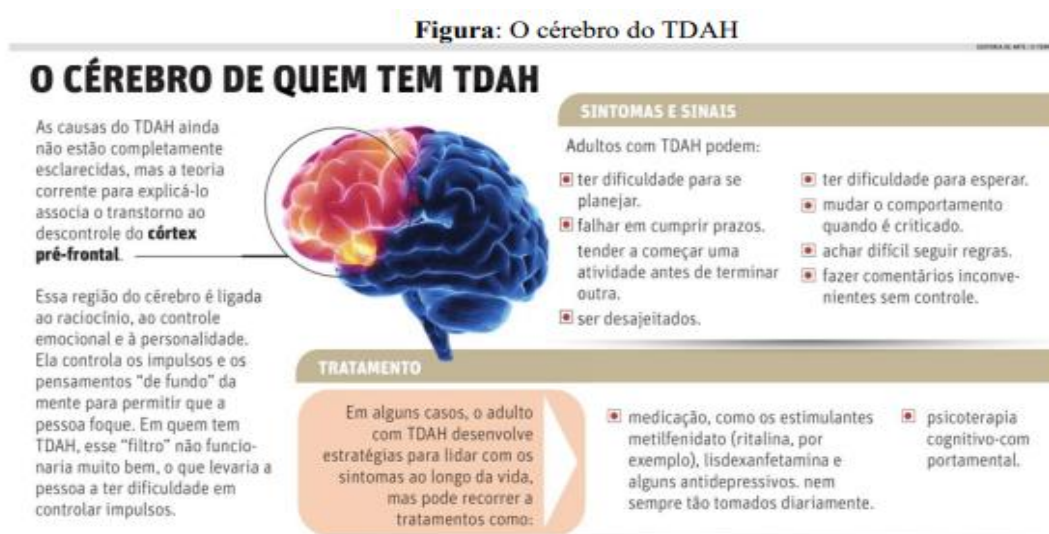
2.1 Fatores neurológicos e cerebrais associados ao TDAH

O TDAH é crônico e neurobiológico que tem matriz genética e que geralmente se manifesta na infância e perpetua por toda a vida do indivíduo (SILVA, 2014). É reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pessoas portadoras são protegidas no Brasil pela Lei Federal 14.254, de 30 de novembro de 2021. Um transtorno que tem por características a desatenção, a hiperatividade e impulsividade e que se manifesta com periodicidade e força maiores do que as tradicionalmente observadas e em ambos os sexos. O mesmo pode se evidenciar de três formas distintas, predominando a desatenção, predominando a hiperatividade e impulsividade ou ambos de forma coexistente (FAVA, DÉBORA C. et al, 2022).

O funcionamento do cérebro do TDAH é o que podemos denominar de peculiar, por isso é comum uma conduta típica, que é responsável por ações extraordinárias ou frustrações em sequência. Devido ao trio de sintomas que oscilam do físico ao mental, o indivíduo costuma oscilar entre a criatividade e a exaustão extrema de uma mente que nunca descansa.

O cérebro de indivíduos com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) apresenta diferenças funcionais em relação a pessoas sem o transtorno. Embora a causa exata do TDAH ainda não seja totalmente compreendida, pesquisas sugerem que há uma interação complexa de fatores genéticos, neuroquímicos e ambientais que contribuem para seu desenvolvimento. O TDAH é uma execução mental acelerada, inquieta, capaz de produzir, ininterruptamente, ideias que por vezes se colocam de modo brilhante ou se amontoam de maneira desordenada, quando não encontram um direcionamento correto (SILVA, 2014, p.17).

Uma área do cérebro que tem recebido muita atenção no estudo do TDAH é o córtex pré-frontal, responsável por funções executivas como controle inibitório, atenção seletiva, planejamento e tomada de decisões. Em indivíduos com TDAH, essa região do cérebro pode apresentar um funcionamento alterado, resultando em dificuldades em regular o comportamento, controlar impulsos e manter a atenção. Além disso, há evidências de que a neurotransmissão de dopamina e noradrenalina, substâncias químicas envolvidas na comunicação entre células cerebrais, pode estar desregulada no cérebro de pessoas com TDAH. Essa desregulação neuroquímica pode contribuir para os sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade observados no transtorno.



Fonte: Garcia e Rego (2020).

Fonte: Garcia e Rago (2020)

Os aspectos neurobiológicos do TDAH decorrentes dos estudos de neuroimagem e de neurotransmissores que apontam o envolvimento das catecolaminas especificamente a dopamina e noradrenalina. O método neuromaturacional do encéfalo com o desenvolvimento bainha miélnica, a qual, a janela maturacional abre próximo do nascimento e fecha-se em torno de 2 anos. No ponto de vista neurobiológico é conveniente um grau apurado de hiperatividade em crianças sem lesões até aos 5 anos, considerando que a região pré-frontal só completa seu ciclo mielinogénico nesta faixa etária (GARCIA; REGO, 2020).

É importante destacar que as características cerebrais do TDAH podem variar entre os indivíduos, e cada pessoa pode apresentar um perfil neurobiológico único. Além disso, é necessário considerar que o cérebro é altamente maleável e pode responder a intervenções terapêuticas, como medicação, terapia comportamental e mudanças no ambiente.

Embora haja avanços significativos na compreensão do funcionamento cerebral no TDAH, é fundamental ressaltar que a pesquisa nessa área ainda está em progresso, e uma visão abrangente do transtorno requer a consideração de múltiplos fatores, incluindo aspectos genéticos, ambientais, cognitivos e comportamentais.

A maioria dos estudos científicos aponta que o TDAH está relacionado a uma disfunção executiva do lobo frontal do cérebro, que é responsável por funções cognitivas superiores, incluindo o controle inibitório, a atenção seletiva e o planejamento. Essa disfunção executiva é considerada como um dos principais fatores subjacentes ao TDAH.

Pesquisas sugerem que o TDAH tem uma base neurobiológica e que fatores genéticos desempenham um papel importante no seu desenvolvimento. Estudos de famílias e gêmeos têm mostrado uma tendência para a ocorrência do transtorno em parentes de indivíduos com TDAH, indicando uma influência genética significativa. Vários genes foram associados ao TDAH, mas ainda não se chegou a uma conclusão definitiva sobre quais genes estão envolvidos e como eles contribuem para o transtorno.

Em relação aos neurotransmissores, como a dopamina e a noradrenalina, há evidências de que desequilíbrios em seus sistemas de neurotransmissão podem estar associados ao TDAH. Esses neurotransmissores desempenham um papel crucial na regulação da atenção, do controle inibitório e da motivação, e disfunções em seus sistemas podem afetar negativamente essas funções cognitivas e comportamentais.

No entanto, é importante destacar que o TDAH é um transtorno complexo e multifatorial, e outros fatores, como influências ambientais, também desempenham um papel na sua etiologia. Fatores como exposição a toxinas ambientais, complicações durante a gravidez e o parto, além de fatores psicossociais, podem interagir com os fatores genéticos e neurobiológicos na manifestação do TDAH.

Embora a disfunção executiva e os desequilíbrios neuroquímicos sejam frequentemente observados em indivíduos com TDAH, é importante ressaltar que o transtorno é uma condição complexa e cada caso pode apresentar variações sutis em sua neurobiologia. A compreensão do TDAH ainda está em desenvolvimento, e mais pesquisas são necessárias para fornecer uma compreensão abrangente dos mecanismos subjacentes ao transtorno. Silva (2014) ainda aborda que o diagnóstico de TDAH demanda uma identificação de condutas específicas que ocorram em mais de um ambiente como, por exemplo, a escola, casa ou ambientes de socialização. Esse diagnóstico deve ser feito por profissionais capacitados das áreas neurológica e psicológica (DALLA ROSA; ROCHA, 2020).

