



UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO
CAMPUS MATA NORTE

**MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO INCLUSIVA EM REDE
NACIONAL - PROFEI**

MARIA HELENA MENDES DE ABREU

**TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH):
CONCEPÇÕES E PRÁTICAS DE PROFESSORES DOS ANOS INICIAIS DO
ENSINO FUNDAMENTAL MUNICIPAL DA CIDADE DE TERESINA-PI**

**Nazaré da Mata - PE
2024**

MARIA HELENA MENDES DE ABREU

TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH): CONCEPÇÕES E
PRÁTICAS DE PROFESSORES DOS ANOS INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL
MUNICIPAL DA CIDADE DE TERESINA-PI

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação no Mestrado Profissional em Educação Inclusiva em Rede Nacional da Universidade de Pernambuco *campus* Mata Norte, como requisito para obtenção do título de Mestre em Educação Inclusiva em Rede Nacional - PROFEI. Área de concentração: Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva.

Orientadora: Profa. Dra. Franciela Félix de Carvalho Monte.

Nazaré da Mata -PE

2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) Universidade de
Pernambuco – Campus Mata Norte
Biblioteca Mons. Petronilo Pedrosa, Nazaré da Mata – PE, Brasil

A162t	Abreu, Maria Helena Mendes de Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): concepções e práticas de professores dos anos iniciais do ensino fundamental municipal da cidade de Teresina-PI. / Maria Helena Mendes de Abreu – Nazaré da Mata, 2024. 113p.: il. Orientadora: Profa. Dra. Franciela Félix de Carvalho Monte Dissertação (Mestrado) – Universidade de Pernambuco, Campus Mata Norte, Mestrado Profissional em Educação Inclusiva, Nazaré da Mata, 2024. 1. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. 2. Professores. 3. Inclusão escolar. 4. Aprendizagem. I. Monte, Franciela Félix de Carvalho (orient.). II. Título. CDD 371.9047
-------	--

Bibliotecária Responsável: Luciene Aquino – CRB-4/2207

MARIA HELENA MENDES DE ABREU

TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH): CONCEPÇÕES E
PRÁTICAS DE PROFESSORES DOS ANOS INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL
MUNICIPAL DA CIDADE DE TERESINA-PI

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação no Mestrado Profissional em Educação Inclusiva em Rede Nacional da Universidade de Pernambuco *campus* Mata Norte, como requisito para obtenção do título de Mestre em Educação Inclusiva em Rede Nacional - PROFEI. Área de concentração: Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva.

Orientadora: Profa. Dra. Franciela Félix de Carvalho Monte.

Aprovada em: 30/10/2024

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Franciela Félix de Carvalho Monte (Orientadora)
Universidade de Pernambuco *Campus* Mata Norte (UPE)

Profa. Dra. Mirtes Ribeiro de Lira (Membro interno)
Universidade de Pernambuco *Campus* Mata Norte (UPE)

Prof. Dr. Marcelo Silva de Souza Ribeiro (Membro externo)
Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF)

Nazaré da Mata -PE

2024

DEDICATÓRIA

A Deus, meu verdadeiro porto seguro, cujos ensinamentos da palavra, foram luz e força quando pensei que não seria capaz de trilhar essa jornada.

À minha mãe, *in memoriam*, que sempre foi meu pilar de amor, força, e apoio incondicional. Sua sabedoria e dedicação moldaram minha vida e continuam a ser uma fonte de inspiração para mim.

À minha filha, Marina Jordana, que ilumina meus dias com sua alegria e curiosidade. Que este trabalho a inspire a sonhar e a buscar suas paixões com coragem e determinação.

Em especial, à minha orientadora, Professora Doutora Franciela Félix de Carvalho Monte, cuja sabedoria, paciência e humanidade foram essenciais para a realização deste trabalho. Sou eternamente grata por sua orientação, acolhimento, apoio e sabedoria nesse percurso.

E, por fim, dedico esta dissertação às crianças e adolescentes que brincam, são felizes, vivem, aprendem e sonham. Que cada uma delas possa desfrutar de sua infância plenamente, sem que o cansaço da família ou o processo imaturo de medicalização e patologização da vida, interrompam sua alegria e espontaneidade. Que todas tenham a oportunidade de crescer em um ambiente que valorize suas vozes e potencial, permitindo-lhes ser simplesmente crianças.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, cuja presença constante me deu força e sabedoria ao longo de toda essa jornada. Sua orientação espiritual foi fundamental para que eu pudesse enfrentar os desafios e encontrar inspiração em cada passo dado.

À minha mãe, *in memoriam*, que merece um agradecimento especial. Sua dedicação, amor e ensinamentos moldaram minha vida e me proporcionaram a base necessária para acreditar em mim mesma. Sua memória continua a me guiar e a me inspirar em todas as minhas conquistas.

À minha filha, Marina Jordana, agradeço por ser a luz da minha vida. Sua alegria e curiosidade me motivam a buscar sempre o melhor e a lutar por um futuro mais justo e pleno. Que este trabalho seja um exemplo do valor do conhecimento e da paixão pelo aprendizado.

Aos meus amigos, (Adenilson, Érica, Paty, Adriano), e aos demais, sou profundamente grata pelo apoio e pela companhia ao longo dessa trajetória. Cada um de vocês trouxe risadas, conforto e encorajamento, e nossa amizade fez toda a diferença nos momentos mais desafiadores.

Em especial, agradeço à minha orientadora, Professora Doutora Franciela Félix de Carvalho Monte. Sua sabedoria e humanidade foram essenciais para o desenvolvimento deste trabalho. Acredito que sua capacidade de compreender e apoiar seus alunos vai além do acadêmico, e sou eternamente grata por sua orientação, disciplina e por acreditar nesse projeto.

Agradeço à CAPES pelo apoio e pelas oportunidades que proporcionou, permitindo que eu pudesse me dedicar a este mestrado com qualidade e comprometimento.

À coordenação pedagógica do Mestrado em Educação Especial/Inclusiva da PROFEI-UPE *campus* Mata Norte, Profa. Dra. Mirtes Ribeiro de Lira, meu sincero agradecimento pela estrutura e suporte oferecidos ao longo do curso, que foram fundamentais para o meu crescimento acadêmico.

À Secretária Municipal de Educação de Teresina (SEMEC) e aos professores e gestores das escolas municipais, que de maneira voluntária se propuseram a contribuir dedicando seu tempo precioso para responder aos questionários e entrevistas.

Por fim, um agradecimento especial a todas as amigas desta turma (PROFEI-TU02) nossa jornada juntas, foi marcada pela solidariedade e pela força de nunca deixar ninguém soltar a mão de ninguém. A união e o apoio mútuo que estabelecemos foram essenciais para que todas nós pudessemos avançar e conquistar nossos objetivos.

“Às crianças e adolescentes cuja prioridade foi atribuir a patologização do TDAH, ao invés de serem apenas compreendidas sem interferência do discurso ideológico.”

RESUMO

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é compreendido como um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado pela tríade desatenção-impulsividade-hiperatividade, afetando a aprendizagem, o desenvolvimento emocional e social dos estudantes. Constitui-se, portanto, num dilema para os professores no processo de inclusão escolar. Assim sendo, partindo-se de uma evidente lacuna empírica, a pesquisa tem como objetivo compreender a percepção de professores dos anos iniciais do ensino fundamental da Rede Municipal de Teresina sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e a inclusão destes estudantes na rede regular de ensino. Para tanto, o estudo foi realizado com a participação de 46 professores que atuam nos anos iniciais do Ensino Fundamental na rede municipal de educação da cidade de Teresina - PI. Os dados coletados foram a partir de questionários e entrevistas com 18 professores que tiveram ou tem experiências com alunos com TDAH nos últimos dois anos. As informações foram analisadas utilizando-se de estatísticas descritivas e inferenciais (dados quantitativos) e análise de conteúdo (para análise das entrevistas e das respostas às questões abertas dos questionários iniciais). Os achados da pesquisa revelaram que, apesar da escassez de apoio profissional e da falta de envolvimento familiar, os educadores demonstram um considerável conhecimento sobre o transtorno e apresentam estratégias e intervenções adequadas para atender às necessidades de alunos com TDAH. Esse cenário evidencia a capacidade dos docentes de adaptarem suas abordagens pedagógicas, mesmo diante das limitações institucionais. Além disso, a pesquisa resultou também no produto educacional (Cartilha sobre TDAH) para atender às demandas da população pesquisada por meio deste estudo e outros atores educacionais. Dessa forma, a pesquisa contribuiu social e academicamente com a formação docente continuada para o fomento da prática pedagógica em TDAH.

Palavras-chave: Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade; professores; inclusão escolar; aprendizagem.

ABSTRACT

The dissertation focuses on Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) as a neurodevelopmental disorder characterized by inattention, impulsivity, and hyperactivity, which impacts students' learning and emotional and social development. This issue poses a significant challenge for teachers in the context of school inclusion. Addressing an evident empirical gap, the research aims to understand the perceptions of elementary school teachers in the Municipal Education Network of Teresina regarding ADHD and the inclusion of affected students in regular education. The study involved 46 teachers from the early years of elementary education in Teresina-PI, with data collected through questionnaires and interviews with 18 teachers who have had experience with ADHD students in the past two years. The data were analyzed using descriptive and inferential statistics for quantitative data, and content analysis for interviews and open-ended questionnaire responses. The research findings revealed that, despite the lack of professional support and family involvement, educators demonstrated considerable knowledge about the disorder and implemented appropriate strategies and interventions to meet the needs of students with ADHD. This scenario highlights the teachers' ability to adapt their pedagogical approaches, even in the face of institutional limitations. Additionally, the research produced an educational resource (a booklet on ADHD) to address the needs identified in the study, benefiting both the participants and the broader educational community. Thus, the research contributes socially and academically to ongoing teacher training aimed at enhancing pedagogical practices for students with ADHD.

Keywords: Attention Deficit Hyperactivity Disorder; teachers; school inclusion; learning.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Renda média familiar dos participantes da pesquisa.....	47
Tabela 2 – Características do TDAH segundo os professores participantes	51
Tabela 3 – Possíveis causas do TDAH segundo os professores participantes	53
Tabela 4 – Intervenções Eficazes sobre o TDAH segundo os professores participantes	54
Tabela 5 – Avaliação dos professores acerca de afirmações sobre o TDAH.....	56
Tabela 6 – Dificuldades relatadas ao lidar com estudantes com TDAH.....	59
Tabela 7 – Categorias de análise.....	61

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ABDA	Associação Brasileira do Déficit de Atenção
APA	<i>American Psychiatric Association</i>
BU	Biblioteca Universitária
CAPES	Ensino da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Pernambuco
CEMEIS	Centros Municipais de Educação Infantil
CNE/CEB	Conselho Nacional de Educação
CONEDU	Congresso Nacional de Educação
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS
DSM V	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais V
Ed.	Edição
ETCC	Estimulação Transcraniana por Corrente Contínua
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES	Instituição de Ensino Superior
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira
SEMEC	Secretaria Municipal de Educação de Teresina
Trad.	Tradutor
TDAH	Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade
TOD	Transtorno de Opositivo Desafiador
TPAC	Transtorno do Processamento Auditivo Central
UPE	Universidade de Pernambuco

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 CONHECENDO O TDAH: APRESENTAÇÃO, CAUSAS, PREVALÊNCIA E INTERVENÇÕES.....	17
3 O ESTUDANTE COM TDAH, A ESCOLA E O PROFESSOR: APONTAMENTOS NECESSÁRIOS.....	31
3.1 A PESSOA COM TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE	31
3.2 O PROFESSOR E A INCLUSÃO DO ESTUDANTE COM TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE	34
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	40
4.1 CONTEXTUALIZAÇÃO E PARTICIPANTES DA PESQUISA	41
4.2 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	43
4.3 ASPECTOS ÉTICOS	44
4.4 ANÁLISE DOS DADOS.....	45
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	46
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES.....	46
5.2 CONHECIMENTO DOS PROFESSORES ACERCA DO TDAH.....	50
5.2.1 Desafios enfrentados pelos professores ao lidar com alunos com TDAH.....	59
5.2.2 Estratégias para a inclusão de alunos com TDAH	61
5.3 O QUE PROFESSORES QUE ATUAM COM A INCLUSÃO DE ESTUDANTES COM TDAH RELATAM SOBRE SUAS EXPERIÊNCIAS: ANÁLISE DAS ENTREVISTAS...	64
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	72
7 PRODUTO EDUCACIONAL	725
REFERÊNCIAS.....	76
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO 1: DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E SOBRE A FORMAÇÃO E ATUAÇÃO DOCENTE.....	86
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO 2: CONHECIMENTO SOBRE O TDAH.....	89
APÊNDICE C – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA.....	92
APÊNDICE D – PRODUTO EDUCACIONAL.....	93

1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa se insere no campo dos estudos sobre Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva. Nesse direção, é fundamental refletir sobre a participação do indivíduo como sujeito ativo na sociedade, a qual requer uma postura crítica. Para que isso ocorra, a educação deve atuar como o veículo que possibilita ao cidadão integrar-se plenamente nesse contexto social. Assim, cabe à escola proporcionar espaço a todos que nela estão inseridos. Nesse contexto, a Educação Inclusiva assume um papel relevante dentro das perspectivas de atender às crescentes exigências de uma sociedade em processo de renovação, que só será alcançada quando as pessoas, indiscriminadamente, obtiverem acesso à informação e ao conhecimento de que a inclusão escolar tem como compromisso a formação da cidadania a partir de uma escola com qualidade para todos.

No Brasil, as políticas públicas educacionais buscam assegurar a todos a igualdade de condições para o acesso à escola e à permanência nessa instituição, inclusive com a oferta de atendimento educacional especializado para estudantes com necessidades educacionais específicas (Brasil, 2008).

No entanto, para tornar as escolas inclusivas e transformá-las em ambientes democráticos, é preciso ressignificar as instituições, pautando o fazer pedagógico nos princípios da ética, da cidadania e da democracia, sustentáculos dos movimentos inclusivos. Nesse prisma, a Educação Inclusiva deve permear, transversalmente, todos os níveis e todas as modalidades de ensino, oferecendo a todos a igualdade de oportunidades respaldadas pela equidade.

