

PERSPECTIVAS HISTÓRICAS E EDUCACIONAIS SOBRE O TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE

HISTORICAL AND EDUCATIONAL PERSPECTIVES ON ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER

Terezinha Maria Medeiros Freitas¹

Davi da Costa Almeida²

RESUMO

Os pediatras George Still e Alfred Tredgold são considerados as primeiras pessoas a estudarem crianças com comportamentos semelhantes ao Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), que é um transtorno do neurodesenvolvimento. Tal transtorno é caracterizado pela falta de atenção e/ou impulsividade, inquietação, agitação. O problema que norteia a pesquisa é: quais são as perspectivas históricas e educacionais sobre o transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH)? Ou seja, como surgiram as pesquisas iniciais sobre o TDAH e quais foram os seus desdobramentos educacionais? Assim, a presente pesquisa tem como objetivo compreender e analisar as perspectivas históricas e educacionais sobre o transtorno do déficit de atenção com hiperatividade, pensar e analisar o percurso histórico das pesquisas que levaram as conclusões sobre tal transtorno e suas implicações educacionais. Para isso, desenvolvemos uma pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa, reflexiva e de caráter descritivo. O estudo fundamentou-se em artigos, livros, leis e manuais da área da saúde objetivando compreender as perspectivas históricas e educacionais sobre o TDAH. Através da pesquisa, compreende-se que o diagnóstico do TDAH não é simples, pois, os principais sintomas se confundem com outras condições clínicas e com características normais do desenvolvimento do indivíduo, assim como, podem-se apresentar na infância, adolescência ou fase adulta do indivíduo, principalmente no sexo masculino. A investigação e o diagnóstico acontecem através de uma avaliação clínica e psicossocial. O ambiente escolar para o indivíduo com TDAH é bastante desafiador, pois, a desordem cognitiva e a hiperatividade dificultam a sua aprendizagem. Deste modo, a escola deve possibilitá-los um ambiente favorável, por meio da inclusão e acessibilidade. Contudo, a inclusão não acontece somente no fazer pedagógico, são necessárias leis para respaldar a ação pedagógica do professor e da escola, além de permitir e garantir, tanto a escola como o profissional, a aquisição e utilização de recursos, materiais, equipamentos e suporte na realização da prática pedagógica. Bem como, que as leis permitam e assegurem as pessoas com TDAH acessar uma educação inclusiva e com qualidade. Em suma, o artigo mostra um pouco do que a literatura aborda sobre o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH).

Palavras-chave: TDAH; Educação; Inclusão.

¹Professora efetiva de Educação Especial na Rede Estadual de Ensino do Rio Grande do Norte pela Secretaria de Estado da Educação, da Cultura, do Esporte e do Lazer (SEEC); especialista em Neuropsicopedagogia Institucional e Clínica pelo Centro Universitário de Patos (UNIFIP); graduada em Pedagogia (licenciatura) e Ciências Econômicas (bacharelado) pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). E-mail: terezamedeiros@gmail.com

²Professor efetivo e coordenador do curso em especialização em Atendimento Educacional Especializado (AEE) da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA) no Departamento de Ciências Humanas, campus Mossoró; doutor em Educação, mestre Filosofia, graduado em Pedagogia (licenciatura) e Ciências Sociais (bacharelado) pela Universidade Federal do Ceará (UFC); graduado em Filosofia (bacharelado) pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). E-mail: davi.almeida@ufersa.edu.br

ABSTRACT

Pediatricians George Still and Alfred Tredgold are considered the first people to study children with behaviors similar to Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), which is a neurodevelopmental disorder. This disorder is characterized by lack of attention and/or impulsivity, restlessness, agitation. The problem that guides the research is: what are the historical and educational perspectives on attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)? In other words, how did the initial research on ADHD emerge and what were its educational consequences? Thus, the present research aims to understand and analyze the historical and educational perspectives on attention deficit hyperactivity disorder, to think and analyze the historical path of research that led to conclusions about this disorder and its educational implications. To achieve this, we developed a bibliographical research with a qualitative, reflective and descriptive approach. The study was based on articles, books, laws and manuals in the health area with the aim of understanding the historical and educational perspectives on ADHD. Through research, it is understood that the diagnosis of ADHD is not simple, as the main symptoms are confused with other clinical conditions and with normal characteristics of the individual's development, as well as, they can present in childhood, adolescence or adulthood. of the individual, especially in males. Investigation and diagnosis take place through a clinical and psychosocial assessment. The school environment for individuals with ADHD is quite challenging, as cognitive disorder and hyperactivity make learning difficult. Therefore, the school must provide them with a favorable environment, through inclusion and accessibility. However, inclusion does not only happen in pedagogical practice, laws are necessary to support the pedagogical action of the teacher and the school, in addition to allowing and guaranteeing, both the school and the professional, the acquisition and use of resources, materials, equipment and support in carrying out pedagogical practice. As well as, that laws allow and ensure people with ADHD access an inclusive and quality education. In short, the article shows a little of what the literature discusses about Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD).

Key words: ADHD; Education; Inclusion;

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é uma condição em que o indivíduo apresenta de modo incessantemente desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade. As causas do distúrbio ainda são uma incógnita para os pesquisadores, mas, sabe-se que a hereditariedade, substâncias ingeridas durante a gestação, sofrimento fetal e exposição ao chumbo são condições que mostraram predisposição ao TDAH, segundo a Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA)³.

³A Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA) “é uma associação de pacientes, sem fins lucrativos, fundada em 1999, com o objetivo de disseminar informações corretas, baseadas em pesquisas científicas, sobre o Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH)”. Além disso, ABDA oferece suporte a “pessoas com esse transtorno e a seus familiares através de grupos de apoio, atendimento telefônico e, especialmente, resposta

Considerado um transtorno do neurodesenvolvimento⁴, o TDAH, ao longo dos anos, recebeu diversas nomenclaturas e somente em 1994, há 30 anos, foi nomeado Transtorno Hiperkinético, dito Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), pela quarta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-4).