Um diagnóstico de TDAH na infância geralmente leva a um TDAH persistente ao longo da vida e isso está associado a uma alta prevalência de todos os distúrbios de aprendizagem e comunicação. É notório que a falta de informação por parte dos pais, professores e das próprias crianças/adolescentes ameaça as relações interpessoais e pode desenvolver alterações secundárias que revelam baixa autoestima, depressão e outras comorbidades que podem comprometer significativamente as habilidades sociais (BITTENCOURT, 2019).

A gravidade do TDAH em crianças é um fator determinante na persistência dos sintomas na vida adulta. Fatores ambientais relacionados a situações estressantes e características do ambiente familiar parecem contribuir nesse sentido (ROHDE, 2004).

O TDAH é caracterizado por uma série de sintomas como desatenção, hiperatividade e impulsividade. Esses são percebidos no comportamento da criança e no desempenho escolar, social e emocional. São impacientes e agem sem pensar, muitos não têm controle sobre suas ações. Essas características dificultam o relacionamento com outras crianças (TABORDA; SILVA 2021).

A tríade sintomatológica característica do transtorno, composta por desatenção, hiperatividade e impulsividade, resulta em prejuízos funcionais significativos em vários aspectos da vida da criança, incluindo o âmbito social, acadêmico e comportamental. Esses prejuízos podem afetar a autoestima da criança, sua percepção de habilidades e seu desenvolvimento futuro.

O TDAH é um transtorno complexo que afeta as funções executivas, incluindo atenção, memória de trabalho, planejamento e controle inibitório. Isso significa que o distúrbio tem uma base biológica e é causado por um desequilíbrio químico no cérebro, como um déficit de dopamina e norepinefrina (APA, 2014). Assim, o tratamento do TDAH envolve diferentes dimensões do sujeito, como biológica, psicológica e social, que incluem intervenções

psicossociais, medicamentosas e mudanças no estilo de vida. O tratamento mais eficaz geralmente envolve uma combinação dessas abordagens (ONOFRE et al 2023).

Uma abordagem multidisciplinar envolvendo intervenções farmacológicas e psicossociais deve ser escolhida para o tratamento do TDAH. Especialistas que atuam nessa área também destacam que o tratamento é feito com continuidade interdisciplinar, esteja ou não vinculado à terapia medicamentosa (AZEVEDO et al, 2021). O metilfenidato é considerado o medicamento mais eficaz disponível no Brasil, sendo a Ritalina o mais conhecido. Esta droga alivia ou elimina os sintomas subjacentes da doença em cerca de 70% dos casos. (AZEVEDO et al, 2021).

O uso do metilfenidato é discutível porque é usado em conjunto para melhorar o desempenho cognitivo em indivíduos saudáveis, apesar de ser um medicamento controlado pela SVS 344/98 e só pode ser contornado por um Aviso de Receita do tipo “A” cores amarelas para as drogas listadas na lista A3, onde estão incluídas as drogas psicotrópicas. (ESHER, COUTINHO 2017).

Ao iniciar o tratamento, a maioria dos indivíduos apresenta uma melhora em seu comportamento e, como resultado, suas atividades diárias também são bem-sucedidas. Este tratamento assenta na intervenção de profissionais das áreas da medicina, saúde mental e educação. É importante avaliar as crianças que apresentam características relacionadas ao TDAH, é importante que elas sejam encaminhadas para profissionais capacitados para determinar se é ou não um transtorno (SILVA, 2022).

Uma vez iniciado o tratamento, é comum observar melhorias no comportamento e no desempenho das atividades diárias por parte dos indivíduos com TDAH. Esse tratamento é baseado na intervenção de profissionais das áreas médica, de saúde mental e pedagógica, que atuam de forma colaborativa visando à melhoria do quadro sintomático e ao desenvolvimento do indivíduo (GUIMARAES JUNIOR, 2022).

De acordo com relatos médicos, a maioria das crianças submetidas a tratamento para o TDAH apresenta uma melhora significativa em seu comportamento e capacidade de aprendizagem. Em pouco tempo, é possível observar uma maior atenção em sala de aula, uma melhor capacidade de concentração e uma redução da resistência em relação a tarefas consideradas monótonas e repetitivas. Com a melhoria da atenção, o rendimento escolar e as notas podem apresentar mudanças surpreendentes (GUIMARAES JUNIOR, 2022).

É importante destacar que cada caso de TDAH é único e o tratamento deve ser individualizado, considerando as necessidades específicas de cada paciente. Além disso, o acompanhamento contínuo por parte dos profissionais especializados é fundamental para garantir a eficácia do tratamento e o monitoramento adequado do progresso do indivíduo ao longo do tempo.

Reafirmamos que o tratamento adequado do TDAH requer uma abordagem multidisciplinar, envolvendo a participação ativa da família, escola e profissionais da saúde. Dentre as abordagens terapêuticas, a intervenção psicoterapêutica é amplamente recomendada como um componente fundamental no tratamento do TDAH. Os medicamentos, por sua vez, devem ser prescritos apenas quando necessário, sendo importante avaliar cuidadosamente os benefícios e os potenciais efeitos colaterais (ABRAHÃO; ELIAS, 2022).

A terapia cognitivo-comportamental é uma opção terapêutica eficaz no sentido de promover modificações comportamentais e auxiliar o indivíduo com TDAH no desenvolvimento de estratégias de adaptação. O acompanhamento psicológico desempenha um papel fundamental nesse processo, proporcionando um espaço para reflexão sobre as ações cotidianas e auxiliando o indivíduo a lidar com os desafios relacionados ao TDAH (ABRAHÃO; ELIAS, 2022).

Uma abordagem terapêutica complementar que tem sido recomendada é a combinação do tratamento convencional com atividades lúdicas e musicoterapia. Essa intervenção

terapêutica oferece efeitos neuropsicológicos, promovendo o acesso à afetividade, o controle de impulsos e emoções, bem como o exercício da capacidade de concentração e motivação. Além disso, a musicoterapia pode impactar positivamente a autoestima, promovendo a aceitação pessoal e coletiva (SOUZA, SAMPAIO, 2019).

3 IMPLICAÇÕES DO TDAH NO CONTEXTO ESCOLAR: medicalização, inclusão e formação de professores em foco

Como visto, no processo de diagnóstico do TDAH, é necessário adotar uma abordagem que envolve a observação do comportamento social da criança, suas atividades tanto no ambiente escolar quanto no lar, e a análise das influências do meio em sua conduta. Além disso, são realizados exames para descartar a presença de eventuais doenças do sistema nervoso central que possam requerer tratamento específico (MEDICAL TÉCNICA, 2019).

Crianças que apresentam este transtorno sofrem prejuízo na sua vida em sociedade e consequente na sua vida educacional, principalmente devido o fato de que a sociedade não está preparada para viver com a diversidade. Assim, a observação precoce e o tratamento orientado por um especialista são primordiais para o não agravamento dos sintomas que pode gerar o fracasso escolar da criança, desencorajando-a e impactando na sua autoestima.