É importante compreender a escola como um espaço comum a todos, deixando assim de ser um lugar somente de reprodução de conteúdos, com modelos de currículos prontos. Tendo essa visão holística, pautada na inclusão, a sala de aula passa a ser vista como única e cada aluno respeitado por suas particularidades e com suas peculiaridades, sem modelos, sem rótulos, sem padronização e principalmente sem ações pedagógicas baseadas exclusivamente no senso comum e num modelo idealizado de estudante, de escola e de professor.

O Parecer Conselho Nacional de Educação,(CNE/CEB 17/2001) apresenta um entendimento amplo a respeito das necessidades educacionais específicas. O referido documento, que compreende a inclusão para além dos limites da deficiência, busca orientar as escolas sobre a importância da Educação Inclusiva, assegurando o acesso, a participação e

o aprendizado de todos os estudantes, independentemente de suas diferenças e necessidades, valorizando a diversidade, o respeito aos direitos humanos e a promoção de uma Educação Inclusiva que garanta a igualdade de oportunidades e o pleno desenvolvimento de todos os estudantes. Essa concepção sustenta teórico-metodologicamente, práticas pedagógicas que:

[...] em vez de focalizar a deficiência da pessoa, enfatiza o ensino e a escola, bem como as formas e condições de aprendizagem; em vez de procurar, no aluno, a origem de um problema, define-se pelo tipo de resposta educativa e de recursos e apoios que a escola deve proporcionar-lhe para que obtenha sucesso escolar; por fim, em vez de pressupor que o aluno deva ajustar-se aos padrões de normalidade” para aprender, aponta para a escola o desafio de ajustar-se para atender a diversidade de seus alunos. (Brasil, 2001, p. 15).

O compromisso com a construção de sistemas educacionais inclusivos orienta-se tanto por documentos internacionais - a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), a Declaração de Jomtien (1990) e a Declaração de Salamanca (1994) -, por exemplo, quanto pelos marcos da própria legislação brasileira. Embasando-se nesses referenciais, sinaliza-se a necessidade de garantir o acesso e a participação de todos nas mais variadas oportunidades de vivências, respeitando as peculiaridades individuais dos sujeitos e/ou dos grupos sociais a que pertencem.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira nº 9.394/96 (Brasil, 1996), em seu Art. 59, orienta que os sistemas de ensino devem assegurar aos alunos, currículos, métodos, técnicas, recursos e organização específicos para atender às necessidades discentes. Para acompanhar o processo de mudança, foram instituídas as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Mais recentemente, em 2011, entrou em vigor o dispositivo legal que prevê a ação do Ministério da Educação no apoio técnico e financeiro às iniciativas voltadas ao atendimento educacional especializado (Brasil, 2011).

Em conformidade com o Art. 5º da Constituição Federal (Brasil, 1988), o Decreto nº 7.611/2011 (Brasil, 2011) dispõe que esse apoio técnico e financeiro contempla ações que vão da oferta e ampliação do atendimento educacional especializado à implantação de salas de recursos multifuncionais e à formação continuada de professores, gestores, educadores e demais profissionais da escola para a educação na perspectiva da Educação Inclusiva.

A discussão sobre a Educação Inclusiva propicia também repensar o papel das instituições formadoras de professores, buscando transformar sua condição de homogeneizadoras para uma condição sustentada no respeito à heterogeneidade. Isso possibilita que os futuros profissionais possam atuar nas escolas regulares respeitando e

garantindo a participação e igualdade de oportunidades para todos os(as) discentes envolvidos no processo de escolarização.

Neste contexto, a pesquisa enfatizou a questão da inclusão do estudante com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), que é definido, em linhas gerais, segundo a Associação Brasileira do Déficit de Atenção (2019), como um transtorno neurológico, de causas genéticas, que surge na infância e, frequentemente, acompanha o indivíduo durante sua vida.

Como o TDAH é um transtorno que desafia o controle da atenção, regulação do comportamento e da impulsividade na criança, muitas vezes ele reflete em dificuldades de aprendizagem, emocionais e de interação social, conforme será explanado mais adiante neste trabalho. Sendo assim, a escola precisa assumir papel de organizar os processos de ensino de maneira que favoreçam o processo de aprendizagem do aluno.

Nessa direção, a escolha pelo objeto de estudo decorreu do fato desta pesquisadora iniciar sua prática docente na rede municipal de educação, na cidade de Teresina - PI no ano de 2006, nas turmas de 1º ao 5º anos do ensino fundamental, vislumbrando uma educação de qualidade para alunos com tempos de aprendizagem e formas de aprender peculiares.

Esta experiência provocou certa inquietude, a passos lentos, porém atentos, sobre a importância de repensar e reelaborar práticas pedagógicas, de modo a abrir um canal de ação-reflexão-ação junto aos seus pares, e, neste momento, tornar-se sujeito atuante na história cotidiana. Assim, a escolha desse tema é resultado de uma trajetória mais ampla das experiências como professora e coordenadora pedagógica da educação básica.

Posto isso, esta pesquisa buscou responder a seguinte questão de pesquisa: O que os professores da Rede Municipal de Teresina, das séries do 1º ao 5º anos do Ensino Fundamental, conhecem acerca do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e que práticas relatam para incluir estes alunos? Diante dessa problemática mais ampla, outros questionamentos orientaram a pesquisa, tais como: O que os professores sabem sobre o TDAH e suas características? O que os professores sabem sobre as implicações e intervenções pedagógicas para o estudante com TDAH? De que modo o conhecimento dos professores sobre o TDAH e suas implicações pedagógicas impactam a efetiva inclusão de crianças com esse transtorno em sala de aula?

Nesse contexto, entendemos que essa investigação foi de suma importância, uma vez que pode acrescentar elementos às análises já realizadas em outros estudos acerca da temática, bem como se configura como um estudo precursor das concepções/percepções dos professores efetivos da rede municipal de Teresina - PI, especificamente sobre o processo de

aprendizagem do estudante com TDAH, objeto deste estudo.

Valendo-se dessas perguntas de partida, foi construído o objetivo geral que orientou o processo teórico-metodológico da pesquisa, qual seja: Conhecer a percepção de professores dos anos iniciais do ensino fundamental da Rede Municipal de Teresina sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e da inclusão destes estudantes na rede regular de ensino.

Como objetivos específicos, a pesquisa se propôs:

- a) Investigar o nível de conhecimento que os professores de 1 a 5º ano da Rede Municipal de Teresina têm acerca do TDAH, suas características e intervenções necessárias;
- b) Compreender a percepção dos professores sobre as implicações educacionais do TDAH e as estratégias de inclusão escolar para o aluno com TDAH;
- c) Identificar como os professores vivenciam o processo de inclusão da criança com TDAH na escola.

O trabalho está organizado em 04 (quatro) seções. Além da introdução e das considerações finais, delineamos as seguintes seções, a saber: Conhecendo o TDAH: apresentação, causas, prevalências e intervenções; O estudante com TDAH, a escola e o professor.

Discutimos a seguir, a seção que aborda os procedimentos metodológicos da pesquisa e na quarta seção apresentamos a análise e resultados da pesquisa, bem como o produto educacional proposto que centra-se em uma Cartilha sobre TDAH. Esse recurso proporciona um acesso fácil e direto a informações atualizadas e fundamentadas, permitindo que os educadores compreendam melhor as características e desafios enfrentados por estudantes com TDAH. Além disso, a cartilha inclui estratégias, práticas de intervenção e adaptação que os professores podem implementar em sala de aula, promovendo um ambiente de aprendizado mais inclusivo e uma abordagem mais empática e eficaz no ensino. O que beneficiará não apenas os alunos com TDAH, mas toda a turma.

2 CONHECENDO O TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE: APRESENTAÇÃO, CAUSAS, PREVALÊNCIA E INTERVENÇÕES

De acordo com Vygotsky (2007), para que o desenvolvimento das funções psicológicas superiores ocorra, é fundamental haver aprendizagem, que se dá através da relação (mediada) do indivíduo com o meio. No campo escolar, portanto, o professor constitui-se como um mediador importante dentro desse processo.

O desenvolvimento do aprendizado de cada criança é individual e exige comprometimento e competência de todos que fazem parte do processo educacional em que a criança está inserida. Várias discussões emergiram sobre a eficácia dessa aprendizagem, visto que muitos educadores se deparam com alunos dentro das salas de aulas regulares cuja agitação comportamental e a dificuldade em assimilar o conhecimento proposto pelo currículo da escola são verdadeiros desafios.

Nesse aspecto, Confortin e Maia (2015, p. 74) afirmam que:

Muitas vezes, os educadores se deparam com estudantes que possuem hiperatividade e não sabem lidar com eles em sala de aula, fazendo um pré-julgamento e confundindo seu TDAH com mau comportamento, o que acaba prejudicando, de forma significativa, o processo de ensino - aprendizagem dos alunos.

Assim, no contexto escolar, os educadores frequentemente podem estar diante de crianças, cujos sintomas podem conduzir a uma investigação para o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e a falta de conhecimento e preparo por parte dos educadores pode gerar um prejuízo significativo para a aprendizagem e interação social desses alunos, visto que é no ambiente escolar que a maioria deles tem o contato com objetos de conhecimento construídos culturalmente e sistematizados cientificamente.

Além disso, no ambiente escolar, as crianças também terão a oportunidade de interagir com grupos mais amplos de indivíduos, com regras sociais fundamentais para essa relação, sendo essa assimilação das regras e a interação nesse meio um grande desafio para esses educandos com sintomatologia típica de TDAH.

Nessa conjuntura, observa-se a necessidade de conhecer as características dos estudantes, sobretudo, crianças e adolescentes com TDAH, bem como reforçar e chamar a atenção de que a falta de conhecimento por parte do professor e da comunidade escolar poderá contribuir, mesmo que de forma indireta, para o fortalecimento de estigmas dentro do âmbito

educacional, acentuando problemas no processo de escolarização e socialização dos estudantes com esse transtorno.

Nesse contexto, esta seção aborda o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), incluindo sua apresentação, causas, prevalências e intervenções. Será explicitado os sintomas e impactos do TDAH, suas possíveis origens genéticas, ambientais e neurobiológicas, sua ocorrência em diferentes faixas etárias, as opções de tratamento, que vão desde abordagens psicossociais e terapias comportamentais, até intervenções farmacológicas e treino parental.

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) apresenta uma relevante complexidade conceitual e diversidade de significados ao longo do seu próprio processo histórico. Assim, o transtorno tem sido abordado e compreendido de diferentes maneiras ao longo do tempo, provocando, vários debates, interpretações divergentes e controvérsias em determinados momentos.

Diante do exposto, faz-se necessário conhecer a evolução histórica do TDAH, visando compreendê-lo a partir de diversas perspectivas e abordagens, bem como as implicações decorrentes das concepções atuais sobre o mesmo, no âmbito social, emocional e, principalmente, na seara educacional.

Nesse cenário, comunga-se com o pensamento de Carvalho *et al.* (2022, p. 2-3) que afirmam que “[...] o TDAH apresenta, no aspecto descritivo e histórico, complexidades de conceitos e significados, assim como controvérsias” e permanecendo como “[...] um dos transtornos mais referidos, debatidos e discutidos no meio acadêmico educacional, atualmente”.

Discorrendo sobre um breve panorama sócio-histórico em relação a esse transtorno, Caliman (2010) ressalta que, o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade não é algo novo no meio científico. Em 1775, o médico Alemão Melchior Adam Weikard, conhecido por suas contribuições no campo da psicologia e psiquiatria, publicou o livro “*Der Philosophische Arzt oder Die Kunst das Menschengeschlecht glücklich zu machen*” no qual tinha um artigo dedicado aos Transtornos de Atenção (Rodrigues, 2023).

Posteriormente, em 1798, o médico Sir Alexander Crichton citou observações de pessoas que tinham dificuldades de se manterem atentas e engajadas em uma tarefa por um período de tempo maior. Em 1845, o médico alemão Heinrich Hoffman escreveu o famoso poema “*Fidgety Philip*”, que se tornou um clássico da literatura infantil. Nesse poema, o autor descreve João Felpudo, que retrata a história de Philip, um menino agitado e inquieto que não consegue ficar quieto um minuto, não consegue se concentrar nas tarefas, sempre se mexe na

cadeira, brinca com a comida e não ouve os avisos dos adultos (Rezende, 2016).

No mesmo passo, Carvalho *et al.* (2022) destacam a contribuição de Henrich Hoffmann, que abordou o comportamento e a história de um garoto inquieto. Subsequentemente, e chegando ao século 20, no ano de 1902, o renomado Dr. George Frederic Still descreveu casos de crianças cuja dificuldade era vista como um defeito de controle moral, sem prejuízos nos aspectos cognitivos ou físicos.

Rezende (2016) afirma que, em 1932, na Alemanha, Franz Kramer e Hans Pallnow descreveram o distúrbio hipercinético e, logo depois, no ano de 1937, Charles Bradley publicou o efeito positivo dos estimulantes no sistema nervoso central para sanar a desatenção e a hiperatividade nos indivíduos. Como consequência, o metilfenidato (Ritalina) foi apresentado como alternativa no tratamento do Transtorno Hipercinético, nomenclatura para o TDAH naquele momento.

Durante a década de 70 do século passado, o olhar somente para hiperatividade (reação hipercinética) vai tomando novos rumos e com isso, surge a ênfase na observação da falta de atenção e concentração nos indivíduos. Nesse viés, propõe-se outra nomenclatura, conferida na 3ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* III) da Associação Americana de Psiquiatria, passando o transtorno a se chamar de Transtorno do Déficit de Atenção – TDA (APA, 1989, DSM-III-R). Na década de 80, essa nomenclatura foi questionada, visto que a nomenclatura adotada não esclarecia a relação com os quadros e sintomas de hiperatividade.

Sendo assim, as controvérsias e questionamentos perduraram por alguns anos e nos anos de 1990 a nomenclatura foi expandida, passando a ser chamada de Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e a ser classificado em três subtipos no DSM IV (APA, 1994), a saber: um subtipo no qual a predominância seria a falta de atenção, ou seja, desatento; um subtipo hiperativo-impulsivo, e um subtipo combinado, no qual ocorreria a predominância da desatenção e da hiperatividade, simultaneamente.