É importante destacarmos inicialmente que os transtornos do neurodesenvolvimento “são um grupo de condições com início no período do desenvolvimento” (APA, 2014, p. 31), ou seja, manifestam-se logo inicialmente na infância. Tais transtornos tipicamente se manifestam cedo “no desenvolvimento, em geral antes de a criança ingressar na escola, sendo caracterizados por déficits no desenvolvimento que acarretam prejuízos no funcionamento pessoal, social, acadêmico ou profissional” (APA, 2014, p. 31). Ainda, segundo a Associação de Psiquiatria Americana (APA), os “déficits de desenvolvimento variam desde limitações muito específicas na aprendizagem ou no controle de funções executivas até prejuízos globais em habilidades sociais ou inteligência” (APA, 2014, p. 31).

E outra informação inicial de suma importância, é, pois, frequente a ocorrência de mais de um transtorno do neurodesenvolvimento, por exemplo, pessoas com espectro autista “frequentemente apresentam deficiência intelectual (transtorno do desenvolvimento intelectual), e muitas crianças com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) apresentam também um transtorno específico da aprendizagem” (APA, 2014, p. 31).

No caso específico do TDAH, ele é um transtorno do neurodesenvolvimento definido por níveis prejudiciais de desatenção, desorganização e/ou hiperatividade-impulsividade. E dentro dessas caracterizações, podemos afirmar que a desatenção e a desorganização “envolvem incapacidade de permanecer em uma tarefa, aparência de não ouvir e perda de materiais em níveis inconsistentes com a idade ou o nível de desenvolvimento” (APA, 2014, p. 32). Já a hiperatividade-impulsividade implica “atividade excessiva, inquietação, incapacidade de permanecer sentado, intromissão em atividades de

a e-mails e postagens de conteúdos” no site da associação que é tido como referência nacional na web. Disponível em: <https://aps.bvs.br/lis/resource/?id=34647>. Acesso em 06 ago. 2024.

⁴Com base em padrões de sintomas, comorbidade e fatores de risco compartilhados, “o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) foi colocado junto aos transtornos do neurodesenvolvimento, mas os mesmos dados também ofereciam forte respaldo para colocá-lo junto aos transtornos disruptivos, do controle de impulsos e de conduta. Tais questões foram resolvidas com a preponderância de evidências (com destaque para validadores aprovados pela Força-tarefa do DSM-5). Os grupos de trabalho reconhecem, no entanto, que descobertas futuras podem alterar a categorização, bem como os contornos de transtornos específicos, e, ainda, que a organização simples e linear que melhor apoia a prática clínica pode não capturar por completo a complexidade e a heterogeneidade dos transtornos mentais” (APA, 2014, p. 12).

outros e incapacidade de aguardar – sintomas que são excessivos para a idade ou o nível de desenvolvimento” (APA, 2014, p. 32).

Como o TDAH se manifesta desde a infância, ele frequentemente se sobrepõe “a transtornos em geral considerados ‘de externalização’, tais como o transtorno de oposição desafiante e o transtorno da conduta” (APA, 2014, p. 32). E de acordo com a literatura médica, o TDAH costuma “persistir na vida adulta, resultando em prejuízos no funcionamento social, acadêmico e profissional” (APA, 2014, p. 32). Uma criança com TDAH, provavelmente, se tornará um adulto com TDAH. É importante ressaltar tais desdobramentos e consequências, pois, déficits primários do TDAH, que “podem causar prejuízos na comunicação social e limitações funcionais na comunicação efetiva” (APA, 2014, p. 49), bem como, na participação social, podem trazer enormes prejuízos e sofrimentos para a vida adulta.

Como afirmamos anteriormente, o TDAH começa na infância, mas, uma idade precisa não é possível de ser determinada. O que a literatura médica indica é “a exigência de que vários sintomas estejam presentes antes dos 12 anos de idade” (APA, 2014, p. 61), e que isso “exprime a importância de uma apresentação clínica substancial durante a infância” (APA, 2014, p. 61). Outro fator importante é que as “manifestações do transtorno devem estar presentes em mais de um ambiente (por exemplo, em casa e na escola, no trabalho, etc.)” (APA, 2014, p. 61).

Assim, tais manifestações clínicas dos sintomas acabam ficando mais evidentes nos primeiros anos da vida escolar do indivíduo, nas séries iniciais do Ensino Fundamental. E crianças com “diagnóstico de TDAH, com frequência, apresentam piores resultados educacionais: deixam a escola mais cedo, têm mais faltas não justificadas e são mais propensas a serem excluídas entre os colegas da escola” (Brasil, 2022, n.p.). Nesta perspectiva, o TDAH envolve uma “grande pluralidade de dimensões: comportamentais, intelectuais, sociais e emocionais e se configura como um grande desafio para pais, professores e especialistas” (Brasil, 2022, n.p.). Isso, porque “o ambiente escolar demanda um maior nível de funcionamento executivo, ou seja, memória, atenção, habilidades de planejamento, autocontrole e resolução de problemas” (Brasil, 2022, n.p.). Por fim, existe uma predominância de diagnósticos de TDAH em indivíduos do sexo masculino e “levantamentos populacionais sugerem que o TDAH ocorre na maioria das culturas [...]” (APA, 2014, p. 61).

Esta introdução inicial cheia de citações e colocações fundamentais sobre o TDAH demonstram a importância do nosso objeto de pesquisa. Tal temática é relevante,

porque oportuniza refletir acerca de um assunto corrente, assim como, entender mais sobre o seu universo. Nesse conjunto de informações iniciais, surge o problema teórico: quais são as perspectivas históricas e educacionais sobre o transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH)? Como surgiram as pesquisas iniciais sobre o TDAH e quais foram os seus desdobramentos educacionais? Pensar sobre tal transtorno e analisar o seu percurso histórico de pesquisa ajuda a desmistificar posicionamentos negacionistas ainda presentes na sociedade sobre o TDAH, bem como, possibilita o desenvolvimento da conscientização social possibilitando a inclusão e acolhimento dos indivíduos com TDAH.