O TDAH pode ser um grande contribuinte da baixa autoestima, causador de socialização e relações problemáticas e dificuldades relacionadas à escola e ao trabalho. Se não diagnosticado e orientado precocemente, pode vir a gerar consideráveis prejuízos na qualidade de vida da pessoa que o têm, independentemente de sua condição socioeconômica (DESIDÉRIO, MIYAZAKI, 2007).

Crianças com TDAH frequentemente enfrentam desafios no processo de escolarização, manifestando dificuldades em áreas como leitura, escrita e cálculo. Além disso, é importante estar atento aos possíveis desvios de aprendizagem, que costumam surgir já nos estágios iniciais da escolarização. Esses desvios podem abranger dificuldades na orientação espacial e temporal, na dinâmica global, na coordenação visomotora, no equilíbrio, na organização, no ritmo, nas habilidades sociais e no desenvolvimento da linguagem. No entanto, essas especificidades se agravam quando a escola e suas práticas se tornam obstáculos atitudinais e metodológicos, dificultando o processo de aprendizagem e desenvolvimento das crianças com TDAH (DARIN, 2022).

É fundamental que os profissionais da educação estejam capacitados para compreender as necessidades específicas desses alunos e implementar estratégias pedagógicas inclusivas. Adaptações no ambiente escolar, como o uso de recursos visuais, organização estruturada das atividades, feedback frequente e apoio individualizado, podem ser benéficas para auxiliar no desenvolvimento acadêmico e socioemocional dessas crianças. Além disso, é importante promover uma abordagem empática e acolhedora, que valorize as potencialidades e estimule a participação ativa dos alunos com TDAH na vida escolar (DARIN, 2022).

A parceria entre família, escola e profissionais de saúde também desempenha um papel essencial no sucesso educacional das crianças com TDAH. O diálogo e a troca de informações entre esses diferentes atores são fundamentais para o acompanhamento contínuo do desenvolvimento acadêmico e emocional da criança, bem como para a identificação precoce de eventuais dificuldades e a implementação de estratégias de suporte adequadas (DARIN, 2022). Desta forma, é necessário um ambiente escolar inclusivo e acolhedor, que reconheça as especificidades e necessidades das crianças com TDAH, proporcionando suporte pedagógico adequado e promovendo o desenvolvimento pleno desses estudantes.

No ambiente escolar, as crianças com TDAH frequentemente apresentam dificuldades em manter a atenção durante as aulas, seguir instruções, organizar suas tarefas e completar trabalhos escolares. Elas podem ter dificuldades em focar em atividades que não despertam seu interesse imediato, o que pode levar a um desempenho abaixo do esperado nas tarefas escolares. Além disso, a hiperatividade e a impulsividade podem interferir na capacidade do aluno de se envolver em atividades em grupo, seguir regras e aguardar sua vez. Isso pode afetar negativamente suas interações sociais e seu relacionamento com os colegas de classe.

Os alunos com TDAH também são mais propensos a enfrentar dificuldades emocionais, como baixa autoestima e frustração, devido aos desafios que enfrentam na escola. Esses sentimentos podem ser exacerbados pela falta de compreensão dos colegas e até mesmo de alguns professores sobre as características do TDAH.

Para lidar com o TDAH no contexto escolar, é fundamental uma abordagem multidisciplinar envolvendo pais, professores, profissionais da saúde e equipe pedagógica. É importante fornecer suporte e estratégias de manejo adequadas para o aluno com TDAH, como a implementação de rotinas estruturadas, modificações no ambiente de sala de aula, apoio individualizado e uso de técnicas de ensino que sejam adaptadas às necessidades do aluno. No contexto educacional, o debate sobre inclusão requer uma reflexão sobre o conceito de deficiência em relação à organização social. A questão do limite entre o conhecimento médico e o conhecimento pedagógico em relação às questões de aprendizagem tem sido discutida desde os primórdios da educação especial (VALLE, 2021).

A temática da medicalização da vida é amplamente debatida em diversos campos de conhecimento, abordando o impacto da biopolítica e suas consequências na sociedade. A área da educação não está isenta desse debate, e podemos observar como a prática pedagógica muitas vezes se apoia no discurso médico-psicológico como uma forma de lidar com os desafios dos processos de aprendizagem (SILVA; RAHME, 2022).

Dessa forma, quando surgem dificuldades escolares, ao invés de dar voz ao sujeito, frequentemente é imposto um diagnóstico sobre o sujeito. Uma categoria psicodiagnóstica, um exame ou uma abordagem medicamentosa são escolhidos como forma de tratar aqueles que não estão aprendendo. Isso é especialmente evidente no caso de alunos diagnosticados com TDAH, nos quais o foco tende a recair sobre suas limitações, muitas vezes negligenciando adequadamente suas potencialidades.

É essencial questionar essa abordagem que se concentra nas dificuldades e limitações, e reorientar o olhar para as capacidades e habilidades das crianças com TDAH. Valorizar suas potencialidades pode contribuir para um processo de aprendizagem mais inclusivo, onde suas características individuais sejam consideradas e utilizadas de forma positiva (VALLE, 2021).

Portanto, é necessário promover um ambiente escolar que respeite a diversidade de aprendizagem e evite a estigmatização de crianças com TDAH. Isso implica em desenvolver práticas pedagógicas inclusivas, que reconheçam as diferentes formas de aprender e criem oportunidades para que cada aluno possa desenvolver seu potencial máximo. Além disso, é fundamental promover o diálogo entre profissionais da saúde, da educação e da família, a fim de garantir uma abordagem holística e integrada no apoio às crianças com TDAH (SILVA; RAHME, 2022).

A medicalização tem se tornado uma questão cada vez mais presente em nossa sociedade contemporânea, especialmente no contexto das dificuldades e desafios enfrentados por indivíduos em diferentes áreas da vida. Em um mundo que valoriza a rapidez, eficiência e resultados imediatos, é comum buscar soluções rápidas e aparentemente simples para os problemas que surgem.

No entanto, é importante questionar até que ponto a medicalização é realmente a resposta adequada para todas as situações. A medicalização envolve o uso excessivo de intervenções médicas, como o diagnóstico e tratamento medicamentoso, para questões que

podem ter origens multifatoriais e complexas. Em vez de buscar uma compreensão mais abrangente dos fatores sociais, psicológicos e ambientais envolvidos, a medicalização muitas vezes se concentra apenas nos sintomas apresentados.

Um exemplo claro desse fenômeno é observado no contexto do TDAH. Embora seja amplamente reconhecido como uma condição médica legítima, há debates e controvérsias sobre a extensão em que a medicalização é a abordagem mais apropriada. Os sintomas do TDAH, como desatenção, hiperatividade e impulsividade, podem ser interpretados de maneiras diferentes em diferentes contextos sociais e culturais.

Em uma época em que toda dificuldade deve encontrar soluções imediatas, sem uma análise mais complexa relacionada às causas, a medicalização tem espaço assegurado. Fatores como pressões sociais, demandas acadêmicas e profissionais intensas, bem como o acesso facilitado a medicamentos, podem contribuir para a prontidão em buscar soluções medicamentosas para questões comportamentais e de saúde mental. No entanto, é fundamental considerar outras abordagens, como terapias psicossociais, apoio educacional, mudanças no ambiente e estratégias de autogerenciamento. Além disso, é necessário questionar os interesses comerciais envolvidos na medicalização, uma vez que a indústria farmacêutica desempenha um papel significativo na promoção e venda de medicamentos relacionados ao tratamento do TDAH.