De acordo com Caliman (2010) e Rezende (2016), a trajetória histórica desse transtorno é extenso, tendo nesse meio tempo informações e nomenclaturas, conceituações e descrições diversas, tais como: Desatenção Patológica (Alexandre Crichton-1798), Defeito do Controle Moral (George F. Still-1902), Encefalite Letárgica (1915-1930), Doença Hipercinética da Infância (1932), Lesão Cerebral Mínima (1940-1960), Disfunção Cerebral Mínima (1960-1990), Reação Hipercinética da Infância DSM-II (APA, 1968), Transtorno do Déficit de Atenção com ou sem Hiperatividade DSM-III (APA, 1970), Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade DSM-III-R (APA, 1980), Transtorno do Déficit de

Atenção/Hiperatividade: subtipos desatento, hiperativo-impulsivo ou combinado DSM-IV (APA,1994) e Transtorno Déficit de Atenção e Hiperatividade DSM V (APA, 2013).

É possível evidenciar que cada nova denominação refletia uma nova compreensão sobre o transtorno, concretizando-se a partir de fundamentação empírica, teórica e prática vivenciada ao longo dos anos até os dias atuais. É importante considerar que a concepção hegemônica é a de que o TDAH é marcado por uma tríade composta por sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade, em que poderá existir a prevalência de um sintoma sobre o outro ou a combinação de mais sintomas no mesmo indivíduo DSM V (APA, 2013).

Nesse sentido, o DSM V (APA, 2013, p. 105) aponta o TDAH como:

[...] um transtorno do neurodesenvolvimento definido por níveis prejudiciais de desatenção, desorganização e/ou hiperatividade-impulsividade. Desatenção e 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. Hiperatividade-impulsividade implicam atividade excessiva, inquietação, incapacidade de permanecer sentado, intromissão em atividades de outros e incapacidade de aguardar – sintomas que são excessivos para a idade ou o nível de desenvolvimento. Na infância, o TDAH frequentemente se sobrepõe a transtornos em geral considerados “de externalização”, tais como o transtorno de oposição desafiante e o transtorno da conduta. O TDAH costuma persistir na vida adulta, resultando em prejuízos no funcionamento social, acadêmico e profissional.

Os escritos de Barkley (2016) descrevem as características dos três principais grupos de sintomas: desatenção, hiperatividade e impulsividade. No tocante à desatenção, ele ressalta que pessoas com TDAH podem ter dificuldade em manter o foco e a atenção em tarefas ou atividades, cometem erros por descuidos, parecem não ouvir bem, frequentemente não conseguem terminar um trabalho, não conseguem organizar bem as atividades, parecem relutantes em fazer atividades que envolvam esforço sustentado, perdem coisas necessárias para completar tarefas e atividades, por exemplo.

No tocante à hiperatividade e impulsividade, os indivíduos podem apresentar um nível de atividade excessivo, sendo inquietos e agitados. Mexem, com frequência, com as mãos ou pés, contorcem-se no assento, deixam o assento quando se espera que permaneça sentado. Correm ou sobem em coisas onde é impróprio para fazê-lo. Muitas vezes são incapazes de jogar em silêncio, falam demais, deixam escapar respostas prematuramente, interrompem ou se intrometem na fala dos outros (Barkley, 2016). Características semelhantes são descritas por Holanda, Barbosa e Santos (2023), bem como por Mattos (2020), que ainda enfatizam que

pessoas com TDAH costumam não ser receptivas com atividades monótonas e repetitivas.

É importante destacar que, historicamente, existem controvérsias em relação ao TDAH, abrangendo sua sintomatologia, prevalência e etiologia. Neste ponto, Carvalho *et al.* (2022, p. 2) afirmam que:

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) apresenta, no aspecto descritivo e histórico complexidades de conceitos e significados assim como controvérsias. Em linhas gerais, existe um razoável consenso que apresenta o TDAH como um transtorno do desenvolvimento de fundamento genético e neuroquímico.

De maneira análoga, outros estudos e pesquisas indicam que as causas do TDAH são fundamentadas em uma combinação de fatores genéticos, neurobiológicos, e ambientais sendo, portanto, um transtorno multifatorial (Rohde, 2019; Mattos, 2020; Oliveira, 2022). Oliveira (2022) e Rohde (2019), por exemplo, apontam que a hereditariedade desempenha um papel significativo no desenvolvimento do transtorno. Mattos (2020) acrescenta que há uma interação entre nossos genes e o ambiente, incluindo condição nutricional, grau de escolaridade, nível socioeconômico familiar, por exemplo. Outros fatores ambientais como a realização de acompanhamento pré-natal e perinatal, toxinas ambientais, deficiências nutricionais, excedentes nutricionais e fatores psicossociais são também amplamente discutidos na literatura acadêmica (Freitas *et al.*, 2020; Posner; Polanczyk; Sonuga-Barke, 2010; Mattos, 2020).

Os sistemas de neurotransmissores conhecidos como monoaminérgicos, em particular as vias dopaminérgicas e noradrenérgicas, têm sido amplamente estudados no Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Esses sistemas estão intimamente ligados aos processos cerebrais afetados pelo transtorno. O sistema dopaminérgico desempenha um papel crucial no planejamento e início das respostas motoras, ativação, adaptação a estímulos novos e processamento de recompensa. Por sua vez, o sistema noradrenérgico influencia a modulação da excitação, a relação sinal-ruído em áreas corticais, processos cognitivos dependentes do estado e a preparação cognitiva para estímulos urgentes (Faraone *et al.*, 2015).

No entanto, a fisiopatologia do TDAH é complexa e vai além dos sistemas dopaminérgico e noradrenérgico. Pesquisas recentes têm implicado outras vias, como a colinérgica nicotínica, o glutamato, o ácido γ -aminobutírico (GABA), a serotonina, bem como o crescimento de neuritos ou sistemas endossomais (Faraone *et al.*, 2015).

Sobre a estrutura do cérebro, destaca-se uma metanálise feito por Varela (2007) em que foram revisados e combinados mais de 21 estudos publicados até a data desta análise,

sobre a estrutura cerebral de indivíduos com TDAH (total de 565) comparada com a estrutura cerebral de pessoas da mesma idade sem o transtorno (total de 583). Nessa revisão, concluiu-se que pelo menos cinco regiões cerebrais eram menores no público com TDAH do que no grupo de controle.

Barkley (2020) destaca que em 2011, foi publicada outra revisão intitulada de metanálise, sob o comando de Nakao, envolvendo quatorze estudos que mediram o volume da substância cinzenta do cérebro, concluindo que o volume cerebral das pessoas com TDAH é significativamente menor, sendo a redução mais pronunciada na região caudada (parte dos gânglios da base).

Na mesma direção, Barkley (2020) destaca o estudo dirigido por Shaw *et al.*, (2011) que comparou o tamanho e a estrutura cortical do cérebro de 223 crianças com TDAH com um número semelhante de crianças sem o transtorno. Eles repetiram os exames de imagem nesses grupos de crianças com intervalos de alguns anos, ao longo de um período total de dez anos, o que permitiu comparar o padrão de crescimento e maturação cerebral entre os dois grupos. Constatou-se que, em média, as crianças com TDAH estavam atrasadas de dois a três anos em sua maturação cerebral (comparadas a crianças do grupo controle), principalmente em regiões nos lobos frontais, mas o tamanho cerebral parecia alcançar o das crianças sem o transtorno nos últimos anos da adolescência. Nesse estudo, destaca-se que, embora o volume cerebral em crianças com TDAH se torne semelhante, não significa necessariamente que o funcionamento dessas regiões esteja plenamente desenvolvido.

De forma geral, os estudos nessa área mostram que não apenas a região pré-frontal, especialmente o hemisfério direito, mas também várias estruturas nos gânglios da base estão envolvidas nas tarefas que exigem inibição, retenção de informações na mente (memória de trabalho) e outras funções executivas (Barkley, 2020; Brites 2021; Mattos 2020).

Esses resultados levaram à hipótese de que o TDAH é resultado de uma maturação tardia ou deficiente dessas regiões cerebrais, que são significativamente menores, menos maduras e menos ativas do que nas pessoas sem características de TDAH (Barkley, 2020). Em consonância, Faraone *et al.* (2015) destacam que o cérebro de pessoas com TDAH tem deficiência de certos neurotransmissores, ou seja, substâncias químicas que permitem a transmissão de informações entre as células nervosas. Estudos genéticos também identificaram genes relacionados à regulação da dopamina que podem estar envolvidos no desenvolvimento do TDAH. Essas evidências sugerem que anormalidades na produção, liberação ou sensibilidade a neurotransmissores como a dopamina podem estar envolvidas na causa do TDAH (Barkley, 2020).

Diante desse panorama, é imprescindível salientar que, apesar da influência do TDAH sobre crianças e adultos em todo o mundo, o tema permanece como objeto de controvérsias e debates acalorados entre especialistas, acadêmicos e profissionais da área. Diversas questões são suscitadas, dentre as quais se destacam as discussões entre os pesquisadores. Várias indagações são levantadas, das quais se pode citar o debate sobre a influência genética *versus* a socioambiental, critérios diagnósticos, diagnósticos e medicalização excessiva, bem como a eficácia de abordagens não medicamentosas, temas estes ainda à espera de uma compreensão mais abrangente.

Nesse sentido, Larroca e Domingos (2012) afirmam que o diagnóstico do TDAH é controverso devido à variedade de números referentes à prevalência desse transtorno. Essa discrepância ocorre devido ao caráter subjetivo dos critérios, tipo de amostras, delineamento, fonte de informação, idade ao realizar a investigação diagnóstica, dentre outros aspectos (Larroca; Domingos, 2012).

Caliman (2008, 2009) ressalta que a incoerência quanto aos números da prevalência do diagnóstico, aliada aos aspectos culturais dos sintomas desse transtorno, comungam para o fortalecimento de um grupo de cientistas que se opõem à existência do TDAH como categoria nosográfica, bem como à medicalização dos sujeitos que apresentam tal sintomatologia, desconsiderando questões culturais e sociais.

Assim, o reconhecimento do TDAH ainda acirra polêmicas, visto que a ausência de uma bateria fixa de testes e de uma avaliação pautada em exames físicos, neurológicos ou psicológicos colocam em pauta essa (in) congruência quanto ao diagnóstico. Nessa perspectiva, Larroca e Domingos (2012) Hernandez (2007), Rohde *et al.*, (2004), Thapar e Thapar (2003) discutem que não existe nenhum marcador biológico que permita dar certeza nesse diagnóstico, sendo o mesmo um desafio ou uma armadilha – com risco de erros falso-positivo ou “overdiagnóstico”.

Caliman (2008) argumenta, no entanto, que os indícios do TDAH são encontrados em diferentes níveis na população em geral e só são considerados como um transtorno quando apresentam uma mudança significativa em termos de duração e intensidade. Ressalta ainda a importância dos profissionais na área da saúde alimentarem um debate bioético pautado em evidências científicas e, considerando todos os aspectos individuais, econômicos, morais e sociais.

No tocante a identificação do TDAH com apresentação de sintomas de desatenção, autores como Larroca e Domingos (2012), Couto, Melo-Júnior e Gomes (2010), Rohde e Halpern (2004), Souza *et al.*, (2007), Fonseca (2008), Grau-Martinez e Bascuñan (2002),

Hernández (2007) e Rohde *et al.* (2004) destacam ainda mais controvérsias, visto que essas mesmas características podem ser confundidas com déficit sensorial ou cognitivo, danos cerebrais, disfunções cerebrais, hábitos de sono, outras patologias e elementos externos, como fatores psicossociais, situação familiar caótica e sistema de ensino inadequado.

Portanto, é fundamental investigar e descartar todas as outras possíveis causas de desatenção para finalmente chegar a esse diagnóstico com exatidão, uma vez que não existem indicadores ou testes físicos que possam confirmar ou descartar sua presença (Amaral; Guerreiro, 2001; Ciasca *et al.*, 2007; Hernández, 2007), sendo o diagnóstico apenas comportamental.

Nesse contexto, ressalta-se o quão importante é o estudo sobre os sintomas do TDAH, visto que tais características podem ser confundidas com indícios de outros transtornos comportamentais e/ou de neurodesenvolvimento, tais como o Transtorno do Processamento Auditivo Central - TPAC (Samelli; Mecca, 2010; Rodrigues *et al.*, 2023), Transtorno de Oposição Desafiante, Transtorno Depressivo e o Transtorno de Ansiedade (Castro; Lima, 2018).

Rodrigues *et al.* (2023), por meio de um estudo de caso holístico envolvendo a associação dos transtornos TDAH e TPAC no desenvolvimento cognitivo de uma criança, dos 4 anos aos 12 anos, aponta que, apesar de similares, são dois transtornos bem distintos e que causam prejuízos consideráveis para as crianças que são acometidas por ambos, provocando déficit na atenção sustentada e contribuindo para o atraso mental, comprometimento da memória e raciocínio do indivíduo, podendo desencadear um processo disfuncional do intelecto e comportamental sintomático com um possível limite da neuroplasticidade terapêutica que, pode comprometer o desenvolvimento cognitivo de forma mais rápida e resultar em uma estagnação no processo terapêutico.

Reiterando as controvérsias presentes na literatura, ressalta-se a prevalência do transtorno em diferentes populações. De acordo com o DSM-V (APA, 2013), a prevalência do TDAH ocorre na maioria das culturas em cerca de 5% das crianças e 2,5% dos adultos.

Segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), inserido no documento da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC, 2022), vinculada ao Ministério da Saúde, estima-se que a prevalência do TDAH no Brasil é semelhante aos índices mundiais: cerca de 7,6% de crianças e adolescentes com idade entre 6 e 17 anos, 5,2% em indivíduos entre 18 e 44 anos e 6,1% em indivíduos maiores de 44 anos.

Além disso, as evidências científicas apontam que o TDAH permanece na vida adulta avançada, com uma prevalência estimada entre 2,5% a 3% (Conitec, 2022). De acordo com a

Associação Brasileira do Déficit de Atenção – ABDA, o número de casos de pessoas com diagnóstico de TDAH varia entre 5% e 8% a nível mundial.

Hora (2015) mapeou dados de 23 estudos de prevalência do TDAH realizados nos quatro continentes. Encontraram as maiores estimativas de prevalência em crianças de 3 a 6 anos, com uma média de 25%. Nas amostras de estudos brasileiros, observaram que 7.6% dos estudantes investigados (6 a 17 anos) apresentavam sintomas de TDAH. Em relação ao desempenho acadêmico, o mesmo estudo revelou maior índice de repetição de ano na escola nas crianças com TDAH comparados com crianças sem este diagnóstico.