Objetiva-se com esta pesquisa, compreender e analisar as perspectivas históricas e educacionais sobre o transtorno do déficit de atenção/hiperatividade, pensar e analisar o percurso histórico das pesquisas que levaram as conclusões sobre tal transtorno e suas implicações educacionais. Para isso, foi desenvolvida uma pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa, reflexiva e de caráter descritivo. O estudo fundamentou-se em artigos, livros, leis e manuais da área da saúde.

A análise do conteúdo bibliográfico está organizada em quatro sessões. A primeira discorre sobre os aspectos conceituais do TDAH, a segunda traz os aspectos históricos, a terceira aborda o diagnóstico e a quarta explana sobre a inclusão da pessoa com TDAH no ambiente escolar. Em síntese, o estudo apresenta a compreensão dos pesquisadores sobre o transtorno, descrevendo e interpretando a história, o conceito, as características, o diagnóstico, as dificuldades que os estudantes com TDAH enfrentam no ambiente escolar, assim como, possibilidades de inclusão e leis que lhes garantem um ensino personalizado.

2. PERSPECTIVAS HISTÓRICAS E EDUCACIONAIS SOBRE O TDAH

A história do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é bastante complexa e podemos associá-la facilmente ao ambiente escolar. Caliman afirma que “a relação estabelecida entre a criança com TDAH e o universo escolar é sustentada pela própria descrição do transtorno” (Caliman, 2010, p. 48), pois, os sintomas da “desatenção, da hiperatividade e da impulsividade se manifestam principalmente no ambiente da escola” (Caliman, 2010, p. 48). Então, as descobertas e as pesquisas iniciais sobre o TDAH estão diretamente correlacionadas a própria aparição da escola como ambiente institucional e os “quadros precursores do TDAH estão relacionados a problemas escolares” (Caliman, 2010, p. 48). Assim, “o discurso crítico considera esse dado e analisa a história do TDAH como aquela do controle e da medicalização infantil” (Caliman, 2010, p. 48).

O início dessa história não pode ser ignorado, mas, por outro lado, partindo dos analistas sociais que constroem a história do TDAH “como aquela dos distúrbios produzidos pela era dos excessos da informação, do consumo material desenfreado e sem sentido, da cultura somática, das identidades descartáveis, da perda da autoridade da família, da igreja e do Estado” (Caliman, 2010, p. 48-49), encontramos aqueles que negam a existência patológica da condição neurológica dos pacientes. Esses negacionistas identificam um *nonsense*, algo sem sentido, um contrassenso ou absurdo, inerente à proposição da patologia da atenção e da hiperatividade. Para eles, o TDAH “encarna a forma de vida atual e, por assim dizer, normal em todas as suas destemperanças. Esses analistas questionam a existência patológica do TDAH” (Caliman, 2010, p. 49).

Mas, a história das pesquisas sobre o TDAH também possui representantes do “discurso da legitimidade biológica e cerebral do transtorno” (Caliman, 2010, p. 49), ou seja, dos médicos que dedicaram e dedicam as suas vidas profissionais clínica e acadêmica ao estudo do TDAH. Portanto, “o discurso neurocientífico sobre o TDAH não é uníssono, mas também, cria suas unanimidades, e nenhuma delas é mais forte do que a história do diagnóstico” (Caliman, 2010, p. 49). E a história do diagnóstico apresenta muitas facetas, definições e complexidades inerentes a própria conceituação patológica ao longo do percurso histórico e nela:

A criança TDAH surgiu na literatura médica da primeira metade do século XX, e, a partir de então, foi batizada e rebatizada muitas vezes. Ela foi 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, seu cérebro foi visto como moderadamente disfuncional, ela foi a criança com déficit de atenção e, enfim, a portadora do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade. Desde os últimos 20 anos do século XX, ela é marcada por um defeito inibitório que afeta o desenvolvimento das funções executivas cerebrais (Caliman, 2010, p. 49).

Na complexidade do percurso histórico e da conceituação patológica, observamos que, em 1957, o TDAH passou “a ser descrito como a síndrome do impulso hipercinético” (Caliman, 2010, p. 50). Em 1960, “foi redefinido como a síndrome da criança hiperativa. Progressivamente, a hipótese da existência de uma lesão cerebral precisa, mesmo que mínima, foi substituída pela presença de um déficit neurofisiológico” (Caliman, 2010, p. 50). Novos quadros surgiam diversificando o diagnóstico e assim “foram incluídos no transtorno, que passava a ser causado por uma disfunção neurofisiológica branda” (Caliman, 2010, p. 50). A partir do final dos anos de 1970, “a ênfase diagnóstica, até então centrada na hiperatividade, concentrou-se no sintoma da desatenção” (Caliman, 2010, p. 50). Com isso, uma nova

perspectiva sobre o diagnóstico surge, “o transtorno podia ocorrer com ou sem a presença do elemento hiperativo” (Caliman, 2010, p. 50). Já nos anos de 1990, o transtorno foi “reinterpretado como um defeito inibitório no mesmo contexto no qual a falha da inibição era vista como o problema que estaria na base e no início do desenvolvimento de quase todo quadro psicopatológico” (Caliman, 2010, p. 50).

Estas preposições iniciais sobre o TDAH mostram a diversidade da complexidade, que as vezes, envolve muitos dos percursos das pesquisas científicas sobre as doenças da “psique”. Hoje, de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é um distúrbio do neurodesenvolvimento, como já mencionado. E conforme o manual, as pessoas com TDAH apresentam um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade, que segundo Roldan, são causados por múltiplos fatores genéticos, ambientais e biológicos (Roldan, 2022, p. 22).

Portanto, buscando compreender as perspectivas históricas e educacionais sobre o TDAH, este artigo traz, conforme a literatura, um pouco sobre os aspectos conceituais e históricos do TDAH, bem como, diagnóstico, inclusão da pessoa com TDAH no ambiente escolar e aparato legal que norteia os profissionais da educação do Rio Grande do Norte sobre o transtorno.