A conscientização sobre o TDAH e a capacitação dos professores para lidar com os desafios específicos enfrentados pelos alunos com o transtorno são essenciais para criar um ambiente escolar inclusivo e acolhedor. A educação e o apoio aos colegas de classe também são importantes para promover a empatia e a compreensão, reduzindo o estigma associado ao TDAH.

A falta de conhecimento aprofundado sobre o TDAH por parte dos professores e o despreparo desses profissionais para lidar com alunos que possuem essa condição é uma questão relevante no contexto educacional. O TDAH pode apresentar desafios específicos na sala de aula, exigindo estratégias de ensino diferenciadas e um ambiente adaptado às necessidades desses alunos.

A educação inclusiva busca proporcionar igualdade de oportunidades e garantir a participação plena de todos os alunos, independentemente de suas características individuais. No entanto, para que isso ocorra efetivamente, é fundamental que os professores estejam preparados para lidar com a diversidade de necessidades dos estudantes, incluindo aqueles com TDAH.

Um dos principais desafios é a falta de conhecimento específico sobre o TDAH e suas manifestações na sala de aula. Muitos professores podem ter noções superficiais ou equívocas sobre o transtorno, o que pode levar a estereótipos e preconceitos. A falta de compreensão adequada do TDAH pode resultar em práticas pedagógicas inadequadas, punições injustas e falta de apoio adequado para os alunos. Para enfrentar essa lacuna de conhecimento e promover uma educação inclusiva eficaz, é necessário investir em programas de capacitação para os professores. Esses cursos de capacitação devem abordar temas como as características do TDAH, estratégias pedagógicas específicas, adaptações curriculares, manejo de comportamentos desafiadores e colaboração com profissionais de saúde e psicologia.

Além disso, é fundamental que haja um acompanhamento das ações dos professores em sala de aula, proporcionando suporte contínuo e orientações específicas para o atendimento aos alunos com TDAH. Esse acompanhamento pode ocorrer por meio de supervisão pedagógica, grupos de estudo, trocas de experiências e orientações individuais.

A formação e o acompanhamento dos professores são estratégias-chave para criar um ambiente inclusivo e acolhedor para os alunos com TDAH. Essas ações visam não apenas proporcionar suporte aos professores, mas também garantir o direito à educação de qualidade para todos os estudantes, independentemente de suas condições individuais.

É necessário que as instituições de ensino, gestores educacionais e órgãos responsáveis pela formação docente reconheçam a importância dessa capacitação e do acompanhamento dos professores, investindo recursos e esforços para promover uma educação inclusiva. Somente por meio desse compromisso conjunto será possível superar os desafios e garantir uma educação equitativa e efetiva para todos os estudantes.

A falta de amparo legal específico para os alunos com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) foi uma realidade por muitos anos. No entanto, essa situação mudou com a aprovação da lei federal nº 14.254, em 30 de novembro de 2021, no Brasil. Essa lei estabelece direitos e garante a proteção dos alunos com TDAH, incluindo a exigência de capacitação dos professores por parte dos órgãos responsáveis pela educação. A aprovação dessa lei representa um avanço significativo na promoção da inclusão e no amparo dos direitos dos alunos com TDAH. A exigência de capacitação dos professores é fundamental para que eles possam compreender as particularidades desse transtorno, adaptar suas práticas pedagógicas e oferecer o suporte adequado aos estudantes afetados pelo TDAH.

No entanto, mesmo diante desses esclarecimentos, das conquistas científicas, legislativas e teóricas, ainda surgem desafios significativos, especialmente no contexto educacional. Essas questões envolvem a implementação efetiva das diretrizes da lei, a disponibilidade de recursos e suporte adequados nas escolas, além da conscientização e compreensão por parte de toda a comunidade educacional sobre as necessidades específicas dos alunos com TDAH.

A capacitação dos professores é um elemento crucial para a efetiva inclusão dos alunos com TDAH. Ela visa fornecer aos educadores conhecimentos e estratégias pedagógicas que possibilitem a compreensão das características desse transtorno, a adaptação das práticas de ensino e o fornecimento de suporte adequado aos estudantes com TDAH. Além disso, a lei também prevê a criação de programas de conscientização e orientação para os demais alunos, visando fomentar a compreensão, o respeito e a convivência harmoniosa com os colegas que possuem TDAH. Essa abordagem busca promover a construção de um ambiente escolar inclusivo, livre de discriminação e estigmatização.

Ao instituir a lei federal nº 14.254/2021, o Brasil avança na promoção da educação inclusiva e na garantia dos direitos dos alunos com TDAH. A legislação reconhece a importância de oferecer suporte adequado e igualdade de oportunidades para esses estudantes, fortalecendo os princípios de igualdade, dignidade e respeito na educação. No entanto, a efetiva implementação da lei requer um trabalho conjunto entre os órgãos responsáveis pela educação, as instituições de ensino, os profissionais da área e a sociedade como um todo. É necessário o engajamento de todos os atores envolvidos para garantir que as diretrizes da lei sejam aplicadas de forma eficiente, visando à plena inclusão e ao desenvolvimento acadêmico e socioemocional dos alunos com TDAH.

O estudo de Alves, Lima e Silva (2022) realizou um levantamento bibliográfico sobre a formação de professores e o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). A pesquisa analisou estudos científicos no Brasil que abordaram o tema, com o objetivo de compreender como a formação docente tem sido considerada no contexto da sala de aula com crianças com TDAH. Embora os textos não tenham identificado experiências específicas de programas ou projetos de formação docente, eles fornecem informações relevantes para promover a capacitação dos professores em relação ao TDAH, destacando a importância de adotar uma abordagem diferenciada. Além disso, os estudos revelaram que o uso de medicação apenas para controlar as crianças não resolve o problema, e que a perspectiva psicanalítica pode auxiliar na compreensão dessas crianças para um desenvolvimento pleno.

A formação de professores no contexto do TDAH desempenha um papel fundamental na garantia de uma educação inclusiva que apresentem essa condição. A preparação adequada dos professores para lidar com os desafios e necessidades específicas dos alunos com TDAH é

essencial para promover sua aprendizagem e desenvolvimento pleno. A formação de professores deve abranger conhecimentos teóricos e práticos sobre o TDAH, incluindo a compreensão das características do transtorno, suas implicações no processo de aprendizagem e as estratégias pedagógicas mais adequadas para apoiar esses alunos em sala de aula.

Inicialmente, é importante que os professores tenham uma compreensão aprofundada sobre o TDAH, suas causas, manifestações e impactos na vida acadêmica e social dos alunos. Isso inclui o conhecimento sobre os sintomas característicos do transtorno, como dificuldades de atenção, impulsividade e hiperatividade, bem como as variações individuais que podem ocorrer. Além disso, os professores devem ser capacitados para identificar os alunos com possíveis indicadores de TDAH, como dificuldades de concentração, comportamento impulsivo, desorganização e baixo desempenho acadêmico. Essa identificação precoce é fundamental para encaminhar os alunos para avaliação e intervenção adequadas.

No aspecto prático, a formação de professores deve fornecer estratégias e recursos pedagógicos específicos para atender às necessidades dos alunos com TDAH. Isso pode envolver a adaptação de materiais didáticos, a implementação de estratégias de organização e gerenciamento do tempo, a criação de ambientes de aprendizagem adequados e a utilização de técnicas de ensino que incentivem a participação ativa e a motivação dos alunos.