Um estudo epidemiológico sobre o TDAH, coordenado pelo Instituto Glia com 5961 jovens de 18 estados, no país, aponta a prevalência do diagnóstico foi de 4,4% entre crianças e adolescentes brasileiros de 4 a 18 anos (Polanczyk *et al.*, 2010 *apud* Lacet; Rosa, 2017). Outro estudo realizado com 1830 crianças de 5 a 13 anos de idade aponta que a prevalência brasileira de TDAH gira em torno de 5,1% e não difere da prevalência mundial (Polanczyk *et al.*, 2015a).

Pastura, Mattos e Araújo (2007), por sua vez, avalia que a prevalência desse transtorno em crianças em idade escolar variou de 5,8 a 17,1%, evidenciando uma frequência alta de alunos com TDAH incluídos nas classes regulares de ensino.

De um modo geral, o TDAH traz prejuízos ao desempenho acadêmico, profissional e social das pessoas que manifestam seus sintomas (Castro; Lima, 2018; Oliveira, 2022), caracterizando-se como relevante problemática pessoal e social. Nessa conjuntura, é salutar discorrer sobre a influência da intervenção precoce através das abordagens terapêuticas utilizadas para auxiliar no manejo e tratamento do TDAH, fornecendo uma visão abrangente das estratégias disponíveis para lidar com essa condição.

Na maioria dos casos, as intervenções propostas são multimodais e interprofissionais, atrelando intervenções educacionais, comportamentais e farmacológicas (Calixto *et al.*, 2021). Nesse sentido Duarte (2021, p. 2) afirma que “[...] as evidências atuais sugerem que o tratamento farmacológico, em associação com a abordagem psicossocial, são mais eficazes, em curto prazo, com efeitos significativos em até 2 anos”.

Sob a perspectiva farmacológica, Barkley (2020) destaca que os medicamentos estimulantes são eficazes no tratamento do TDAH, pois promovem melhorias na interação social, no desempenho escolar e no comportamento do indivíduo. De maneira semelhante, a terapia cognitivo-comportamental tem sido reconhecida como um tipo de psicoterapia que apresenta melhores resultados em indivíduos com TDAH, atuando sobre os efeitos secundários desse transtorno, como depressão, ansiedade e baixa autoestima (Oliveira, 2022;

Mattos, 2020; Cordioli, 2008; Barkley, 2023).

É fundamental compreender que diagnosticar o TDAH precocemente e fornecer um tratamento apropriado pode ter impactos positivos a longo prazo na vida dessas pessoas, promovendo melhor qualidade de vida, desempenho acadêmico e relações sociais mais saudáveis.

O manejo do transtorno em crianças e adolescentes, por exemplo, requer uma abordagem abrangente e que não envolve apenas intervenções terapêuticas e medicamentosas, fazendo-se necessário sublinhar aqui o envolvimento ativo e colaborativo dos pais nesse processo, com o intuito de melhorar as relações estabelecidas entre pais e filhos, bem como viabilizar estratégias pedagógicas que tornem também o ambiente familiar mais harmônico e saudável (Caminha; Almeida; Scherer, 2011).

Nesse contexto de intervenções que vem sendo sistematicamente estudadas, destaca-se a Educação Parental. Polanczyk (2022) realizou um experimento científico para examinar como o uso do medicamento metilfenidato e o treinamento comportamental dos pais podem afetar crianças em idade pré-escolar com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). O propósito deste estudo foi avaliar a efetividade, tolerância e aceitação do tratamento com medicamentos de metilfenidato em comparação ao treinamento dos pais e a um grupo de controle (com placebo) em crianças em idade pré-escolar com TDAH.

Essa pesquisa consistiu em um ensaio clínico randomizado, com grupos paralelos, analisando duas intervenções ativas e um grupo de controle. Um total de 153 crianças com idades entre 3 anos e 11 meses e 5 anos e 11 meses, diagnosticadas com TDAH, foram aleatoriamente designadas para receber tratamento com metilfenidato (51 crianças), treinamento dos pais (51 crianças) ou fazer parte do grupo de controle sem tratamento (51 crianças). O tratamento teve a duração de 14 semanas, com avaliações dos resultados neurobiológicos antes e depois do tratamento, e avaliações clínicas nas semanas 0, 4 e 8.

Além disso, tanto os pais quanto os pesquisadores desconheciam a qual grupo cada criança pertencia, garantindo um ambiente duplo-cego. O objetivo principal era investigar se essas intervenções poderiam reduzir a frequência e a gravidade dos sintomas de TDAH, além de melhorar o funcionamento geral das crianças. Ademais, também se constatou que o treinamento dos pais, além de proporcionar ganhos funcionais, reduziu a irritabilidade tanto das crianças quanto dos pais.

Benites (2021) ressalta a importância das orientações aos responsáveis no âmbito familiar, desde a concepção da criança até sua independência, vislumbrando com essas práticas modificar o contexto familiar e social no qual as crianças estão inseridas de modo a

potencializar mudanças favoráveis em seu comportamento e uma convivência pautada em harmonia. Nesse contexto, o autor descreve um programa organizado em sete encontros com temáticas pré-estabelecidas.

Esses encontros ocorreram semanalmente e tinham duração aproximada de uma hora, destinados a oferecer orientação e suporte aos pais em relação às práticas parentais. Seu principal objetivo foi fornecer conhecimentos e estratégias que promovessem o desenvolvimento saudável das crianças e fortalecessem o vínculo familiar. Os participantes desse programa eram pais ou cuidadores responsáveis por crianças de diferentes faixas etárias, que apresentam ou não dificuldades comportamentais ou emocionais.

De um modo geral, as famílias que participaram do programa relataram ganhos significativos em vários aspectos. Estes incluem uma melhoria na comunicação familiar, aumento na compreensão das necessidades e emoções das crianças, aquisição de estratégias eficazes de disciplina e resolução de conflitos, fortalecimento do vínculo entre pais e filhos, redução de comportamentos problemáticos e uma sensação geral de maior bem-estar familiar.

Outra forma de intervenção de crianças com TDAH, motivada pela preocupação com os efeitos colaterais das terapias medicamentosas, foi conduzida pelos pesquisadores Kadosh e Nahum (2023) e consiste na estimulação cerebral transcraniana por corrente contínua (tRNS) em crianças não medicadas. O estudo incluiu 23 crianças de 6 a 12 anos e comparou o grupo que recebeu a estimulação cerebral real com um grupo de controle que recebeu estimulação simulada (placebo) durante o treinamento cognitivo. Após duas semanas de tratamento, 55% das crianças no grupo de estimulação cerebral real apresentaram melhorias clínicas significativas nos sintomas de TDAH, conforme relatado pelos pais, em comparação com 17% no grupo de controle. Além disso, essas melhorias foram mantidas três semanas após o término do tratamento, com 64% das crianças do grupo de estimulação cerebral relatando respostas clinicamente significativas em comparação com 33% no grupo de controle.

Os autores enfatizam que a tRNS demonstrou ser segura e com efeitos colaterais mínimos. Os pesquisadores observaram mudanças nos padrões de atividade elétrica do cérebro das crianças após o tratamento, o que sugere que a estimulação cerebral teve efeitos duradouros, mostrando-se um caminho promissor para o desenvolvimento de uma terapia não invasiva e segura para o TDAH em crianças.

Além das intervenções direcionadas ao indivíduo com TDAH e sua família, é fundamental reconhecer a importância de ações em outros contextos sociais, especialmente na escola. Essas intervenções visam promover a inclusão efetiva do estudante que apresenta essa sintomatologia, aspecto que será discutido na seção a seguir.

Diferentemente e de modo complementar à tradição investigativa apontada acima no campo da psicopatologia e da neurociência, uma outra concepção acerca do TDAH provém da Psicologia Sócio-Histórica, fundamentada nas ideias de Lev Vigotsky, que propôs uma unidade dialética entre o natural, o biológico, o cultural e histórico-social, desafiando a visão reducionista que muitas vezes predomina nas abordagens psicológicas (Leite; Tuleski, 2011; Veer; Valsiner, 1996).

Na concepção vigotskiana, o ser humano não é um ente isolado, mas um produto da interação entre suas predisposições biológicas e o contexto sociocultural em que está inserido. A psicologia, portanto, não pode se restringir ao estudo dos mecanismos internos ao indivíduo, mas deve considerar a complexidade das relações sociais e culturais que moldam o comportamento e o desenvolvimento.

Essa abordagem nos permite sair do "cativeiro biológico" da psicologia tradicional, que muitas vezes se limita a diagnósticos e tratamentos medicamentosos, sem uma reflexão crítica sobre as influências sociais e culturais. Nesse ínterim, portanto, tal abordagem se contrapõe ao modelo biomédico que surge na primeira metade do século XX, que interpreta a deficiência como incapacidade a ser superada. Com efeito, reduz a deficiência à categoria de doença corporal, à incapacidade biológica do funcionamento do organismo.

Nesse caso, a função do médico é reparar a disfunção corporal, vista como um desvio da normalidade, e o foco de sua atuação está na deficiência do paciente e não na pessoa. Essa forma de entender a deficiência, segundo Maior (2017, p. 31), está vinculada à “normalização das pessoas com deficiência para atenderem aos padrões de desempenho e estética exigidos pela sociedade”. Dessa maneira, a criança com deficiência era tratada como objeto de investigação e intervenção médica, e não como sujeito histórico e produtor de história.

Ainda na tradição sócio-histórica e histórico-crítica, a questão do uso de medicamentos para crianças diagnosticadas com TDAH é outra situação emblemática. Em muitos casos, a prescrição de fármacos é vista como a solução mais rápida e eficaz para lidar com comportamentos que se desviam da norma esperada em ambientes escolares e familiares. No entanto, essa visão pode obscurecer fatores contextuais que são cruciais para entender e abordar as dificuldades dessas crianças. A hiperatividade e a falta de atenção não são apenas fenômenos biológicos; elas estão imersas em um sistema de expectativas sociais, normas culturais e dinâmicas familiares (Eidt; Tuleski; Franco, 2014; Ribeiro; Viégas, 2016).

Vigotsky (2007) enfatizava a importância da valorização do estímulo social no aprendizado e no desenvolvimento humano, pois são essas relações sociais que possibilitam que o ser humano se construa. Nesse contexto, o olhar para esse ser deve estar pautado em sua

unidade e totalidade. Sendo assim, em vez de simplesmente mediar as dificuldades por meio de medicamentos, é fundamental promover ambientes que favoreçam a inclusão e a adaptação, levando em conta as particularidades de cada indivíduo.

Dando continuidade à reflexão sobre a psicologia sócio-histórica de Vygotsky (2007), é fundamental destacar a distinção que ele estabelece entre funções psíquicas superiores e funções sociais, bem como a ideia de que o cérebro humano é intrinsecamente ligado à vida social. Essa perspectiva enfatiza que as funções psicológicas não se desenvolvem de forma isolada, mas são profundamente influenciadas pelas interações sociais e culturais.

Vygotsky (2007) argumenta que as funções psíquicas superiores, como a atenção, a memória, o raciocínio e a linguagem, emergem e se desenvolvem a partir das interações sociais. Essas funções não são meramente produtos do desenvolvimento biológico; elas são moldadas e transformadas por meio da mediação social. Assim, enquanto as funções psíquicas básicas, que incluem processos como percepção e reflexo, podem ser vistas como inatas e universais, as funções psíquicas superiores são, em essência, construções sociais que dependem do contexto cultural e das experiências compartilhadas.

Desse modo, a ideia de que o cérebro humano é o cérebro de um ser social é central para a compreensão do desenvolvimento humano sob a ótica de Vygotsky. O autor enfatiza que o ser humano, ao contrário de outras espécies, não desenvolve suas capacidades cognitivas de maneira independente, alienado das circunstâncias ambientais. O cérebro humano, em sua complexidade, se adapta e se organiza em resposta às interações com os outros. É através da linguagem, das práticas culturais e das trocas sociais que as funções psíquicas superiores se formam e se aprimoram. Essa construção social do conhecimento e da cognição revela a importância das relações interpessoais e do ambiente cultural na formação da subjetividade (Lacet; Rosa, 2017; Leite; Tuleski, 2011).

Dessa forma, ao analisar questões contemporâneas, como o tratamento do TDAH, é imprescindível considerar que as dificuldades enfrentadas por crianças diagnosticadas não podem ser compreendidas apenas como déficits biológicos. É necessário examinar como o contexto social, as expectativas educacionais e as dinâmicas familiares impactam o desenvolvimento das funções psíquicas superiores. Em vez de se restringir a intervenções farmacológicas, que muitas vezes tratam apenas os sintomas, é fundamental promover práticas educativas que incentivem a mediação social, favorecendo a construção de habilidades que são essenciais para a autorregulação e a adaptação ao ambiente social (Signor, 2013).

Nessa conjuntura, vale salientar as ideias de Patto (1990), quando escreve que a desatenção dos alunos em sala de aula é um fenômeno que se torna cada vez mais evidente no

contexto educacional contemporâneo. A autora destaca como o sistema escolar muitas vezes ignora as vivências e os interesses dos alunos, impondo um currículo que não dialoga com suas realidades. Essa falta de conexão gera um sentimento de desamparo e resistência por parte dos estudantes, que, ao se sentirem alienados, manifestam sua desatenção como uma forma de protesto. A escola deveria ser um espaço de construção de significados, onde as experiências dos alunos se entrelaçam com os conhecimentos oferecidos. No entanto, muitas vezes, o que se observa é uma imposição unidimensional que não considera a pluralidade de interesses e a diversidade cultural presente em cada sala de aula.

Patto (1990) nos convida a refletir sobre a necessidade de um novo olhar sobre a formação dentro do contexto do ensino educacional, para que essa promova um diálogo real entre os saberes dos alunos e os conteúdos escolares, evitando assim que essa relação se transforme em um “divórcio irreversível”. A desatenção em sala de aula, portanto, não deve ser vista apenas como um problema de comportamento, mas como um sintoma de uma relação desgastada entre a escola e seus alunos. Para reverter esse quadro, é fundamental que educadores e gestores educacionais se empenhem em construir pontes que unam os interesses dos estudantes aos conteúdos, promovendo uma educação mais significativa e envolvente. Assim, será possível transformar esse cenário de desinteresse em um novo capítulo, onde a parceria entre alunos e escola seja renovada e frutífera.