2.1. Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH): aspectos conceituais

O TDAH é um transtorno do neurodesenvolvimento, caracterizado pela falta de atenção e/ou impulsividade, inquietação, agitação. Em outras palavras, o TDAH é uma disfunção do sistema nervoso que afeta o desenvolvimento das funções executivas do indivíduo e que tem como consequências a dificuldade em fixar a atenção por tempo prolongado, agir frequentemente sem pensar e não ficar quieto por muito tempo, desassossego. Conforme o DSM-5, essas características manifestam-se, por exemplo, através da desorganização, da não conclusão das tarefas, não persistência e não conseguir focar; através do excesso de atividades motoras como remexer, conversar em excesso ou batucar; e através das ações e atitudes precipitadas (APA, 2014, p. 61).

Mas, o que vem a ser essa disfunção do sistema nervoso? De acordo a Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA), os indivíduos com TDAH apresentam alterações na área frontal do cérebro, bem como, nas conexões dessa área com o resto do cérebro. A área frontal do cérebro “é responsável pela inibição do comportamento (isto é, controlar ou inibir

comportamentos inadequados), pela capacidade de prestar atenção, memória, autocontrole, organização e planejamento” (ABDA, 2024, n. p.).

Segundo a ABDA, essas alterações acontecem por conta do funcionamento dos neurotransmissores (principalmente, dopamina e noradrenalina) responsáveis por enviar informações entre as células nervosas (neurônios). Porém, o que ocasiona essa disfunção? Existem inúmeros estudos tentando explicar, contudo, como explana a ABDA, algumas hipóteses mostraram predisposição ao TDAH, mas não conseguem explicar o que ocasiona. São elas: hereditariedade, substâncias ingeridas durante a gestação, sofrimento fetal e exposição ao chumbo. Estima-se, segundo o DSM-5, que 5% das crianças e 2,5% dos adultos do planeta tenha TDAH. E vale ressaltar que no início da vida adulta, o TDAH “está associado a risco aumentado de tentativa de suicídio, principalmente, quando em comorbidade com transtornos do humor, da conduta ou por uso de substância” (APA, 2014, p. 61).

As características do TDAH, conforme explica o DSM-5, começam a ser percebidas na infância, contudo, “é difícil distinguir os sintomas do comportamento normal, que é altamente variável, antes dos 4 anos de idade” (APA, 2014, p. 62), portanto, para diagnosticar uma criança é necessário que ela apresente vários sintomas antes dos 12 anos. Para isso, o manual ressalta que é muito importante “uma apresentação clínica substancial durante a infância” (APA, 2014, p. 61), ou seja, é necessária uma investigação clínica minuciosa, uma observação cautelosa e detalhista, utilizando instrumentos que possam coletar informações do indivíduo em mais de um ambiente que ele frequenta, inclusive dialogando com pessoas que interagem com ele nesses lugares, principalmente, dentro do ambiente escolar. Contudo, ressalta-se:

É comum os sintomas variarem conforme o contexto em um determinado ambiente. Sinais do transtorno podem ser mínimos ou ausentes quando o indivíduo está recebendo recompensas frequentes por comportamento apropriado, está sob supervisão, está em uma situação nova, está envolvido em atividades especialmente interessantes, recebe estímulos externos consistentes (p. ex., através de telas eletrônicas) ou está interagindo em situações individualizadas (p. ex., em um consultório) (APA 2014, p. 61).

Segundo Oliveira et. al., eles explicam que, quando uma criança com TDAH começa frequentar a escola, os primeiros sinais do transtorno são percebidos, uma vez que, no espaço escolar a criança tem que se concentrar para compreender as informações, atenção para desenvolver as tarefas e os conteúdos ministrados pelos professores (Oliveira et. al., 2020, p. 4039). Assim, uma criança com TDAH dentro da escola teria esses atributos

necessariamente comprometidos pelo transtorno. Ou seja, é no ambiente escolar que a desatenção fica mais perceptível e prejudicial.

Nos anos iniciais da adolescência, segundo o DSM-5, os sintomas do transtorno ficam um pouco estável, no entanto, algumas pessoas desenvolvem comportamentos antissociais (APA, 2014, p. 62). Já a hiperatividade motora, principal manifestação na pré-escola, fica menos evidente na adolescência. E na vida adulta, de acordo com o DSM-5, os principais sintomas são: desatenção, inquietude e impulsividade acentuada, enquanto, a hiperatividade tende a minimizar (APA, 2014, p. 62).

2.2. Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH): aspectos históricos

Cypel aponta que não se sabe quando a literatura começou relacionar a desatenção e a hiperatividade como sendo características de um indivíduo, pois, crianças desatentas e hiperativas sempre existiram e eram classificadas como pessoas que apresentavam alterações comportamentais (Cypel apud Bonadio; Mori, 2013, p. 25).

Segundo Bonadio e Mori, Barkley cita que já em 1865, os sintomas do TDAH já eram mencionados pelo médico Heinrich Hoffman em suas poesias como sendo doenças típicas da infância (Bonadio; Mori, 2013, p. 26). Porém, os pediatras George Still e Alfred Tredgold são considerados as primeiras pessoas a estudarem crianças com comportamentos semelhantes ao TDAH. Still e Tredgold nomearam os comportamentos de defeito na conduta moral acompanhado de inquietação, desatenção e dificuldades diante de regras e limites, segundo explicam as autoras Santos e Vasconcelos (2010, p. 717). De acordo com Caliman, “Still foi quem primeiro vinculou o transtorno da atenção a um defeito da vontade inibitória. Foi ele quem ofereceu as bases clínicas do diagnóstico do TDAH” (Caliman, 2010, p. 51).

Na década de 1890, alguns médicos começam a supor que as pessoas que apresentavam comportamentos de inquietude, impaciência, desatenção e comportamentos típicos de retardo mental sem trauma, teriam disfunções ou algum dano no cérebro (Bonadio; Mori, 2013, p. 26). Já no início do século XX, entre 1917 e 1918, após um surto de encefalite na América do Norte, onde as crianças que sobreviveram passaram apresentar os sintomas característicos do TDAH, principalmente inquietação, desatenção e impulsividade, despertaram o interesse de pesquisadores, segundo Santos e Vasconcelos (2010, p. 717).