É importante ressaltar que a formação de professores no contexto do TDAH não se limita apenas aos conhecimentos técnicos, mas também engloba a sensibilização e o desenvolvimento de uma postura empática e acolhedora em relação aos alunos com essa condição. Os professores devem estar preparados para lidar com as dificuldades e desafios enfrentados pelos alunos com TDAH, promovendo um ambiente inclusivo, livre de estigmatização e favorecedor do desenvolvimento integral desses estudantes.

É fundamental que os programas de formação de professores incluam cursos, workshops e atividades práticas que abordem o tema do TDAH de maneira abrangente e atualizada. Além disso, é recomendável que os professores recebam acompanhamento e suporte contínuo, por meio de supervisão e assessoria pedagógica, para aprimorar suas práticas e lidar efetivamente com as demandas dos alunos com TDAH.

Considerando os aspectos apresentados, a seguir, busca-se expor brevemente acerca das contribuições do Modelo Social da deficiência e da perspectiva da neurodiversidade como uma possibilidade na formação de professores visando um outro modo de se relacionar com o TDAH.

4 TDAH A PARTIR DO MODELO SOCIAL DA DEFICIÊNCIA E DA NEURODIVERSIDADE

O modelo social da deficiência é uma abordagem teórica que visa compreender a deficiência não apenas como uma característica individual, mas como uma construção social influenciada por fatores culturais, políticos e ambientais. Esse modelo difere do modelo médico da deficiência, que se concentra nas limitações e incapacidades individuais. Neste modelo, a deficiência não é uma condição inerentemente negativa, mas sim uma forma diversa de existência humana. Ele destaca que as barreiras sociais, como atitudes discriminatórias, ambientes físicos inacessíveis e falta de oportunidades educacionais e de emprego, são as principais responsáveis pela exclusão e pela limitação das pessoas com deficiência.

Nessa perspectiva, a deficiência é entendida como uma questão de direitos humanos, e não de incapacidade. O foco está na necessidade de eliminar as barreiras que impedem a participação plena e igualitária das pessoas com deficiência na sociedade. Isso envolve

promover a inclusão, o acesso a serviços, a igualdade de oportunidades e a participação ativa em todos os aspectos da vida social, como educação, trabalho, cultura e lazer.

O modelo social da deficiência implica uma mudança de paradigma, que busca empoderar as pessoas com deficiência, reconhecendo sua autonomia e capacidade de contribuir para a sociedade. Ele também ressalta a importância de garantir o respeito à diversidade e a valorização das diferentes habilidades e perspectivas.

Para promover uma sociedade mais inclusiva e igualitária, é fundamental adotar o modelo social da deficiência e trabalhar para eliminar as barreiras sociais e garantir os direitos e a participação plena de todas as pessoas, independentemente de suas habilidades ou características individuais. Isso requer ações concretas, como políticas inclusivas, leis antidiscriminatórias, programas de acessibilidade e conscientização para combater o preconceito e a estigmatização associados à deficiência.

Já em relação à neurodiversidade, esse é um conceito emergente que propõe uma abordagem sociológica, em contraposição à clínica, para entender questões relacionadas a pessoas frequentemente identificadas com diferentes diagnósticos, como autismo, transtorno do déficit de atenção/hiperatividade (TDAH), discalculia, dislexia, deficiência intelectual, esquizofrenia e ansiedade (ARMSTRONG, 2010). Esse novo paradigma valoriza a diversidade de funcionamento neurocognitivo e reconhece a importância de respeitar e valorizar as diferentes formas de processamento cognitivo e comportamental. Em vez de buscar a normalização ou correção das diferenças, a neurodiversidade promove a inclusão e o respeito às singularidades de cada indivíduo.

É importante reconhecer que, ao focar em estudantes com necessidades especiais na Educação Especial, não estamos abrangendo todos os estudantes atípicos, como aqueles com discalculia ou TDAH, uma vez que essas condições não são consideradas público-alvo da Educação Especial no Brasil. No entanto, nossos estudos recentes têm demonstrado que, dentre esses diagnósticos, o autismo está mais relacionado com o movimento da neurodiversidade, tanto devido a questões históricas relacionadas à concepção desse movimento, quanto ao surgimento de associações e grupos de apoio aos neurodiversos (ARMSTRONG, 2010).

O movimento da neurodiversidade está intimamente relacionado aos estudos da deficiência, especificamente aos disability studies, e apresenta uma perspectiva crítica em relação ao conhecimento produzido pelos especialistas. A partir dos estudos sobre deficiência na década de 70, foi construído o modelo social de deficiência, que compreende a deficiência como uma construção social. Nesse modelo, a sociedade é responsável por desabilitar as pessoas com deficiência (ORTEGA, 2009).

Judy Singer, socióloga e pessoa com autismo de alto funcionamento (ou Síndrome de Asperger), cunhou o termo "neurodiversidade". Para Singer, diversos fatores contribuíram para o surgimento desse movimento, como o feminismo, o aumento da autoconfiança das mães anteriormente culpabilizadas, grupos de apoio aos pacientes, a diminuição da autoridade médica e o crescimento dos movimentos políticos de pessoas com deficiência, movimentos de autodefesa e de auto-advocacia. Esses elementos possibilitaram o surgimento do movimento da neurodiversidade (ORTEGA, 2009).

A perspectiva da neurodiversidade considera o cérebro como um critério biossocial de agrupamento relevante, mesmo que esteja alinhada com o modelo dos estudos sociais sobre deficiência (ORTEGA, 2008). Isso significa que, embora o movimento da neurodiversidade reconheça a influência social na construção das experiências de deficiência, também destaca a importância das características neurobiológicas individuais e da diversidade de funcionamento cerebral. Essa abordagem valoriza a variedade de formas de processamento e funcionamento cerebral, rejeitando a ideia de que exista um "padrão" neurotípico único e ideal. Portanto, a neurodiversidade enxerga a diversidade neurológica como um aspecto natural e valioso da humanidade.

Na perspectiva da neurodiversidade, as pessoas que são identificadas como autistas, com discalculia e outras condições similares são consideradas como atípicas, enquanto aqueles que não têm tais diagnósticos são considerados típicos. Essa terminologia tem sido utilizada em algumas pesquisas realizadas por educadores matemáticos brasileiros nos últimos anos (MOREIRA, 2012; OLIVEIRA et al., 2019), mas o uso desses termos com base no paradigma da neurodiversidade ainda é recente no Brasil.

No contexto educacional atual, assim como no passado, há uma crescente ênfase na normalização, onde se espera que todas as pessoas sejam capazes de aprender no mesmo ritmo e da mesma maneira. No entanto, essa abordagem limita as possibilidades dos alunos ao focar apenas em suas limitações e reforçar a crença de que é impossível para eles permanecerem no ensino regular. Em contrapartida, o conceito de inclusão propõe uma abordagem radical, completa e sistemática, que busca a inserção de alunos com necessidades educacionais especiais, exigindo uma reorganização do sistema educacional para superar a dicotomia entre ensino especial e regular (AMADOR; DANTAS, 2021).

Dentro do paradigma da neurodiversidade, que busca desafiar a divisão entre alunos "normais" e "especiais", torna-se evidente a necessidade de reconhecer a diversidade humana no ambiente escolar, nas políticas de inclusão e nas práticas pedagógicas. É crucial estabelecer uma estrutura educacional capaz de reconhecer as potencialidades e dificuldades de cada aluno, com o objetivo de promover a inclusão, uma ideia que tem sido construída há décadas. A diversidade nas formas de aprendizagem é inerente à natureza humana, e, portanto, as escolas devem estar preparadas para acolher todos os seus alunos, independentemente de suas características individuais. Portanto, considera-se que essa abordagem é pertinente na formação e na atuação do professor.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do que foi apresentado, pode-se observar que a escola e a família são pontos de extraordinária importância no que diz respeito ao tema Impactos do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), desde a manifestação do transtorno até o curso de seu tratamento na infância e vida adulta.