Diante desse contexto, o protagonismo do educador torna-se fundamental. A educação deve ser vista como uma prática social que não apenas transmite conhecimento, mas que também cria condições para que as funções psíquicas superiores se desenvolvam plenamente. É na interação com educadores e colegas que as crianças aprendem a pensar criticamente, a expressar suas emoções e a regular seu comportamento, aspectos que são fundamentais para lidar com as exigências do cotidiano. Assim, a construção de um ambiente que favoreça a interação e o aprendizado social torna-se uma estratégia essencial para o desenvolvimento integral da criança, respeitando suas singularidades e potencialidades. Essa visão não apenas enriquece o campo da psicologia e da pedagogia, mas também contribui para a formação de sociedades mais inclusivas e compreensivas em relação às diversidades humanas.

3 O ESTUDANTE COM TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE, A ESCOLA E O PROFESSOR: APONTAMENTOS NECESSÁRIOS

Esta seção tem o objetivo de discutir o impacto do TDAH nos processos cognitivos e emocionais, bem como na interação entre estudantes afetados por esse transtorno e os professores em sala de aula. Destaca-se a importância de professores possuírem um conhecimento fundamentado sobre o TDAH a fim de desenvolver estratégias adequadas para lidar com esse desafio dentro do ambiente escolar.

3.1 A PESSOA COM TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

Conforme destacado anteriormente, as pessoas com TDAH apresentam características que podem comprometer as relações intra e interpessoais, sendo de suma importância ressaltar que esse transtorno pode estar associado a algumas comorbidades, termo usado para descrever a existência de dois problemas de saúde que ocorrem ao mesmo tempo no mesmo indivíduo.

Brites (2021), Castro e Lima (2018) e Barkley (2023) alertam que a distímia, depressão, ansiedade generalizada, autismo, transtorno bipolar de humor, transtorno de oposição desafiante (TOD) e transtorno de conduta são exemplos de comorbidades que podem acompanhar o indivíduo com TDAH, mascarar e confundir o diagnóstico preciso por toda a vida.

Em adolescentes e adultos, os transtornos alimentares, abuso de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas e transtornos de personalidade também são mais frequentes em indivíduos com TDAH (Freitas, 2022) do que na população que não têm o TDAH. Olsson *et al.* (2022) enfatizam o risco de suicídio em adultos que apresentaram autoflagelação ao longo de um período de 6 meses. O grupo com TDAH mostrou-se mais vulnerável, com uma taxa de tentativas de suicídio subsequente de 29%, em comparação com 20% do grupo sem o transtorno. Além disso, o estudo revelou que o maior risco de comportamento suicida está associado à impulsividade e a outros transtornos de personalidade.

Recentemente, o TDAH também vem sendo associado a condições médicas não psiquiátricas, como obesidade, asma, epilepsia e diabetes (Conitec, 2022; Rohde *et al.*, 2019). Semelhantemente, sobre o impacto do TDAH na vida adulta, Barkley (2023) também reforça situações negativas nos relacionamentos, trabalho e estudos, bem como os sérios problemas de manejo do tempo nas suas vidas cotidianas.

Do mesmo modo, Zhang *et al.* (2022) ressaltam a importância de um diagnóstico

precoce e adequado para melhorar a qualidade de vida de crianças, adolescentes e adultos com TDAH. Sendo assim, os autores realizaram um estudo em que um grupo de 393 crianças diagnosticadas com TDAH e 393 crianças sem TDAH. Os resultados mostraram que os indivíduos sem o diagnóstico tinham uma melhor qualidade de vida, ao passo que os diagnosticados tinham mais chances de evasão escolar, de se machucarem entre si e comportamento social inadequado. Nesse interim, ficou evidenciado no estudo que as crianças quando chegam na fase da adolescência com TDAH e com diagnóstico tardio, não tinham qualidade de vida, ao contrário, tinha até relato de automutilação.

Crianças e adolescentes com TDAH se deparam com uma série de desafios quando comparados aos seus colegas da mesma faixa etária e posição socioeconômica que não apresentam o transtorno. Entre esses desafios, destacam-se problemas como a ocorrência mais frequente de acidentes, dificuldades no desempenho escolar, incluindo reprovações, expulsões e abandono escolar. Na fase adulta, o TDAH também está associado a prejuízos que incluem uma maior taxa de desemprego, divórcios, menor número de anos de escolaridade completos e um aumento na ocorrência de acidentes de trânsito (Mattos, 2020).

Na mesma direção, Castro e Lima (2018) argumentam que os principais impactos evidenciados em pessoas com esse transtorno estão ligados ao desenvolvimento afetivo-emocional, educacional, profissional, gestão financeira, relacionamento interpessoal, conjugal, nas relações parentais, autonomia e autorregulação. Oliveira (2022) ainda ressalta que as consequências negativas são evidenciadas principalmente no desenvolvimento educacional e profissional. Na Suécia, por exemplo, um estudo conduzido por Virtanen *et al.* (2022) revelou que jovens adultos com TDAH têm um risco maior de enfrentar baixa escolaridade e desemprego.

No que diz respeito às dificuldades relacionadas ao campo da escolarização e aprendizagem, aponta-se a associação frequente do TDAH com dificuldades específicas de aprendizagem da leitura e escrita, ortografia, matemática, dentre outras (APA, 2013; Castro; Lima, 2018; Matos, 2020; Barkley, 2023; Rohde, 2019), bem como um maior número de reprovações (Sperafico, 2021). Isso pode impactar significativamente a aprendizagem das crianças com TDAH (Pimenta; Silva; Pelil, 2020), tornando o processo mais complexo e exigindo intervenções e estratégias específicas.

Sperafico (2021) aponta prejuízos no desempenho escolar em aritmética de estudantes com TDAH, citando que os tipos de erros mais frequentes se referem à troca de operações, procedimentos de empréstimos, adição, subtração, divisão potencializando a existência de falta de automatização de raciocínios aritméticos.

Ademais, é importante ressaltar que, de acordo com o Instituto Neurosaber (2022), as principais habilidades cognitivas prejudicadas no Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade são atenção, memória operacional, funções executivas e capacidade de auto engajamento.

Assim sendo, em conformidade com Rohde (2019), o estudante pode ter dificuldade em esperar sua vez, gerenciar o tempo, interromper a fala de colegas e professores durante atividades na sala de aula, sendo rotulado como um aluno-problema. Neste ponto, as implicações do TDAH também podem se estender para o declínio da sua autoestima e bem-estar emocional, uma vez que as dificuldades diárias, elencadas acima podem gerar sentimento de impotência, incapacidade, e falta de autoconfiança Oliveira (2022).

Nessa perspectiva, Tiikkaja e Tindberg (2021) enfatizam a importância do ambiente escolar no desenvolvimento humano. Entretanto, um estudo empírico realizado na Suécia, envolvendo 4071 jovens de 15 a 18 anos, foi conduzido para analisar a relação entre o bem-estar escolar de adolescentes com e sem TDAH. As análises, utilizando modelos de regressão logística, ajustaram-se a fatores preexistentes, aspectos relacionados à escola e comportamentos prejudiciais à saúde.

Os resultados revelaram que adolescentes com TDAH ($n = 146$) relataram influência negativa de sua condição na experiência escolar. Em comparação com seus colegas sem deficiência, aqueles com deficiência ou TDAH tiveram uma probabilidade maior de experimentar pior bem-estar relacionado à escola. Estatisticamente, essa probabilidade foi ainda mais significativa para os adolescentes com TDAH, concluindo-se que os adolescentes com TDAH representam um grupo particularmente vulnerável no ambiente escolar, uma vez que relataram um maior nível de desconforto em comparação com aqueles sem o transtorno.

Isso pode se refletir em um desempenho acadêmico inferior, menor envolvimento, falta de segurança emocional e bem-estar prejudicado (Tiikkaja; Tindberg, 2021). Nesse contexto, as escolas devem trabalhar ativamente para garantir a inclusão escolar dos adolescentes, visando assegurar que todos os alunos tenham igualdade de oportunidades para um desenvolvimento saudável e o alcance de seus objetivos acadêmicos.

Em contraponto, Campelo *et al.* (2022) ressaltam que as várias características que essas crianças apresentam, tais como falta de atenção, inquietude, desmotivação perante as atividades escolares contribuem para que os professores se sintam despreparados para promover estratégias que auxiliem no manejo desses sintomas e desenvolvimento da autonomia e da aprendizagem efetiva dessas crianças, bem como cooperam para que a criança não consiga acompanhar as instruções dos professores e completar suas tarefas dentro do

prazo estabelecido. Além disso, a impulsividade e hiperatividade podem interferir na interação social da criança com seus pares (Rohde, 2019; Mattos, 2020). Assim sendo, faz-se necessário (re)pensar as concepções e prática pedagógicas adotadas por docentes e pela escola, de modo geral, para os estudantes com TDAH, conforme evidenciado no tópico seguinte.

3.2 O PROFESSOR E A INCLUSÃO DO ESTUDANTE COM TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

Nem todas as instituições de ensino estão adequadamente preparadas para receber alunos com TDAH, o que pode limitar o suporte necessário para que esses estudantes desempenhem suas atividades acadêmicas e participem plenamente da vida escolar. Esse contexto ressalta a importância do conhecimento sobre esse transtorno, bem como suas implicações nos aspectos sociais, emocionais e educacionais. Ao ingressar no ambiente escolar, os profissionais envolvidos no processo de ensino e aprendizagem devem estar aptos a acolher e integrar essas crianças de maneira inclusiva. Tal abordagem implica reconhecer que todos os indivíduos aprendem de formas diversas, conforme os pressupostos epistemológicos e legais que fundamentam as práticas educativas. Ademais, é imperativo que as instituições de ensino promovam formações continuadas para educadores, capacitando-os a implementar metodologias de ensino que atendam às especificidades das necessidades educacionais dos alunos com TDAH. Essa formação deve contemplar estratégias de ensino diferenciadas, abordagens colaborativas e um ambiente escolar que valorize a diversidade, favorecendo, assim, a inclusão e a participação ativa de todos os estudantes. Dessa maneira, será possível estabelecer um espaço de aprendizado onde cada aluno, independentemente de suas dificuldades, possa contribuir e se desenvolver plenamente.

No contexto abordado, Mantoan (2015) enfatiza a necessidade de a escola estar preparada para atender a todos os alunos sob uma perspectiva de Educação Inclusiva. Para autora supracitada, a inclusão é um processo que tem como objetivo garantir o acesso de todos à educação, com igualdade de condições, independentemente de suas características pessoais, físicas, culturais e econômicas. Portanto, a escola deve se comprometer em atender à diversidade de seus alunos, respeitando suas diferenças e necessidades específicas.

No que diz respeito à implementação desse propósito, a mesma autora destaca a importância de repensar o currículo escolar com o objetivo de garantir o acesso e o sucesso de todos os educandos, valorizando suas experiências e conhecimentos prévios. É fundamental promover o diálogo e a troca de experiências com a comunidade, criando assim um ambiente

acolhedor e inclusivo para todos os alunos envolvidos.

Além disso, Mantoan (2015) afirma que a formação de professores é essencial para que eles possam lidar com a diversidade dos alunos presentes no ambiente educacional, mesmo que esses alunos não se enquadrem no público-alvo da Educação Especial ou não sejam assistidos pelo Atendimento Educacional Especializado (AEE), cuja regulamentação foi estabelecida pelo Decreto Nº 7.611/2011 (Brasil, 2011).

A autora argumenta que a escola deve oferecer um ensino de qualidade, respeitando a individualidade dos alunos e adotando uma abordagem pedagógica centrada na diversidade, valorizando as diferenças e promovendo a igualdade de oportunidades respaldadas na equidade, como também é evidenciado por outros autores. (Henriques, 2016; Reis, 2016; Pacheco *et al.*, 2019; Ziesmann, 2022).

Além disso, a garantia de direitos do estudante exige a perspectiva da intersetorialidade. É essencial que profissionais da educação, saúde, assistência social (entre outros) atuem em conjunto, não apenas para identificar e abordar o TDAH, mas também para lidar com as comorbidades associadas. Isso visa proporcionar um ambiente de aprendizagem adequado e o apoio necessário para o desenvolvimento acadêmico e emocional desses estudantes, buscando promover uma aprendizagem significativa e o desenvolvimento integral do discente.

Nesse contexto, faz-se necessário citar que, em 30 de novembro do ano de 2021, ocorreu a publicação da Lei nº 14.254 (Brasil, 2015), que dispõe sobre o acompanhamento integral para educandos com dislexia, Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) ou outros transtornos de aprendizagem. O objetivo principal da lei é garantir o acesso à Educação Inclusiva e oferecer suporte adequado aos alunos com essas condições.

A referida lei estabelece que os educandos com dislexia, TDAH ou outros transtornos da aprendizagem devem receber acompanhamento pedagógico especializado, proporcionando-lhes as adaptações necessárias para o pleno desenvolvimento de suas habilidades e potenciais. Além disso, as escolas são incentivadas a promover a formação continuada dos professores e demais profissionais da educação para lidar de forma adequada e inclusiva com esses alunos. Prevê, portanto, a criação de programas de formação continuada para os profissionais da educação, visando aprimorar suas habilidades no atendimento às necessidades específicas dos educandos com dislexia ou TDAH. A ideia é promover a conscientização sobre essas condições e fornecer estratégias pedagógicas eficazes para o apoio aos alunos.

Os desafios prevalecem nas duas vertentes, tanto para o indivíduo acometido por

esse transtorno, como para o sistema escolar e para os professores. Diante do exposto, percebemos que o papel do professor é de suma importância para o desenvolvimento cognitivo, emocional e social desses estudantes, pois muitas vezes eles são os primeiros a observar o comportamento e as dificuldades das crianças. Quando não estão diante de crianças com laudos, o professor poderá ser o primeiro a sinalizar para gestão escolar e para as famílias no sentido de direcionar os pais ou responsáveis a procurarem ajuda de equipes multidisciplinares para diagnóstico e intervenção adequados.