Mais tarde, os pesquisadores estabelecem uma relação entre a doença cerebral e as disfunções comportamentais, e com isso, passam estudar outras prováveis causas de uma lesão cerebral e como esta lesão expressava-se no comportamento da criança. Esse

entendimento foi fortalecendo e delineando o que hoje entendemos como TDAH, conforme explicam Bonadio e Mori (2013, p. 28).

No período da Segunda Guerra Mundial, as pesquisas nessa área foram favorecidas porque muitos pesquisadores dedicaram-se a estudar, devido ao grande número de vítimas, as sequelas resultantes da guerra, entre elas, os traumas cerebrais. As pesquisas “apontaram que um prejuízo em qualquer parte do cérebro poderia desencadear comportamentos de desatenção, impaciência ou inquietação” (Bonadio; Mori, 2013, p. 29). Esses resultados, segundo as autoras, foram importantes, pois, agora sabia-se que crianças que apresentavam comportamentos de desatenção, impaciência ou inquietação padecia de alguma disfunção ou perda cerebral.

De acordo com Bonadio e Mori, entre 1920 e 1950, as crianças que apresentavam inquietação, hiperatividade, impulsividade e dificuldades acadêmicas eram caracterizadas pelos termos: motivação orgânica e síndrome de inquietação. E a partir da década de 1960, “houve a necessidade de definir essa síndrome com vistas a uma abordagem mais funcional. Desta forma, estudiosos enfatizaram o excesso de movimento como o principal sintoma, caracterizando a hiperatividade como uma síndrome de conduta” (Bonadio; Mori, 2013, p. 31). Nesse período, segundo as autoras, a síndrome foi caracterizada pelo DSM-2 como “Reação Hiperkinética” e mais tarde, na década de 1970, foi designada como sendo Síndrome Hiperkinética, “na Classificação Internacional das Doenças (CID-9)” (Bonadio; Mori, 2013, p. 31).

No ano de 1962, na cidade de Oxford, na Inglaterra, ocorreu um simpósio para que se chegasse a um consenso entre os especialistas sobre o uso de uma única terminologia, contribuindo assim para uma padronização do diagnóstico. “Após ser descartada a hipótese de lesão cerebral, por não se encontrar alterações orgânicas, mediante o uso dos métodos diagnósticos, substituiu-se o termo Lesão Cerebral Mínima (LCM) por Disfunção Cerebral Mínima (DCM)” (Bonadio; Mori, 2013, p. 31). Nessa perspectiva, a Disfunção Cerebral Mínima (DCM):

Passou a remeter àquelas crianças com inteligência média ou superior, mas com dificuldades de aprendizado ou distúrbios de comportamento, associado a discretos problemas no funcionamento do sistema nervoso central e que se manifestam por déficits na percepção, conceituação, linguagem, memória e controle da atenção, dos impulsos ou da função motora. Essa definição exclui as crianças ou adolescentes com deficiência intelectual e demarca a DCM como um quadro geral que inclui uma gama de disfunções como: dificuldade de prestar atenção; de coordenação motora; dificuldade na fala, na escrita, na leitura ou aritmética; e a hiperatividade. Estas disfunções compõem o distúrbio de atenção (com e sem impulsividade ou

combinado) e os distúrbios específicos de aprendizagem como dislexia, disgrafia, discalculia e distúrbio da fala, ainda não esclarecidos (Bonadio; Mori, 2013, p. 32).

Segundo Bonadio e Mori, quase duas décadas depois, em 1980, o DSM-3 altera o termo Disfunção Cerebral Mínima (DCM) para Distúrbio do Déficit de Atenção (DDA) (Bonadio; Mori, 2013, p. 33). Na revisão do DSM-3, em 1987, o termo é alterado novamente, agora passaria a se chamar Distúrbio de Hiperatividade com Déficit de Atenção (DHDA). Em 1993, o CID-10 mantém o termo Transtorno Hiperkinético. No ano seguinte, em 1994, o DSM-4 nomeia o Transtorno Hiperkinético de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) (Bonadio; Mori, 2013, p. 33). Em 2013, o DSM-5 foi publicado. Nessa nova versão, houveram poucas modificações. Permaneceram o conjunto de 18 sintomas (nove de desatenção, seis de hiperatividade e três de impulsividade) e assim como na revisão DSM-4, os sintomas estão organizados em dois grupos: 1º) problemas comportamentais, como hiperatividade e impulsividade, e 2º) sintomas de déficit de atenção, conforme explicam Bonadio e Mori (2013, p. 33).

2.3. Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH): diagnóstico

O TDAH, como pôde-se perceber, até 2013, com a publicação do DSM-5, foi rotulado de vários nomes. Com o avanço dos estudos sobre o transtorno, compreendeu-se que as pessoas que têm o TDAH apresentam uma disfunção no sistema nervoso e não comportamental como apontavam as primeiras pesquisas. Contudo, “o diagnóstico de TDAH não é simples, pois, os seus principais sintomas se confundem com outras condições clínicas e com características normais do desenvolvimento do indivíduo” (Brasil, 2022, n.p.), além de que, os sintomas precisam manifestar-se em mais de um ambiente, conforme explana o DSM-5 (APA, 2014, p. 61). Portanto, “torna-se necessária a utilização de critérios operacionais que são estabelecidos a partir da realização da avaliação clínica por profissionais capacitados e experientes” (Brasil, 2022, n.p.), uma vez que, um diagnóstico errado ou a ausência dele, segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2022, n.p.), traz sérias consequências para o indivíduo.