Crianças com TDAH não são iguais, mas todas compartilham o problema de uma capacidade reduzida de inibir seu comportamento e manter um esforço para manter a atenção. O diagnóstico de TDAH costuma vir acompanhado de uma ou mais comorbidades, sendo que as dificuldades da criança em superar e concluir seus estudos devem ser apoiadas pela escola, principalmente pelo professor da turma. O TDAH na infância geralmente está associado a dificuldades de aprendizado, dificuldades de relacionamento e pode ou não apresentar problemas comportamentais.

Como visto, a região orbital frontal é responsável pela inibição e controle do comportamento, capacidade de atenção, memória, autocontrole, organização e planejamento. É fundamental que a família, a escola e a sociedade conheçam e compreendam o transtorno, para que o indivíduo com TDAH seja acolhido e a pessoa sem o transtorno não seja diagnosticada erroneamente.

Incorporar novas práticas pedagógicas no processo de aprendizagem dos alunos com TDAH é necessário e muito importante, pois busca amenizar os desafios que os alunos enfrentam em sala de aula em decorrência desse transtorno. As análises desta pesquisa possibilitaram compreender as consequências do diagnóstico de TDAH na prática dos professores, bem como a forma como a família aceita esse diagnóstico na crença de que seu filho possui um transtorno.

Esse trabalho também destaca que, do ponto de vista de entender a inclusão como um processo permanente que depende do desenvolvimento contínuo, é necessário desenvolver ações ou projetos na rede educacional que sustentem as atitudes dos professores, alunos e equipe técnica da escola no sentido de realizar atividades que estimulam o desenvolvimento de processos mentais relacionados, entre outros, à atenção, percepção, memória, raciocínio, imaginação, criatividade, linguagem e também auxiliam na prática pedagógica aos especialistas envolvidos no processo.

Conclui-se também que o TDAH é uma condição multifatorial, em que fatores genéticos e ambientais interagem para contribuir para o seu desenvolvimento. O entendimento desses mecanismos é essencial para uma abordagem abrangente e eficaz do transtorno, auxiliando no diagnóstico precoce, no tratamento adequado e no suporte necessário para o bem-estar e desenvolvimento das crianças afetadas pelo TDAH. Assim, o TDAH apresenta desafios no contexto escolar, mas com o apoio adequado, estratégias de intervenção e uma abordagem colaborativa entre escola, família e profissionais da saúde, é possível ajudar os alunos com TDAH a superar obstáculos, maximizar seu potencial acadêmico e social, e promover seu bemestar geral na escola.

Em suma, a medicalização nem sempre é a resposta mais adequada para as dificuldades enfrentadas pelas pessoas. É importante promover uma abordagem mais ampla e integrada, considerando os aspectos sociais, psicológicos e ambientais envolvidos nas questões de saúde e bem-estar. A reflexão crítica sobre a medicalização e a busca por soluções mais abrangentes são essenciais para garantir uma abordagem mais humana e holística aos desafios que enfrentamos.

A formação de professores desempenha um papel crucial na promoção da inclusão e no sucesso educacional dos alunos com TDAH. A capacitação adequada dos professores, aliada à sensibilização e ao suporte contínuo, é fundamental para criar ambientes educacionais acolhedores, inclusivos e eficazes, nos quais os alunos com TDAH possam alcançar seu potencial máximo. Portanto, considera-se que o modelo social da deficiência e a perspectiva da neurodiversidade são essenciais enquanto base teórica que possibilita pensar e agir em direção à inclusão educacional de crianças e jovens diagnosticadas ou não com TDAH.

REFERÊNCIAS

ABDA: Associação Brasileira do Déficit de Atenção (2017). **Leis municipais e estaduais sobre TDAH**. Disponível em: <https://tdah.org.br/leis-municipais-e-estaduais-sobre-tdah/> Acesso em 17 de mar. de 2023

ABRAHÃO, A. L. B.; SANTOS, Luciana Carla. Crianças com TDAH e professoras. **Psico**, v. 53, n. 1, p. e39098-e39098, 2022.

ABREU, Tiago. **O que é neurodiversidade?**. GoIANIA: Cãnone Editoração Ltda, 2022.

ALMEIDA, Simoni Alves Pereira. O TDAH NO CONTEXTO ESCOLAR. **Revista Primeira Evolução**, v. 1, n. 27, p. 69-73, 2022.

ALVES, Kátya Elyzabeth Charapa; LIMA, Gercilene Oliveira de; SILVA, Fabrícia Gomes da. **Formação de professores e Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH): um levantamento bibliográfico**. Ensino em Perspectivas, Fortaleza, v. 3, n. 1, 2022.

ALVES, K. E. C. .; LIMA, G. O. de .; SILVA, F. G. da . Formação de professores e Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH): um levantamento bibliográfico. **Ensino em Perspectivas**, [S. l.], v. 3, n. 1, p. 1–10, 2022. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/ensinoemperspectivas/article/view/8768> Acesso em: 3 jul. 2023.

AMADOR, Laís Bereda; DANTAS, Luiza Lopes Almeida; RODRIGUES, Lyssia Ribeiro. NEURODIVERGÊNCIA NA ESCOLA: INCLUSÃO DE ALUNOS COM AUTISMO, TDAH E DISLEXIA. **PESQUISA & EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA**, n. 9, 2021.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 4. ed. Rio de Janeiro: Travessa, 2003.

BARKLEY, Russel A. (2000). *Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade*. Ed. Artmed

BERTOL, Rosenilda. **Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH)**. 2022. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/1400/ac383afc09af69068622856c0dabf09c72a6.pdf> Acesso em 22 jun. 2023

BEZERRA, M. F.; RIBEIRO, M. S. de S. Percepções e práticas de professores frente ao TDAH: uma revisão sistemática na literatura. **REVISTA INTERSABERES**, [S. l.], v. 15, n. 35, 2020. DOI: 10.22169/revint.v15i35.1607. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/intersaberes/index.php/revista/article/view/1607> Acesso em: 6 dez. 2022.

BOECHAT, Lais Bastos Guerra; DE SOUZA CARVALHO, Louise Santos; DE OLIVEIRA, Fábio Machado. Enfrentamento do Transtorno Obsessivo-Compulsivo. **Principais transtornos psíquicos na contemporaneidade**, p. 173.

BRASIL. **Lei nº 12.796, de 4 de abril de 2013**. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para dispor sobre a formação dos profissionais da educação e dar outras providências. Brasília: Senado Federal, 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112796.htm Acesso: 11 nov. 2022.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília: Senado Federal, 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm#:~:text=L9394&text=Estabelece%20as%20diretrizes%20e%20bases%20da%20educa%C3%A7%C3%A3o%20nacional.&text=Art.%201%C2%BA%20A%20educa%C3%A7%C3%A3o%20abrange,civil%20e%20nas%20manifesta%C3%A7%C3%B5es%20culturais. Acesso: 11 nov. 2022.

BRASIL. Nova lei prevê assistência integral a aluno com transtorno de aprendizagem, como dislexia e TDAH. **Agência Câmara de Notícias**. Brasília, DF, 1 dez. 2021. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/833245-nova-lei-preve-assistencia-integral-a-aluno-comtranstorno-de-aprendizagem-como-dislexia-e-tdah/> Acesso em: 12 nov. 2022.