Sendo assim, faz-se necessário que o professor tenha embasamento teórico e científico sobre esse transtorno a fim de se tornar capacitado para desconstruir crenças limitantes que rotulam esse aluno como preguiçoso e sem capacidade (Donizetti, 2022). Através da fundamentação teórica científica e empírica sobre esse transtorno, o professor também terá maior suporte para compreender as dificuldades das crianças, sendo capaz de respeitar, aceitar e auxiliar o aluno no seu processo de aprendizagem inserindo práticas pedagógicas adequadas (Donizetti, 2022).

Nesse cenário, é importante que a escola busque se adaptar as particularidades de todos os alunos, independente das condições físicas, sociais e cognitivas e no tocante às crianças com TDAH é imprescindível que as escolas passem a dar suporte para que os professores busquem atualizações, formação continuada através de formações pedagógicas com profissionais especializados sobre esse transtorno para que possam colaborar de forma eficaz com a aprendizagem e o crescimento humano dessas crianças.

Nesse sentido, Silva e Dias (2014) destacam que o papel do professor é de suma importância para o desenvolvimento afetivo, cognitivo e motor desse aluno e para alcançar esses objetivos, é fundamental que esse profissional tenha conhecimento para melhor organizar sua prática pedagógica.

Considerando o que foi exposto é pertinente afirmar a importância da formação continuada para professores interagirem com essas crianças dentro de um contexto educacional, vislumbrando uma educação com aprendizagem significativa. Através desse conhecimento, será possível o professor programar práticas inclusivas no meio educacional, apresentando ao discente oportunidade e acesso a uma educação de qualidade com um ambiente de aprendizado que atenda às necessidades individuais dessas crianças e promovendo o desenvolvimento acadêmico, social e emocional.

Quanto a qualificação e formação continuada do professor, Silva e Dias (2014) apontam que:

O profissional que atua na área educacional faz-se necessário está em

constante atualização e estudos para que haja qualidade na metodologia aplicada em sala de aula e no processo educativo dos alunos, pois é através das competências e habilidades dos profissionais que se configura uma identidade própria e singular na vida dos alunos como também na instituição (Silva; Dias, 2014, p. 109).

Como ilustração, citamos o estudo de Santos *et al.* (2020) sobre o conhecimento e práticas pedagógicas de docentes sobre TDAH a partir de um estudo de caso com professores atuantes nos anos iniciais do Ensino Fundamental. Os resultados demonstraram que os professores apresentam conhecimento insuficiente sobre o transtorno estudado e que, ainda que suas práticas sejam bem planejadas, não conseguem atender às peculiaridades desses discentes. O estudo constatou que no quesito de conhecimento dos sintomas de hiperatividade, os professores apresentaram conhecimento satisfatório, porém discrepante quanto ao conhecimento de etiologia e fisiologia.

Por meio de estudos sobre as implicações do TDAH no âmbito escolar, é possível perceber a relevância desse tema para a educação e a sociedade. Sendo assim, é cabível citar a pertinência do estudo realizado por Silva (2022), cujo questionamento estava voltado para investigar quais as concepções e práticas pedagógicas de professores de alunos com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) nas séries iniciais do Ensino Fundamental. Por meio de uma pesquisa qualitativa, desenvolvida em 3 escolas municipais com 11 professores, da cidade de Parnamirim no Rio Grande do Norte.

Para essa pesquisa, foram utilizadas entrevistas semiestruturadas, observação não participante, e análise documental. Os resultados principais apontaram que a maioria dos professores tem pouco conhecimento sobre o TDAH, relacionando-o apenas a questão da hiperatividade e o associando ao déficit na aprendizagem, sem uma justificativa plausível fundamentada em um embasamento teórico científico.

Em um outro estudo, Moura (2019), buscou compreender quais práticas pedagógicas devem ser utilizadas pelos professores com alunos acometidos pelo Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Por conseguinte, o objetivo dessa pesquisa era identificar as práticas e soluções pedagógicas que os docentes desses estudantes devem utilizar para amenizar as dificuldades que esse transtorno causa ao aluno na sala de aula.

Através das informações encontradas nesse estudo, foi possível observar e concluir que as dificuldades dessas crianças podem ser amenizadas se a escola e os docentes tiverem metodologias e intervenções que valorizem o potencial e a criatividade desses estudantes, configurando assim a grande importância da figura do professor no processo de ensino e aprendizagem desse alunado e justificando a importância de que os professores busquem

sempre mais conhecimento sobre esse transtorno a fim de ter uma prática pedagógica com manejo qualificado quando se depararem com crianças com o TDAH.

Tendo como parâmetro que o professor na sala de aula pode ser o primeiro a perceber os sintomas do TDAH na criança, devido ao seu comportamento e ou baixo desempenho escolar por conta da falta de atenção, ressalta-se o detalhamento do estudo realizado por Oliveira (2023), que, teve como amostra da pesquisa 186 professoras e professores da educação básica das escolas municipais, estaduais e particulares do município de Itabaiana em Sergipe. O propósito deste estudo consistiu em examinar as atitudes de educadores em relação ao Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e aos alunos com comportamentos característicos desse transtorno. Com esse intuito, os professores participantes preencheram um questionário adaptado contendo indagações acerca das suas atitudes perante o TDAH, conhecimento sobre o TDAH, necessidade de adquirir conhecimento e necessidade de aprimoramento, além de um questionário sociodemográfico.

A análise dos dados foi realizada utilizando uma abordagem quantitativa, com ênfase fatorial e modelagem de equações estruturais. Os resultados evidenciaram que os docentes possuem atitudes favoráveis em relação ao TDAH e às crianças com comportamentos típicos desse transtorno, sendo que o conhecimento acerca do TDAH exerce a maior influência sobre as atitudes relacionadas ao TDAH, juntamente com as necessidades de conhecimento e aprimoramento.

Em vista do que foi apresentado a respeito das práticas pedagógicas e a ótica de percepções dos docentes sobre o TDAH. É imprescindível haver subsídios teóricos para os docentes, desde o curso de graduação à formação continuada para os que já estão em exercício da sua profissão, para que todos possam compreender esse transtorno e consigam elaborar intervenções pedagógicas compatíveis com as necessidades reais dos estudantes. É fundamental acabar com esse ciclo de desconhecimento por parte dos professores, para que possam compreender e saibam explorar o potencial desse estudante evitando assim penalizar o discente com rotulações e exclusão dentro da escola (Bezerra; Ribeiro, 2020).

Diante do exposto, é salutar observar as contribuições dos estudos supracitados, bem como evidenciar que a pesquisa aqui proposta se configura como precursora quanto ao cenário das Escolas Municipais do 1º ao 5º anos do Ensino Fundamental, na cidade de Teresina-PI, sendo possível, inclusive propor produto educacional coerente com as necessidades da formação continuada dos referidos docentes. Diante de todas as leituras, é perceptível a complexidade desse transtorno e a importância da escola e do professor, sendo a intervenção mais ampla do que somente a observação e encaminhamentos aos profissionais da saúde.

Nessa conjuntura, as figuras da escola e do professor merecem destaque como protagonistas ativos e abrangentes na identificação e no apoio a essas crianças por meio da implementação de estratégias e práticas pedagógicas diferenciadas. Essas ações devem incluir o fornecimento de suporte emocional e comportamental, bem como o ensino de habilidades sociais e de autorregulação, com base em uma educação acolhedora, equitativa e inclusiva, priorizando a qualidade para promover uma aprendizagem significativa e o bem-estar geral das crianças durante sua jornada educacional.

No contexto escolar, para garantir o sucesso acadêmico, social e emocional dessas crianças no presente e no futuro, é fundamental que os professores adquiram um conhecimento qualificado, embasado em teorias e evidências científicas sobre o transtorno. Isso inclui a criação de um ambiente de aprendizagem estruturado, a compreensão e o apoio ao desenvolvimento acadêmico e socioemocional dos estudantes afetados pelo TDAH, promovendo uma educação holística para esses alunos.

Nesse sentido, é essencial direcionar mais atenção à formação pedagógica dos profissionais de educação em relação ao TDAH. Isso, sem dúvida, resultará em melhorias significativas, reduzindo o baixo desempenho acadêmico, a evasão escolar, o envolvimento em atividades criminosas e comportamentos de risco social. Além disso, ajudará a abordar questões como impulsividade e dificuldades nos relacionamentos interpessoais e intrapessoais, contribuindo para a redução do estigma social e para um futuro mais promissor tanto para a sociedade quanto para os indivíduos afetados.

Dessa forma, considerando a experiência na prática educacional nas escolas de Teresina, onde muitas vezes os professores e gestores enfrentam desafios complexos, essa pesquisa se mostra relevante visto que, visa não apenas contribuir com o conhecimento dos professores por meio da disseminação do Produto Educacional, mas também melhorar vidas de alunos e da comunidade escolar, oferecendo diretrizes claras para um diagnóstico preciso e práticas pedagógicas embasadas em teorias sólidas e evidências científicas.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

No campo da produção de conhecimento científico, a pesquisa se configura como uma ponte entre teorias e dados, em um processo intrinsecamente inacabado e contínuo (Minayo, 2013; Gil, 1996). De acordo com Lakatos e Marconi (2003, p. 154), a pesquisa científica é considerada “um procedimento formal com um método de pensamento reflexivo que requer um tratamento científico e representa o caminho para compreender a realidade ou descobrir verdades parciais”.

A pesquisa aqui relatada parte de uma abordagem de métodos mistos, combinando estratégias quantitativas e qualitativas para proporcionar uma compreensão mais abrangente do fenômeno estudado. Essa escolha metodológica é fundamentada na premissa de que a integração das duas abordagens permite um aprofundamento maior nas análises, capturando tanto dados mensuráveis quanto as nuances das experiências e percepções dos participantes.

De acordo com Creswell e Plano Clark (2013), a pesquisa com métodos mistos foca na coleta, análise e combinação de dados quantitativos e qualitativos dentro de um único estudo ou em uma sequência de estudos. Essa abordagem integrada oferece uma compreensão mais aprofundada dos problemas de pesquisa do que cada método isoladamente. Assim, a utilização de métodos mistos possibilita que o pesquisador obtenha uma visão mais holística e integrada do objeto de estudo, permitindo a triangulação de dados e a validação das informações coletadas.

A natureza da pesquisa é descritiva e exploratória e visa caracterizar e detalhar as particularidades do objeto de estudo, proporcionando um panorama claro e abrangente sobre o contexto investigado. Essa abordagem permite que o pesquisador identifique padrões, tendências e relacionamentos entre as variáveis analisadas, contribuindo para uma compreensão mais robusta do fenômeno. Por outro lado, a natureza exploratória da pesquisa se justifica pela necessidade de investigar áreas pouco conhecidas ou compreendidas, onde há lacunas de conhecimento.

Segundo Creswell e Plano Clark (2013), a pesquisa exploratória é fundamental para “desenvolver novas ideias e hipóteses” e para “investigar o que não é bem compreendido” (Creswell; Clark, 2013, p. 189). Nesse sentido, a combinação da pesquisa descritiva com a exploratória permite não apenas mapear o cenário atual, mas também levantar questões e possibilidades que podem ser investigadas em estudos futuros se configurando como uma estratégia eficaz para aprofundar a compreensão do fenômeno em estudo articulando dados quantitativos e qualitativos, oferecendo uma visão multifacetada e rica das experiências dos

participantes, o que é essencial para a construção de conhecimento significativo na área investigada.

Nesse sentido, é importante elucidar o que diz Gil (1996) que destaca como principal finalidade deste tipo de pesquisa desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores.

4.1 CONTEXTUALIZAÇÃO E PARTICIPANTES DA PESQUISA

O estudo aqui relatado foi realizado na cidade de Teresina, capital do Estado do Piauí, com uma população estimada 871.126 (IBGE, 2021), sendo a cidade mais populosa do Piauí. A rede municipal de ensino de Teresina dispõe de 170 CEMEI'S (Centros Municipais de Educação Infantil), 149 escolas que atendem crianças a partir do 1º ano do Ensino Fundamental, contemplando 39 escolas na zona rural e 110 escolas na zona urbana do município. De acordo com os dados da Secretaria Municipal de Educação de Teresina (SEMEC, 2023), o quadro docente é formado por 1.049 professores efetivos, 427 professores contratados, atendendo um total de 92501 alunos matriculados em toda rede Municipal de Teresina (SEMEC, 2023).

O projeto de pesquisa foi apresentado à Secretaria Municipal de Educação de Teresina, especificamente à equipe de Superintendência e Gerência do Ensino Fundamental Municipal da respectiva capital, para apreciação e emissão de Carta de Anuência, especificando-se que o estudo se concentraria no âmbito das escolas da zona urbana da rede municipal de Teresina-PI que oferecem ensino fundamental do 1º ao 5º anos do Ensino Fundamental.

Assim, o presente estudo foi realizado com uma amostra de 46 professores das escolas municipais do 1º ao 5º anos da cidade de Teresina, selecionados a partir dos seguintes critérios: serem professores efetivos da rede municipal de Teresina com mais de um ano de efetivo exercício em sala de aula regular do 1º ao 5º anos e aceitarem, espontânea e livremente, participar do presente estudo, sendo caracterizada como uma amostra por conveniência.

Importante destacar que, quanto à política de formação continuada para professores da referida rede, o município possui um processo formativo consolidado, construída coletivamente, com a participação do Conselho Municipal de Educação (CME), pedagogos, professores e técnicos da SEMEC. Os encontros promovidos são momentos reflexivos que visam discutir a importância da formação docente, os marcos legais pertinentes e as questões relacionadas à Política de Formação.

No primeiro encontro, realizado em abril de 2024, o grupo participou de dinâmicas e teve a oportunidade de fazer perguntas e compartilhar experiências. Contudo, o objetivo central foi apresentar a proposta de elaboração do documento da Política de Formação da Rede. Após essa etapa, os Grupos de Trabalho se subdividiram para realizar estudos específicos que culminarão na criação do referido documento.

No que se refere à Educação Especial Inclusiva, há uma preparação voltada para professores e estagiários, seguida de formação continuada e coordenada no setor de Gerência de Inclusão. Porém, o atendimento é direcionado ao público da Educação Especial, já o público composto por alunos diagnosticados, ou com características do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) sem laudo, são encaminhados para o Centro Municipal de Atendimento Multidisciplinar (CMAM).