No Brasil, estima-se que 7,6% das crianças e adolescentes tenham o TDAH, com idade entre 6 e 17 anos, segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2022, n.p.). Na população entre 18 e 44 anos provavelmente chega ao percentual de 5,2% da população e entre os maiores de 44 anos, o percentual chega a 6,1% (Brasil, 2022, n.p.). E como vimos,

anteriormente, o comprometimento e os sintomas do TDAH são extremamente graves, prejudiciais ao indivíduo, e por se tratar de um transtorno de neurodesenvolvimento:

As dificuldades muitas vezes só se tornam evidentes a partir do momento em que as responsabilidades e independência se tornam maiores, como quando a criança começa a ser avaliada no contexto escolar ou quando precisa se organizar para alguma atividade ou tarefa sem a supervisão dos pais. Os indivíduos com TDAH também apresentam dificuldades nos domínios das funções cognitivas, como resolução de problemas, planejamento, orientação, flexibilidade, atenção prolongada, inibição de resposta e memória de trabalho. Outras dificuldades envolvem componentes afetivos, como atraso na motivação e regulação do humor (Brasil, 2022, n.p.).

A investigação, como mencionado anteriormente, acontece através de uma avaliação clínica e psicossocial, onde vários profissionais devem estar envolvidos, ou seja, uma equipe multidisciplinar devidamente qualificada, segundo ressalta o Ministério da Saúde (Brasil, 2022, n.p.). E dentre os processos que levam ao diagnóstico do TDAH, algo de extrema importância gira em torno dos estigmas que surgem e que prejudicam ainda mais os indivíduos que sofrem com esse transtorno. Assim, é importante nos apercebermos que os conceitos dos profissionais de saúde sobre o TDAH são diversos, e muitas vezes, colocam os indivíduos com diagnóstico de TDAH em maior risco de serem rotulados pela sociedade. Portanto, segundo o Ministério da Saúde e levando-se em consideração a problemática da discriminação:

A liga canadense para a pesquisa do TDAH, *Canadian ADHD Resource Alliance* (CADDRA), orienta que os estereótipos e mitos acerca do TDAH sejam explorados na consulta com o paciente e sua família, na tentativa de se obter esclarecimentos, a fim de evitar prejuízos e tratamentos inadequados. Os estigmas do TDAH podem afetar crianças e adultos com o diagnóstico da doença, além de parentes ou pessoas próximas. [...] Esses estigmas provêm da incerteza do público quanto à confiabilidade/validade de um diagnóstico de TDAH, da avaliação diagnóstica relacionada e do desconhecimento da população em como interagir com indivíduos com TDAH. O TDAH apresenta uma demanda crescente por serviços de saúde mental e está associado a outras condições de saúde, problemas familiares e escolares em comparação com a população em geral ou controles clínicos (Brasil, 2022, n.p.).

Por fim, a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11) e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) são os principais sistemas de classificação diagnóstica. A CID-11 publicado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e o DSM-5 publicado pela Associação de Psiquiatria Americana (APA). Na CID-11, o TDAH recebe o código 6A05. Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2022, n.p.), esses sistemas são semelhantes, porém, o Ministério da Saúde

segue as recomendações da Classificação Internacional de Doenças (CID). Ambos os sistemas ressaltam a importância de o indivíduo apresentar por pelo menos seis meses, em um padrão persistente e contínuo, os sintomas.

As informações consideradas durante a investigação e o diagnóstico do transtorno são “informações advindas da família/cuidadores/responsáveis e da escola” (Brasil, 2022, n.p.), sobre aqueles indivíduos que estão em idade escolar e em todas as idades e apresentam os sintomas do TDAH. Pois as informações e os dados coletados devem ser considerados para diagnóstico e são “os critérios dos sintomas ajustados à fase de desenvolvimento e, sempre que possível, os pontos de vista da pessoa com TDAH” (Brasil, 2022, n.p.). E conforme explica o documento do Ministério da Saúde (Brasil, 2022, n.p.), os profissionais envolvidos na investigação do TDAH poderão utilizar diferentes escalas de avaliação, entre elas o questionário SNAP-IV⁵ construído pela Associação de Psiquiatria Americana (APA), como também, aplicar e avaliar intervenções propostas, sejam elas medicamentosas, comportamentais, escolares, cognitivas e/ou sociais considerando a tríade: desatenção, hiperatividade e impulsividade. Assim, o diagnóstico pode acontecer na infância, adolescência ou fase adulta do indivíduo. Segundo DSM-5, o TDAH manifesta-se predominantemente no sexo masculino com uma proporção, na infância, cerca de dois meninos para uma menina e de, nos adultos, 1,6 homens para uma mulher (APA, 2014, p. 63).

2.4. Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH): inclusão no ambiente escolar

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2022, n.p.), os indivíduos com TDAH que frequentam a escola tendem apresentar péssimos resultados pedagógicos, porque o ambiente escolar demanda um maior nível de funcionamento executivo, ou seja, memória, atenção, habilidades de planejamento, autocontrole e resolução de problemas. Assim, do ponto de vista teórico e conceitual:

Seria difícil projetar um ambiente mais problemático para indivíduos com TDAH do que a típica sala de aula do ensino fundamental. Espera-se que os alunos fiquem quietos, ouçam a instrução acadêmica, sigam as instruções em várias etapas, concluam o trabalho de forma independente, esperem sua vez e se comportem de maneira adequada com os colegas e professores. Em particular, espera-se que eles demorem a responder e pensem antes de agir. Esses requisitos são excepcionalmente

⁵“O questionário SNAP-IV é uma escala de utilização internacional, validada para uso no Brasil, e que lista sintomas e características comportamentais do TDAH. Serve para uma avaliação inicial, dando boas pistas da presença do transtorno”. Fonte: Blog Neurológica. Disponível em: <https://www.neurologica.com.br/blog/como-diagnosticar-transtorno-do-deficit-de-atencao-com-hiperatividade/>. Acesso em: 06 ago. 2024.

desafiadores para alunos com TDAH, devido às dificuldades subjacentes em atrasar sua resposta ao ambiente, à motivação e ao funcionamento executivo (Brasil, 2022, n.p.).