CALIMAN, Luciana Vieira. Notas sobre a história oficial do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade TDAH. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 30, p. 46-61, 2010.

CALIMAN, Luciana Vieira. O TDAH: entre as funções, disfunções e otimização da atenção. **Psicologia em estudo**, v. 13, p. 559-566, 2008.

CASTRO CXL, LIMA RF. Consequências do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (tdah) na idade adulta. *Rev. Psicopedagogia* 2018;35(106):61-72 CORTEZ, Marilene Tavares; PINHEIRO, Ângela Maria Vieira. TDAH e escola: incompatibilidade?. **Paidéia**, 2018.

COSTA, A. de O. . (2022). TDAH NO UNIVERSO EDUCACIONAL. *Revista IberoAmericana De Humanidades, Ciências E Educação*, 8(6), 160–172. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v8i6.5837> Acesso em: 11 dez. 2022.

COUTO, Taciana Souza; MELO-JUNIOR, Mario Ribeiro; GOMES, Cláudia Roberta Araújo. Aspectos neurobiológicos do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): uma revisão. **Ciências & Cognição**, v. 15, n. 1, p. 241-251, 2010.

DARIN, Cristina Silveira. A relevância das intervenções psicopedagógicas no processo de alfabetização e letramento de estudantes com Transtorno Do Déficit De Atenção E Hiperatividade. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 2, p. 373-389, 2022.

DE LARA, Isabel Cristina Machado. Discalculia do Desenvolvimento: alguns estudos sobre definições, diagnósticos e intervenções pedagógicas. **Com a Palavra, o Professor**, v. 7, n. 17, p. 235-253, 2022. Disponível em: <http://revista.geem.mat.br/index.php/PPP/article/view/839> Acesso em 12 jan. 2023.

DE SOUZA, Eliane Ferreira et al. Dificuldades de aprendizagem: **Disgrafia**. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/220809803.pdf> Acesso em: 22 fev. 2023.

Desidério RCS, Miyazaki MC de OS. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH):** orientações para a família. *Psicologia Escolar e Educacional*. 2007; 11(1):165-176. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1413-85572007000100018> Acesso em: 23 fev. 2023.

DIAS, Carlos Alberto; MELO, Hugo Christiano Soares; PEREIRA, Saulo Gonçalves. Conhecimento dos professores da educação básica acerca dos transtornos de aprendizagem. *HUMANIDADES E TECNOLOGIA (FINOM)*, v. 35, n. 2, p. 70-86, 2022. Disponível em: http://revistas.icesp.br/index.php/FINOM_Humanidade_Tecnologia/article/view/2738/1627 Acesso em: 24 abr. 2023

Disponível em: http://brasilmulticultural.org/wp-content/uploads/2020/05/ebook-Principaistranstornos-psiquicos_V-1.pdf#page=173 Acesso em: 14 jun. 2023.

DOS SANTOS, Daiane Pereira; DE OLIVEIRA, Estefane Serafim; DE AZEVEDO, Gilson Xavier. Transtornos Do Déficit De Atenção Com Hiperatividade No Ensino Fundamental I. **REEDUC-Revista de Estudos em Educação (2675-4681)**, v. 8, n. 1, p. 129-165, 2022.

FAVA, DÉBORA C. et al. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. **Casos Clínicos em Saúde Mental: Diagnóstico e Indicação de Tratamentos Baseados em Evidências**, 2022.

GARCIA, Denise Fiuza. RÊGO, Gabriel Gaudencio do. **As funções executivas em alunos com transtorno do TDAH na educação básica.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 05, Ed. 01, Vol. 10, pp. 24-56. Janeiro de 2020. ISSN: 2448-0959. Link de Acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/educacao/funcoes-executivas>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/educacao/funcoes-executivas

GENRO, Júlia Pasqualini. **O gene do transportador de dopamina e a suscetibilidade genética ao transtorno de déficit de atenção/hiperatividade em crianças.** 2008

GUIMARAES JUNIOR, J. C. .; SANTOS, H. A. dos .; BRAGA, F. C. .; MARQUES, J. A. .; TRICHES, J. C. .; SILVA, M. P. The challenges of school inclusion of students with ADHD: perspectives from a multi-case study. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 8, p. e31311831179, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i8.31179. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31179>. Acesso em: 21 out. 2022.

GUIMARAES JUNIOR, José Carlos et al. Os desafios da inclusão escolar de alunos com TDAH: perspectivas a partir de um estudo multicaseos. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, p. e31311831179-e31311831179, 2022.

HOLANDA, Francisca Maria Portela Peres; DE SOUSA BARBOSA, Marinalva; DOS SANTOS, Aldenor Soares. A importância do professor no desenvolvimento de estudantes com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). **Rebena-Revista Brasileira de Ensino e Aprendizagem**, v. 6, p. 180-190, 2023.

JUNIOR, José Carlos Guimaraes et al. Os desafios da inclusão escolar de alunos com TDAH: perspectivas a partir de um estudo multicaseos. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, p. e31311831179-e31311831179, 2022.

JUSTINO, L. Z., & BOLSONI-SILVA, A. T. (2022). Crianças com TDAH e problemas comportamentais na interação com mães e professores. *Perspectivas Em Análise Do Comportamento*, 13(2), 013–030. Disponível em: <https://doi.org/10.18761/PAC000709.nov21> Acesso em: 22 Ago. 2022.

KAPPEL, Djenifer. O papel dos genes dopaminérgicos DRD2 e DRD4 na modulação do temperamento em adultos com TDAH. 2014. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/183783> Acesso em: 25 Abr. 2023.

LOPES, Amanda Brandão et al. Transtorno de ansiedade generalizada: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 35, p. e8773-e8773, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/8773> Acesso em: 12 dez. 2022.

LOPES, Regina Maria Fernandes; DO NASCIMENTO, Roberta Fernandes Lopes; BANDEIRA, Denise Ruschel. avaliação do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade em adultos (TDAH): uma revisão de literatura. **Avaliação Psicológica: Interamerican Journal of Psychological Assessment**, v. 4, n. 1, p. 65-74, 2005.

MACEDO, Larissa Mariane M. Andrade et al. Dislexia e transtorno do desenvolvimento da linguagem são quadros isolados ou comórbidos? Uma revisão integrativa. **Revista CEFAC**, v. 24, 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rcefac/a/q8yVk83TxRQJCcQSTh6DHnh/?format=pdf&lang=pt>
Acesso em: 14 set. 2024.

MACIEL, Vinícius DJ; LIMA, Lucas; SARINHO, Victor T. Desatentos: Um Jogo Sério para a Conscientização do TDAH. In: **Anais Estendidos do XXII Simpósio Brasileiro de Computação Aplicada à Saúde**. SBC, 2022. p. 104-109.

MEDICAL TECNICA. Três tipos de TDAH: quais são as diferenças? **Medical Técnica**. São Paulo, 30 maio 2019. Disponível em: <https://www.avaliacoesneuropsicologicas.com/trestipos-de-tdah/>. Acesso em: 25 nov. 2022.

MENDES, Michele et al. TDAH: Transtorno e Déficit de Atenção e Hiperatividade. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 16, p. e305101623653- e305101623653, 2021.

OLIVEIRA, Larissa Moreira; SANTOS, Charlene Lemos Antunes; CICUTO, Camila Aparecida Tolentino. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA: ATIVIDADES LÚDICAS PARA ALUNOS COM TDAH. **Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 2, n. 14.