O Centro Municipal de Atendimento Multidisciplinar (CMAM) é uma iniciativa que visa oferecer suporte a crianças e adolescentes com dificuldades de aprendizagem e transtornos relacionados. Esta iniciativa resulta de uma parceria entre a Fundação Municipal de Saúde (FMS) e a Secretaria Municipal de Educação (Semec), com o objetivo principal de atender à demanda da Rede Pública Municipal de Ensino. Os objetivos do CMAM incluem:

- a) Atendimento Terapêutico: prestar assistência a crianças e adolescentes com dificuldades de aprendizagem, transtornos emocionais e distúrbios articulares;
- b) Atendimento Médico: oferecer assistência nas áreas de Neuropediatria e Psiquiatria;
- c) Orientação Familiar: apoiar as famílias dos educandos para que participem efetivamente do processo socioeducativo;
- d) Encaminhamento de Demandas: identificar e encaminhar as necessidades dos atendidos à rede especializada de saúde, educação e assistência social.

O CMAM busca promover um ambiente mais inclusivo e apoiar o desenvolvimento integral dos jovens atendidos. O público-alvo do Centro é composto por alunos das Escolas Públicas Municipais de Teresina, com idade entre 05 e 16 anos, incluindo crianças e adolescentes que apresentam dificuldades e/ou transtornos de aprendizagem, como dislexia, disgrafia, discalculia, disortografia, transtornos neurológicos como o TDAH, distúrbios articulares e transtornos emocionais.

O atendimento no CMAM é realizado por meio de um processo estruturado. Os alunos são encaminhados ao centro após uma análise realizada pela equipe pedagógica da escola. Para tanto, é necessário que a equipe preencha uma Ficha de Encaminhamento, que é emitida pelo CMAM. Essa ficha deve registrar as principais dificuldades identificadas no educando, e o envio das informações é realizado de forma *online*, por meio de *e-mail*

eletrônico. Esse procedimento assegura que o CMAM compreenda claramente as necessidades do aluno antes de iniciar o atendimento. É relevante ressaltar que cada escola da rede municipal de Teresina, na pessoa de seus gestores, deve direcionar, no máximo, duas crianças para atendimento no CMAM.

4.2 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Conforme descrito anteriormente, objetivando compreender a percepção dos professores lotados na rede municipal de Teresina nas séries iniciais do Ensino Fundamental do 1º ao 5º anos acerca do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e as práticas inclusivas que ofereçam aos alunos com intuito de promover uma aprendizagem significativa, essa pesquisa se fundamentou na abordagem dos métodos mistos.

Os dados da pesquisa foram coletados em dois momentos distintos, com auxílio dos seguintes instrumentos: Questionário Sociodemográfico (Apêndice A); Questionário Sobre o TDAH (Apêndice B) e entrevista realizada a partir de um roteiro semiestruturado (Apêndice C) em que foram abordadas as práticas pedagógicas utilizadas por professores no processo de inclusão do estudante com TDAH.

Num primeiro momento, os dois questionários foram aplicados a 46 professores, os quais tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice D), que visou informar aos participantes sobre o propósito, os procedimentos, os riscos e os benefícios da pesquisa, bem como garantir que seu consentimento seja dado de forma voluntária e informada sobre a participação na pesquisa.

Num segundo momento, para dar continuidade ao processo investigativo sobre o conhecimento e a experiência dos professores do 1º ao 5º anos da rede municipal de educação de Teresina, foram realizadas as entrevistas semiestruturadas de aprofundamento sobre esse conhecimento acerca desse transtorno, bem como sobre as práticas inclusivas, de fato, efetivadas na rede municipal de Teresina aplicadas com uma amostra de 18 professores, dos 46 que responderam aos questionários. Esses 18 professores participaram da entrevista, porque declararam ter, no mínimo, um aluno com TDAH ou já tiveram alunos com laudo especificando esse transtorno nos últimos dois anos.

Esse procedimento foi adotado, considerando que na entrevista semiestruturada o entrevistador é direcionado por perguntas previamente estabelecidas, porém, com certa flexibilidade, visto que as essas podem dar espaço para perguntas espontâneas que podem surgir no decorrer da entrevista (Selltiz *et al.*, 1987). Ressalva-se que a entrevista ocorreu de

modo individual, em ambiente reservado no local de trabalho de cada professor, em horários e datas previamente agendadas com os gestores da escola e com o entrevistado. A entrevista foi gravada em áudio para transcrição e análise, ficando os arquivos de áudio armazenados apenas em posse da pesquisadora, em arquivo armazenado no computador e não em drives ou “nuvens”, minimizando riscos de compartilhamento indevido de informações sigilosas. Após transcrição das entrevistas, foram realizadas as análises dos dados coletados, conforme descrito em seção seguinte.

4.3 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP-CONEP) da Universidade de Pernambuco (UPE) e aprovado, conforme CAAE 78335424.9.0000.5191 e Parecer nº 6.834.192. Como já mencionado anteriormente, os participantes foram convidados a assinar o TCLE com todas as informações repassadas no momento explicativo sobre a pesquisa, bem como também informações claras sobre todo o processo e protocolo da pesquisa e esclarecimentos fundamentais para o participante de modo que ele não se sinta constrangido e nem coagido a participar. Quanto às suas identidades, foram preservadas, adotando-se o uso de números nas suas respectivas identificações.

Após a conclusão da coleta de dados, os questionários impressos e áudios provenientes das entrevistas foram armazenados em arquivo físico e um dispositivo eletrônico local, respectivamente, eliminando assim, todos os registros de qualquer plataforma virtual, ou ambiente em nuvem.

A pesquisa aqui apresentada não ofertou qualquer tipo de benefício direto e imediato ao participante, tais como pagamentos ou recompensas. Os benefícios oriundos dessa pesquisa estão relacionados à formulação de uma cartilha com informações científicas sobre o TDAH, proporcionando-lhe um acesso fácil e direto a informações atualizadas e fundamentadas, permitindo que os educadores compreendam melhor as características e desafios enfrentados por estudantes com TDAH. Além disso, na cartilha, os professores contam com estratégias práticas de intervenção e adaptação que podem implementar em sala de aula, promovendo um ambiente de aprendizado mais inclusivo. Ao se sentirem mais informados e capacitados, os docentes podem aumentar seu nível de confiança ao lidar com essas questões, resultando em uma abordagem mais empática e eficaz no ensino, beneficiando não apenas os alunos com TDAH, mas toda a turma.

Dito isto, a participação na pesquisa acrescenta elementos às análises já realizadas em

outros estudos acerca da temática e beneficia toda a sociedade, a médio e longo prazo. Por fim, os resultados gerais dessa pesquisa serão divulgados de forma acessível para todos os participantes e escolas municipais da cidade de Teresina-PI e serão tornados públicos através de publicações em periódicos científicos e/ou em encontros científicos, respeitando-se sempre a privacidade e os direitos individuais dos sujeitos da pesquisa.

4.4 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados quantitativos oriundos da pesquisa foram analisados a partir de estatísticas descritivas como medidas de tendência central e dispersão (Hair *et al.*, 2006; Dancey; Reidy, 2019). Assim, variáveis como idade, gênero, renda, estado civil, tempo de experiência, tipo de formação, titulação, tempo decorrido desde a formação, dentre outras, foram analisadas a partir de estatísticas descritivas, tais como média e desvio padrão, possibilitando analisar frequências e percentuais de respostas.

Os dados provenientes das respostas abertas dos questionários e das entrevistas foram analisadas a partir da análise de conteúdo proposta por Bardin (2011), iniciando-se com a organização e avaliação dos documentos de acordo com a utilidade e a relevância dos documentos para responder aos objetivos da pesquisa. Na sequência, foi feita a codificação e categorização dos temas emergentes *a posteriori*, os quais serão apresentados na seção seguinte.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A seguir, serão apresentados os resultados provenientes dos instrumentos aplicados nas duas fases da pesquisa. Inicialmente, a amostra de participantes será caracterizada a fim de contextualizar os sujeitos da pesquisa quanto a dados sociodemográficos, formação, tempo de atuação e participação em formação continuada, por exemplo.

Em seguida, serão analisadas as respostas dos participantes acerca de possíveis características, causas, intervenções e mitos sobre o TDAH. Essa análise possibilita delinear o tipo de conhecimento que esses indivíduos demonstram acerca do tema.

Por fim, serão apresentados os resultados provenientes das entrevistas, que focaram mais nas práticas e experiências dos participantes diante de educandos com TDAH. Ao longo da apresentação dos resultados, os mesmos serão discutidos à luz do referencial teórico abordado nesta dissertação.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Participaram da primeira fase da pesquisa 46 (quarenta e seis) professores da Rede Municipal de Educação de Teresina que atuam nos anos iniciais do Ensino Fundamental. As idades dos professores variam de 25 a 49 anos ($M = 42,65$; $d.p.=7,758$), com tempo de formação entre 1 (um) e 23 anos ($M = 9,13$; $d.p = 6,227$). Predominaram as participantes do sexo feminino, sendo quarenta e duas participantes, o que corresponde a cerca de 91,3% da amostra. Apenas 04 (quatro) participantes são do sexo masculino, o que equivale a 8,7%.

Quanto ao estado civil, 14 (quatorze) professores se declararam solteiros, o que corresponde a 30,4%, 24 (vinte e quatro) professores (52,2%) são casados e 15,2%, ($n = 07$) são separados ou divorciados.

No que se refere à cor ou etnia dos professores, 28 (vinte e oito) se consideram pardos 12 (doze) se autodeclararam negros, 04 (quatro) se declararam brancos, e 02 (dois) não quiseram declarar resposta a esta pergunta. Assim, temos respectivamente 60,9%, 26,1%, 8,7%, da amostra coletada autodeclarada parda, negra e branca, respectivamente.

Quanto à renda dos professores, foi possível perceber que metade dos participantes tem renda mensal familiar média abaixo de 4,5 salários mínimos ($n=22$), enquanto 24 participantes têm rendas que variam de 4,5 salário mínimo a 30 salários mínimos ou seja, existem disparidades significativas que destacam a necessidade de políticas públicas que promovam uma remuneração mais equitativa e condizente com a importância do papel dos

educadores na sociedade. Tais dados podem ser observados na tabela 1.

Tabela 1 – Renda média familiar dos participantes da pesquisa

Renda Familiar Mensal	Frequência	Percentual
De 1,5 salário mínimo (até 1.980,00) reais	2	4,3
De 1,5 salário mínimo a 3 salários mínimos	12	26,1
De 3 a 4,5 salários mínimos	8	17,4
De 4,5 a 6 salários mínimos	12	26,1
De 6 a 10 salários mínimos	9	19,6
De 10 a 30 salários mínimos	3	6,5
Acima de 30 salários mínimos	0	0
Total	46	100,0

Fonte: elaborada pelas autoras (2024)

No tocante à formação inicial, 40 professores possuem Licenciatura em Pedagogia. Dentre esses, cinco possuem outras graduações como Licenciatura em Biologia, Letras Português, Sociologia e Filosofia. Por fim, 06 professores não têm graduação em Pedagogia, mas possuem outras formações, como Licenciatura em Matemática, Normal Superior e Educação Artística, por exemplo.

No âmbito dos cursos de pós-graduação, 06 professores não tem nenhuma especialização e 38 possuem cursos de Especialização em diversas áreas tais como: Psicopedagogia, Gestão e Supervisão Educacional, AEE (Atendimento Educacional Especializado) e Educação Especial. Por fim, dentre esses 38 professores, é válido ressaltar que 07 professores possuem mais de 1(uma) Especialização em áreas distintas. Por fim, dois professores declararam que estão cursando mestrado na área de Educação.

Dos professores participantes da pesquisa, 93,5% (n = 43) atuam como professores polivalentes, portanto, dividem a demanda das disciplinas de acordo com a quantidade de salas existentes na escola. A carga horária é distribuída em blocos conforme a Secretaria Municipal de Teresina, como nos seguintes exemplos: a) matemática/ciências/arte; b) português/história/geografia/artes/educação física/ensino religioso; c) língua portuguesa/história/geografia/artes/ensino religioso. Por fim, apenas três professores atuam em áreas do conhecimento específicas, sendo um professor (Professor 39) de Artes, um professor (Professor 36) que atua com a disciplina de Língua Portuguesa e um professor (Professor 32) com Ensino Religioso.

Sobre esse aspecto, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) nº 9.394/1996 (Brasil, 1996) estabelece, em seu artigo 62, que a formação mínima para o exercício do magistério na educação básica é a graduação em curso de licenciatura, o que ressalta a importância da qualificação dos professores que atuam na educação infantil e nos

anos iniciais do ensino fundamental (1º ao 5º anos). Essa exigência não apenas garante que os educadores possuam os conhecimentos teóricos e práticos necessários para promover uma aprendizagem significativa, mas também visa assegurar a construção de uma base sólida para o desenvolvimento das habilidades e competências dos alunos.

A formação específica desses profissionais é fundamental para que possam lidar com a diversidade de ritmos e estilos de aprendizagem, além de contribuir para a formação integral dos estudantes, preparando-os para os desafios do futuro. Nesse contexto, como observado, todos os professores entrevistados possuem graduação, muitos com pós-graduação *lato sensu*.

Outro aspecto da pesquisa é o tempo de experiência dos participantes. Dos 46 participantes que responderam a este questionamento, o tempo médio de experiência na docência foi de 13,84 anos (d.p= 8,878), variando de um (01) a 40 anos. Observa-se que pouco mais da metade da amostra tem 14 anos ou menos de atuação. Por outro lado, 48,9% dos participantes têm mais de 15 anos de experiência na docência. Quanto ao tempo de atuação na docência na escola atual, os participantes variaram de 01 a 16 anos (M = 5,76; d.p: 4,458), observando-se que 50% dos participantes (n = 23) estão na atual escola há, no máximo 03 anos.

Quanto a esse dado, é possível observar que, embora os docentes tenham entre 1 e 16 anos de experiência na docência, o tempo de atuação na escola atual é reduzido, visto que uma boa parcela deles, no máximo, estão há 3 anos na instituição atual. Diante desse contexto, é importante ressaltar que essa rotatividade não necessariamente reflete problemas organizacionais ou prejuízos no processo de ensino-aprendizagem dos alunos. Essa movimentação pode ser compreendida sob uma perspectiva mais ampla, visto que é frequentemente ocasionada por fatores como a busca por uma lotação do professor numa escola mais próxima ao domicílio. Tal mudança, além de melhorar a qualidade de vida dos educadores, também pode refletir positivamente em sua dedicação e produtividade.