Isto é, o ambiente escolar é bastante desafiador para os indivíduos com TDAH, pois, a desordem cognitiva e a hiperatividade dificultam a sua aprendizagem. Assim, a escola precisa possibilitar a esses alunos um ambiente favorável. E de acordo com Figueira, o professor pode ajudar bastante se adaptar algumas tarefas, se evitar que a sala de aula fique com muitos estímulos, não permitindo que o aluno com TDAH fique próximo a janelas, pois, o movimento externo à sala pode distraí-lo facilmente (Figueira, 2023, p. 277-278). O autor fala também que o professor pode dividir a sala em pequenos grupos para a realização das atividades, pois, deste modo pode favorecer a concentração. Figueira também fala que o professor também pode canalizar a energia deste aluno com atividades corriqueiras na sala de aula, como por exemplo, distribuir e organizar o material das atividades a serem ou que foram realizadas. Para Figueira, o professor precisa também reconhecer os momentos de exaustão considerando o tempo de duração das tarefas, com isso, pode propor momentos de pausa, tipo: após uma sequência de exercícios, sugerir uma pausa para tomar água. Por fim, ele ressalta que é bom sempre avaliar se as atividades são desafiadoras e se a rotina não está sendo repetitiva, para que o aluno não se desmotive dos estudos e instigue-se sempre a aprender.

Mas, a inclusão não acontece somente no fazer pedagógico. São necessárias leis para respaldar as ações pedagógicas do professor e da escola, além de permitir e garantir recursos, materiais, equipamentos e suporte na realização das práticas pedagógicas. Uma vez que as leis permitem e asseguram as pessoas com TDAH acessar uma educação inclusiva e com qualidade. Assim, a nível federal, existe a Lei nº 14.254 de novembro de 2021. Ela dispõe nos seus cinco artigos sobre o acompanhamento integral dos estudantes com TDAH, dislexia e outros transtornos de aprendizagem. De acordo com a Lei, os estudantes com TDAH:

- Terão acompanhamento integral, compreendendo: a identificação precoce do transtorno, o encaminhamento para o diagnóstico, apoio educacional e apoio terapêutico especializado na rede de saúde;
- Terão garantidos o cuidado e a proteção pela escola com o apoio da família e serviços de saúde, em prol do seu pleno desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, com auxílio das redes de proteção social existentes no território, de natureza governamental ou não governamental;

- Terão as necessidades específicas no desenvolvimento atendidas pelos profissionais da rede de ensino em parceria com profissionais da rede de saúde. Porém, caso seja verificada a necessidade de intervenção terapêutica, a mesma deverá ser realizada em serviço de saúde em que seja possível a avaliação diagnóstica, com metas de acompanhamento por equipe multidisciplinar composta por profissionais necessários ao desempenho dessa abordagem;
- Os estudantes que apresentam alterações no desenvolvimento da leitura e da escrita, ou instabilidade na atenção, que repercutam na aprendizagem: terão assegurado acompanhamento específico direcionado à sua dificuldade, da forma mais precoce possível, pelos seus educadores no âmbito da escola na qual estão matriculados e podem contar com apoio e orientação da área de saúde, de assistência social e de outras políticas públicas existentes no território;
- No âmbito do programa de acompanhamento integral, os sistemas de ensino devem garantir aos professores da educação básica amplo acesso à informação, inclusive quanto aos encaminhamentos possíveis para atendimento multissetorial, e formação continuada para capacitá-los à identificação precoce dos sinais relacionados aos transtornos de aprendizagem ou ao TDAH, bem como, para o atendimento educacional escolar dos educandos.

A nível estadual e municipal, segundo a ABDA, existem 31 (trinta e uma) leis aprovadas e 5 (cinco) projetos de leis em tramitação (ABDA, 2022, n.p.). Das leis enumeradas pela ABDA, 6 (seis) são na Região Norte, 3 (três) são na Região Nordeste, 8 (oito) são na Região Centro-oeste, 8 (oito) são na Região Sudeste e 6 (seis) são na Região Sul. Em resumo, elas foram aprovadas entre os anos de 2008 a 2021 e dispõem sobre a identificação, o diagnóstico, acompanhamento integral e atendimento educacional escolar para alunos da educação básica com TDAH; sobre a semana de informação e conscientização do TDAH; e sobre a obrigatoriedade em disponibilizar nas salas de aula assentos na primeira fila aos alunos com TDAH, assegurando-lhes o posicionamento afastado de janelas, cartazes e outros elementos possíveis potenciais de distração.

Os 3 (três) estados da Região Nordeste citados na tabela de leis sobre o TDAH disponibilizada pela ABDA são: Ceará, Paraíba e Pernambuco (ABDA, 2022, n.p.). Contudo,

em 2021, o Rio Grande do Norte sancionou Lei nº 10.874, de 23 de abril de 2021, estabelecendo que as escolas públicas e privadas, no âmbito do Estado do Rio Grande do Norte, disponibilizem assentos em locais determinados aos alunos com TDAH e dá outras providências:

- O aluno diagnosticado com TDAH tem direito a realizar as atividades e provas durante o ano letivo em local diferenciado e com maior tempo para a sua realização;
- As escolas devem ministrar metodologias e ensino e recursos didáticos diferenciados que considerem as necessidades especiais dos alunos com TDAH;
- No momento da efetivação da matrícula escolar é necessário que a família apresente o laudo médico comprovando que o aluno tem TDAH para que o mesmo tenha garantia do atendimento disposto na lei.

Por fim, temos que tanto as leis federais, quanto as leis estaduais e municipais, são arcabouços legais que visam minimizar as dificuldades que os estudantes com TDAH enfrentam no ambiente escolar e que os possibilitam acessar um espaço com mais acolhimento as suas necessidades específicas, uma vez que, as pessoas com TDAH não são pessoas com deficiência (PCDs), assim, não usufruem das políticas públicas da educação especial. Mas vale ressaltar que existe atualmente um projeto de lei (PL 2630/2021), que tramita desde 2021 na Câmara dos Deputados, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), que visa equiparar as pessoas com TDAH às pessoas com deficiências. Conforme a proposta, a pessoa com TDAH é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais⁶.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa apresentou um estudo bibliográfico com abordagem qualitativa, reflexiva e descritiva sobre o TDAH, fundamentado em artigos, livros, leis e manuais da área

⁶Projeto equipara transtorno do déficit de atenção a deficiência, para efeitos legais. Fonte: Agência Câmara de Notícias. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/844572-projeto-equipara-transtorno-do-deficit-de-atencao-a-deficiencia-para-efeitos-legais/>. Tramitação do PL 2630/2021. Fonte: Câmara dos Deputados. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2291884>. Acesso em: 09 ago. 2024.

da saúde com objetivo de compreender e analisar as perspectivas históricas e educacionais sobre o TDAH.