OLIVEIRA, Mirian Luísa Torres. Os impactos dos sintomas do TDAH no adulto. **Rebena Revista Brasileira de Ensino e Aprendizagem**, v. 4, p. 26-46, 2022.

OMS. **Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade – TDAH** | Biblioteca Virtual em Saúde MS. Saude.gov.br. Publicado em Junho de 2014. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/transtorno-do-deficit-de-atencao-com-hiperatividade-tdah/> Acesso em: 24 out. 2022.

PEDROSO, L.; SCHOPF, R. S.; PAHIM, L. S.; BALK, R.; GRAUP, S. Transtorno Do Déficit De Atenção E Hiperatividade (Tdah) Inclusão Escolar Nas Escolas Públicas De Uruguaiana - RS. **Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 2, n. 14, 23 nov. 2022.

PEREIRA, Heloisa S.; ARAÚJO, Alexandra PQC; MATTOS, Paulo. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): aspectos relacionados à comorbidade com distúrbios da atividade motora. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 5, p. 391-402, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/c3k7tnHdwCwR4VXsNxKvqLG/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 09 jan. 2023.

POSSA, Marianne de Aguiar, Lucas Spanemberg, e Ana Guardiola. 2005. “**Comorbidades Do Transtorno de Déficit de Atenção E Hiperatividade Em Crianças Escolares.**” Arquivos de Neuro-Psiquiatria 63 (2b): 479–83. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0004-282x2005000300021> Acesso em: 14 jan. 2022.

PRADO, Keila Junia et al. Déficit De Atenção e Hiperatividade (Tdah). **Uso Racional de Medicamentos na Pediatria: Doenças na Infância**, p. 108, 2015. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/18112/1/LIVRO_UsoRacionalMedicamentosPediatria.pdf#page=109 Acesso em: 16 abr. 2023.

PSIQUIATRIA, I. Características básicas do transtorno de ansiedade generalizada. **Medicina (Ribeirão Preto, Online)**, v. 50, p. 51-5, 2017. Disponível em:

https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5044861/mod_resource/content/2/Caracter%C3%A1sticas%20b%C3%A1sicas%20do%20transtorno%20de%20ansiedade%20generalizada%20.pdf Acesso em: 19 mai. 2023.

RODRIGUES, D. Fundamentalismo, complexidade e inclusão. Contributos para uma educação inclusiva. **Revista Portuguesa de Investigação Educacional**, n. Especial, p. 215- 227, 21 maio 2020.

ROSSOW, Camila Ohnesorge; DUARTE, Bianca Couto Martini. Transtorno de Déficit de Atenção, TDAH na Escola:: Contribuições para o Ensino Aprendizagem e Diagnóstico. **PróDiscente**, v. 28, n. 1, 2022.

SIGNOR, Rita de Cassia Fernandes e Santana, Ana Paula de Oliveira. A constituição da subjetividade na criança com diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. **Bakhtiniana: Revista de Estudos do Discurso** [online]. 2020, v. 15, n. 2 [Acessado 6 Dezembro 2022], pp. 210-228. Disponível em: Epub 17 Abr 2020. ISSN 2176-4573. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2176-457340739.B> Acesso em: 22 set. 2022.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. **Mentes inquietas:desatenção, hiperatividade e impulsividade**. São Paulo: Principium, 2014, 304 p.

SILVA, F. H.; RAHME, M. M. F. A questão da medicalização como um atravessamento à inclusão escolar . **Debates em Educação**, [S. l.], v. 14, n. 34, p. 66–85, 2022. DOI: 10.28998/2175-6600.2022v14n34p66-85. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/debateseducacao/article/view/13297>. Acesso em: 9 dez. 2022.

Silva, J. M. D. (2022). Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) **conhecer para não rotular**. Disponível em: <https://repositorio.uninter.com/bitstream/handle/1/1041/TRANST~1.PDF?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: 14 mar. 2022.

SILVA, Rozelia Alves. As concepções e práticas pedagógicas de professores de alunos com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). **Repositorio de Tesis y Trabajos Finales UAA**, 2022.

SILVEIRA, Clicia Silva; DI VELLASCO, João Paulo Moreira; RIBEIRO, Sara Rezende Coutinho. Evidências da comorbidade entre os Transtornos de Aprendizagem e TDAH e seus instrumentos de avaliação: uma revisão da literatura. **Psicologia em Ênfase**, v. 2, n. 2, p. 63-76, 2021. Disponível em: <http://ojs.unialfa.com.br/index.php/psicologiaemenfase/article/view/128/87> Acesso em: 17 out. 2023.

TABORDA, R. B. S. .; SILVA, F. J. A. da. O TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE- TDAH EM SALA DE AULA. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, [S. l.], v. 7, n. 4, p. 590–603, 2021. DOI: 10.51891/rease.v7i4.986. Disponível em: <https://www.periodicorease.pro.br/rease/article/view/986>. Acesso em: 27 nov. 2022.

TRAINA, Agma; TRAINA JUNIOR, Caetano. Como fazer pesquisa bibliográfica. **SBC Horizontes**, Brasil, v. 2, n. 2, ago. 2009. Disponível em: <https://horizontes.sbc.org.br/old/edicoes/v02n02/v02n02-30.pdf>. Acesso: 27 nov. 2022.

VALLE, G. V. Ninguém solta a mão de ninguém: precisamos falar sobre educação inclusiva. **Revista Triângulo**, Uberaba - MG, v. 14, n. 2, p. 99–113, 2021. DOI: 10.18554/rt.v14i2.5419. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/revistatriangulo/article/view/5419>. Acesso em: 9 dez. 2022.

VASCONCELOS, T. C.; BATISTA, T. S.; SILVA, M. D. T. **Ludicidade**: potencialidades no fazer psicopedagógico In: Fundamentos e Práticas Psicopedagógicas na Contemporaneidade. 1 ed. São Paulo: Mentis Abertas, 2020, p. 47-56.

VERÇOSA, D. de C. . TDAH E O PROCESSO DE INCLUSÃO: UMA REVISÃO DA LITERATURA. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 7, n. 8, p. 123–132, 2021. DOI: 10.51891/rease.v7i8.1875. Disponível em: <https://www.periodicorease.pro.br/rease/article/view/1875>. Acesso em: 21 out. 2022.

VERÇOSA, D. de C. TDAH E O PROCESSO DE INCLUSÃO: UMA REVISÃO DA LITERATURA. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 7, n. 8, p. 123–132, 2021. DOI: 10.51891/rease.v7i8.1875. Disponível em: <https://www.periodicorease.pro.br/rease/article/view/1875>. Acesso em: 6 dez. 2022.

VOLTOLINI, R.; FONSECA, P. F. Inclusão escolar e os paradoxos contemporâneos: uma visada psicanalítica. **Estilos da Clínica**, v. 25, n. 3, p. 576-580, 2020.

ZIESMANN, C. I.; BATISTA, J. de F.; GONÇALVES, A. C. T. Editorial - práticas pedagógicas e formação para a docência: Desafios encontrados em contextos inclusivos. **Revista Triângulo**, Uberaba - MG, v. 14, n. 2, p. 1–7, 2021. DOI: 10.18554/rt.v14i2.5857. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/revistatriangulo/article/view/5857>. Acesso em: 21 abr. 2023.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus. A minha família e amigos, a minha orientadora e aos professores que fizeram parte da minha caminhada acadêmica.