A revisão de literatura foi organizada em quatro sessões. Onde, percorreu-se sobre os aspectos conceituais do TDAH, na primeira sessão. Falou-se sobre os aspectos históricos do transtorno, na segunda sessão. Abordou-se o diagnóstico, na terceira sessão. E explanou-se sobre a inclusão da pessoa com TDAH no ambiente escolar, na quarta sessão.

A escolha do tema deu-se em função de considerá-lo relevante, oportunizando a reflexão sobre um assunto atual.

Em suma, o artigo mostrou um pouco do que a literatura aborda sobre o transtorno. Nele, pode-se compreender que o TDAH é um transtorno do neurodesenvolvimento, caracterizado pela falta de atenção e/ou impulsividade, inquietação, agitação. Características essas que começam a ser percebidas na infância, principalmente, quando a criança com TDAH começa a frequentar o ambiente escolar.

Pode-se também conhecer um pouco, de modo breve, os aspectos históricos do TDAH, principalmente, como a nomenclatura do distúrbio foi modificada várias vezes. E aprender que a investigação do TDAH acontece através de uma avaliação clínica e psicossocial – vários profissionais (equipe multidisciplinar) devidamente qualificados – e que o diagnóstico de TDAH não é simples, porque os principais sintomas do distúrbio confundem-se com outras condições clínicas e características normais do desenvolvimento do indivíduo. Lembrando que, os sintomas do TDAH precisam manifestar-se em mais de um ambiente.

Por fim, pode-se aprender também que o ambiente escolar é bastante desafiador para os indivíduos com TDAH, por conta da desordem cognitiva e da hiperatividade. E que, para tornar o ambiente inclusivo, o professor pode algumas estratégias e metodologias diversificadas. Viu-se que existem leis que permitem e asseguram as pessoas com TDAH acessar uma educação inclusiva e com qualidade, como as Leis: nº 14.254 de novembro de 2021 (nacional) e nº 10.874 de 23 de abril de 2021 (estadual/RN). Assim, tal pesquisa contribui para conhecer e desmistificar posições negacionistas sobre o TDAH ajudando no processo de conscientização e contribuindo para a inclusão desses indivíduos, além de, enriquecer o debate sobre o transtorno na perspectiva de colaborar com o convívio e o respeito às diferenças.

4. REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DÉFICIT DE ATENÇÃO (ABDA). Disponível em: <https://tdah.org.br/sobre-tdah/o-que-e-tdah/>. Acesso em: 17 jun. 2024.

_____. **Leis e Projetos de Lei sobre TDAH**. Disponível em: https://tdah.org.br/wp-content/uploads/TABELA_DE_LEIS_ATUALIZADA_junho22.pdf. Acesso em: 17 jun. 2024.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5)**. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento [et al.]. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <https://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>. Acesso em: 17 de junho de 2024.

_____. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-IV**. Tradução Dayse Batista. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 1995.

BONADIO, R. A. A.; MORI, N. R. **Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade: diagnóstico e prática pedagógica**. Maringá: Eduem, 2013, 251 p. ISBN 978-85-7628-657-8. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/963vf/pdf/bonadio-9788576286578.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2024.

BRASIL. **Lei nº 14.254, de 30 de novembro de 2021**. Brasília, 2021. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14254.htm. Acesso em: 05 jul. 2024.

BRASIL. **Portaria Conjunta nº 14, de 29 de julho de 2022**. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2022/portaria-conjunta-no-14-pcdt-transtorno-do-deficite-de-atencao-com-hiperatividade.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2024.

CALIMAN, Luciana Vieira. Notas sobre a história oficial do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade TDAH. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 30, n. 1, p. 46-61, mar. 2010. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932010000100005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 06 ago. 2024.

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE. **LEI Nº 10.874, DE 23 DE ABRIL DE 2021**. Natal: 23 abr. 2021. Disponível em: <https://www.al.rn.leg.br/storage/legislacao/2021/6ofksvte7ut68w7fatxac2ofewgndn.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2024.

FIGUEIRA, Emílio. **Introdução geral à educação inclusiva**: história, artigos, entrevistas, práticas pedagógicas, materiais didáticos para professores e famílias, legislações. 2. ed. São Paulo: Figueira Digital/Agbook, 2023. Disponível em: <https://iparadigma.org.br/biblioteca/introducao-geral-a-educacao-inclusiva/>. Acesso em: 05 jul. 2024.

OLIVEIRA, Q. S. de; STOFEELE, F. M. C.; ROCHA, M. da P. M. SANTOS, M. A. J. de O.; VENTURA, M. dos S. S.; NUNES, M. A. da C. Diagnosticado com TDAH: e agora professor? **Revista Nursing**, 2020; 23 (264), p. 4036-4041. Disponível em:

<https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/709/868>. Acesso em: 28 jun. 2024.

ROLDAN, Mariane. M. **Aprendizagem auditivo-verbal e aspectos afetivo-emocionais encobertos pelo diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH): estudo de caso clínico**. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia, Desenvolvimento e Políticas Públicas. Universidade Católica de Santos. Santos, 2022. Disponível em: <https://tede.unisantos.br/bitstream/tede/7931/1/Mariane%20Menezes%20Roldan.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2024.

SANTOS, L. de F.; VASCONCELOS, L. A. Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade em Crianças: Uma Revisão Interdisciplinar. **Rev. Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Out-Dez 2010, Vol. 26 n. 4, pp. 717-724. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/xD3ksy5kVHLqFVQyGL5jtzz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 jun. 2024.