Entretanto, é válido ressaltar que esses professores que ingressam em uma nova escola seguem a estrutura pedagógica sistematizada da Secretaria Municipal de Educação (Semec) que implementam as diretrizes educacionais que serão desenvolvidas pela escola atual. Isso significa que, mesmo em contextos de mudança, a continuidade do trabalho pedagógico e das metodologias adotadas pela escola pode ser garantida. Além disso, a troca de professores pode trazer novas perspectivas e abordagens pedagógicas que enriquecem o ambiente escolar. Cada docente, ao ingressar em uma nova equipe, traz consigo experiências e saberes que podem contribuir para o aprimoramento das práticas educativas. Assim, essa dinâmica de rotatividade pode ser vista como uma oportunidade de inovação e renovação para as instituições de ensino.

Quanto à carga horária semanal dos professores, observa-se que 63% (n = 29) trabalham de 30 a 40 horas semanais, 17,4% (n = 8) trabalham menos de 20 horas, 13% (n = 6) trabalham de 20 a 30 horas semanais e 4,3% (n = 2) trabalham mais de 40 horas. Um professor não respondeu a este questionamento.

Além disso, outro elemento analisado foi se os participantes trabalham em outra escola. Dos participantes da pesquisa, conforme tabela abaixo, somente 22,2% (10 professores) trabalham em outra instituição, enquanto 77,8% (35 professores) têm sua carga horária concentrada em uma mesma escola.

A jornada de trabalho dos docentes concentrada em uma única escola constitui-se um fator relevante e positivo sob a ótica de uma estrutura organizacional mais estável e produtiva. Essa situação contribui para amenizar o cansaço do professor, pois ele não precisará se deslocar constantemente entre instituições para realizar seu trabalho. Além disso, o fato dessa jornada ser cumprida na mesma escola, favorece um trabalho colaborativo entre os profissionais, que podem compartilhar experiências e estratégias, bem como participar mais ativamente das reuniões e planejamentos da instituição.

Os participantes foram questionados se participaram de alguma formação continuada para a atuação docente. 69,6% (n = 32) afirmaram que sim, enquanto 30,4% (n = 14) disseram não ter participado. Quando perguntados especificamente quanto à formação sobre TDAH, um número considerável de 80% (n = 37) dos professores participantes não participou de formação específica sobre o tema em estudo nesta pesquisa. Esse dado é preocupante, pois é necessário que o professor tenha embasamento teórico e científico sobre esse transtorno a fim de se tornar capacitado para desconstruir crenças limitantes que rotulam esse aluno como preguiçoso e sem capacidade (Donizetti, 2022).

Quando questionados sobre que relevância atribuem à formação continuada sobre o TDAH, 80,4% (n = 35) afirmaram ser um conteúdo relevante para prática pedagógica. Nessa direção, Silva e Dias (2014) destacam que o papel do professor é de suma importância para o desenvolvimento afetivo, cognitivo e motor desse aluno e, para alcançar esses objetivos, é fundamental que esse profissional tenha conhecimento para melhor organizar sua prática pedagógica.

Os participantes foram questionados se já ouviram falar em TDAH. 91,3% deles, o que corresponde a 42 professores, responderam afirmativamente; Apenas 04 (quatro) professores responderam que não, o que corresponde a um percentual de 8,7%. Em consonância, quando questionados sobre quantos têm ou tiveram alunos com TDAH nos últimos anos, 30 (trinta) revelaram já ter trabalhado com estudantes com laudo, 15 professores

informaram ter alunos com possíveis sintomas de TDAH e 01 (um) informou que não teve aluno com suspeita ou laudo de TDAH.

É importante destacar que, no contexto educacional, os desafios se manifestam tanto para os alunos que enfrentam o TDAH quanto para o sistema escolar e seus educadores. Nesse contexto, a atuação do professor é fundamental para o desenvolvimento cognitivo, emocional e social desses alunos, já que frequentemente são eles os primeiros a perceber os comportamentos e as dificuldades enfrentadas pelas crianças. Assim, ao se aprofundar em conhecimentos teóricos e empíricos sobre o transtorno, o professor ganha um embasamento sólido para entender melhor as dificuldades dos alunos, o que lhe permite respeitar, acolher e apoiar esses estudantes em seu processo de aprendizagem por meio de abordagens pedagógicas adequadas. (Donizetti, 2022).

5.2 CONHECIMENTO DOS PROFESSORES ACERCA DO TDAH

Objetivando conhecer o que os professores sabem sobre o TDAH, suas características, causas, intervenções e possíveis mitos, os participantes responderam a um questionário denominado “Conhecimento sobre o TDAH” (Apêndice B) em que havia uma lista de características às quais eles deviam marcar “sim” ou “não”, conforme seu conhecimento e crenças prévias sobre o tema e duas perguntas abertas sendo a primeira sobre os desafios enfrentados pelos professores ao lidar com alunos com TDAH e a segunda pergunta sobre quais ações esses professores julgavam relevantes para o processo de inclusão desses alunos.

No primeiro bloco de questões, os participantes marcaram sim ou não para possíveis características de estudantes com TDAH, segundo suas concepções sobre o tema. Observa-se que as repostas dos professores ora se aproximam e ora se distanciam da literatura acadêmica que discute as características típicas de indivíduos com esse transtorno. Segundo Barkley (2016) e Mattos (2019), crianças com TDAH frequentemente apresentam dificuldades significativas em ambientes escolares, manifestando problemas de atenção, organização e controle de impulsos. Esses desafios podem levar a um desempenho acadêmico inferior e a conflitos com professores e colegas. O mesmo autor, assim como Mattos (2019), destaca que a desatenção pode se manifestar em dificuldades para seguir instruções, completar tarefas e manter o foco em atividades escolares, resultando em baixa autoestima e frustração. As respostas fornecidas pelos professores participantes da pesquisa, podem ser observadas na Tabela 2, a seguir.

Tabela 2 – Características do TDAH segundo os professores participantes

CARACTERÍSTICA	NÃO	SIM
Criança grita muito em sala	32	14
Dificuldade em seguir instruções	10	36
Comportamento agitado	13	33
Impulsividade ocasional	19	27
Comete erros por descuidos	26	20
Desorganizadas	21	25
Hiperatividade	7	39
Dificuldade nas atividades escolares	17	29
Sempre tiram notas baixas	38	8
Criança introvertida ou tímida	38	8
Falta de Habilidade Acadêmica	40	6

Fonte: pesquisa realizada (2024).

Essas características foram reconhecidas pela maioria dos professores participantes. Já as afirmações sobre cometimento de erros por descuido, desorganização foram menos reconhecidas pelos participantes, embora constituam critérios diagnósticos para o transtorno (APA, 2014). Do mesmo modo, boa parte dos participantes não reconhecem as dificuldades com o desempenho acadêmico como uma característica inerente ao TDAH, apresentando uma visão crítica sobre essa relação e, em conformidade com a literatura acadêmica, pois, apesar de haver associação entre o TDAH e baixo desempenho acadêmico, esta não é uma característica inerente ao transtorno, portanto, pode não acontecer se houver intervenção, inclusive pedagógica adequada (Pastura; Mattos; Araújo, 2005; Donizetti, 2022; Tiikkaja; Tindberg 2021).

Ancorados nessa discussão, podemos, ainda, pontuar que as percepções dos sujeitos da pesquisa em relação as características do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é um fator importante no ambiente escolar, pois podem influenciar a forma como os alunos com esse transtorno são tratados e quais intervenções pedagógicas são dirigidas a eles (Grec, 2013).

No entanto, ao coletar e analisar as respostas oferecidas por educadores sobre o TDAH, observou-se que muitas delas não estão fundamentadas em um conhecimento robusto sobre a condição. Por exemplo, algumas respostas indicaram uma associação simplista entre TDAH e comportamentos como gritos e agitação, reforçando estigmas que cercam o transtorno, conforme descrito por autores como Schoeman e Voges (2022) e Lebowitz. (2016). Esses equívocos podem resultar em práticas pedagógicas que não atendem às necessidades específicas de alunos com TDAH, potencializando o risco de exclusão social e acadêmica.

A literatura acadêmica, incluindo as contribuições de especialistas como Mattos (2019), ressalta que a compreensão do TDAH deve ser multidimensional, englobando aspectos biológicos, emocionais e sociais. A falta de conhecimento entre os professores pode comprometer não apenas o aprendizado desses alunos, mas também seu bem-estar emocional e social.

De um modo geral, podemos perceber que algumas respostas não estão de acordo com a ampla literatura acadêmica da área. Compreende-se que o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é uma condição de neurodesenvolvimento cuja etiologia é multifatorial. Vários autores têm contribuído para a compreensão das causas e fatores associados ao TDAH, abrangendo aspectos genéticos, neurobiológicos e ambientais (Mattos, 2020; Oliveira, 2022; Rohde, 2019).

Barkley (2015), por exemplo, aponta que a hereditariedade do TDAH é significativa, demonstrando que a genética pode explicar cerca de 70% a 80% da variabilidade dos sintomas, o que não foi apontado pela maioria dos participantes. Além disso, esse autor destaca que o TDAH é frequentemente associado a disfunções em áreas do cérebro responsáveis pelo controle dos impulsos e pela regulação emocional, não necessariamente à lesões cerebrais, apontadas por 18 dos participantes.

Mattos (2019) complementa essa visão ao discutir os fatores ambientais que podem contribuir para o desenvolvimento do TDAH. Ele menciona que a exposição a substâncias tóxicas durante a gestação, como álcool e tabaco, além de complicações perinatais, podem aumentar o risco de desenvolvimento do transtorno. O mesmo autor também enfatiza a importância do contexto familiar e social, que pode influenciar o comportamento da criança e a manifestação dos sintomas. Esse ponto foi reconhecido por poucos participantes, tanto quanto às questões intrafamiliares, quanto aos fatores contextuais socioeconômicos. Polanczyk *et al.* (2015b) salientam que, além dos fatores genéticos e ambientais, condições psicossociais, como a dinâmica familiar e a qualidade das interações sociais, desempenham um papel significativo no desenvolvimento e na gravidade do TDAH. Observa-se quanto a este ponto, que o tipo de conhecimento expressado pelos respondentes concentra-se, majoritariamente, em uma compreensão biomédica do TDAH, descartando, em grande parte, os fatores contextuais.

De acordo com as discussões teóricas desenvolvidas ao longo desta dissertação, é importante destacar que, embora as respostas dos professores tenham sido coerentes em muitos aspectos, a profundidade do conhecimento demonstrado não refletiu uma fundamentação teórica abrangente, conforme se observa na Tabela 3.

Tabela 3 – Possíveis causas do TDAH segundo os professores participantes

POSSÍVEIS FATORES DETERMINANTES	NÃO	SIM
Fatores Genéticos (mutações, etc)	8	38
Fatores Hereditários	24	22
Lesões Cerebrais	28	18
Falta de disciplina adequada	39	7
Consumo excessivo de açúcar	44	2
Excesso de exposição à tecnologia (telas)	30	16
Fatores da personalidade infantil	40	6
Falta de interesse e motivação por atividades escolares	38	8
Ausência de atividade física	44	2
Fatores ambientais (intrafamiliares)	34	12
Fatores socioeconômicos	39	7
Alimentação inadequada	40	6

Fonte: elaborado pela autora (2024).

Nesse contexto, é válido ressaltar que a Psicologia sócio-histórica, fundamentada nas ideias de Lev Vygotsky e seus seguidores, oferece uma crítica contundente à visão tradicional que atribui o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) a causas puramente biológicas ou neuroquímicas. Em vez de focar no TDAH como um distúrbio intrínseco do indivíduo, essa abordagem propõe que o comportamento das crianças rotuladas com TDAH deve ser compreendido dentro de um contexto social, cultural e histórico mais amplo (Avelar, 2019; Oliveira, 2009).

Vygotsky (1987) argumenta que o desenvolvimento humano ocorre em um processo que é essencialmente social, sendo o aprendizado resultado das interações estabelecidas nesse contexto interpessoal. Essa perspectiva sugere que as manifestações do TDAH, como a hiperatividade e a falta de atenção não podem ser vistas isoladamente, mas sim como respostas a ambientes que muitas vezes não são adaptados às necessidades e ritmos de aprendizagem das crianças. A crítica se estende à prática de patologização de comportamentos que, em muitos casos, são reações a um sistema educacional rígido que prioriza a conformidade em detrimento da individualidade e da diversidade (Ribeiro; Viégas, 2016).

A teoria sócio-histórica sugere que as expectativas culturais e as práticas educacionais desempenham um papel crucial na construção do que é considerado comportamento “normal” ou “patológico”. Nesse sentido, a hiperatividade pode ser percebida como uma resposta a um ambiente que não favorece a exploração natural e a curiosidade das crianças. Quando a escola, muitas vezes exige que as crianças se comportem de maneira passiva e concentrada, pode contribuir para a ampliação dos sintomas do TDAH como comportamento desviante, pois as

funções psicológicas superiores se desenvolvem por meio da interação e mediação social (Luria, 1981). Assim, ao invés de focar apenas nas características individuais das crianças com TDAH, é fundamental considerar as condições sócio-históricas em que elas estão inseridas.

A orientação sócio-histórica também critica a ausência de um diálogo entre profissionais da educação e da saúde (Ribeiro; Viégas, 2016). Muitas vezes, as crianças são diagnosticadas e tratadas com medicamentos, enquanto suas experiências e contextos sociais são desconsiderados. Isso reforça o entendimento de que o TDAH é um transtorno que deve ser “corrigido” por meio de intervenções farmacológicas, em vez de ser visto como um fenômeno que pode ser abordado e modificado por meio de práticas educativas adequadas. Portanto, a psicologia sócio-histórica propõe uma reinterpretação do TDAH que desafia as narrativas predominantes, baseadas no modelos reducionista biomédico

Aprofundando as concepções dos professores sobre o TDAH, um terceiro bloco de questões versaram sobre as possíveis intervenções diante do TDAH, conforme pode ser observado na Tabela 4.

Tabela 4 – Intervenções Eficazes sobre o TDAH segundo os professores participantes

INTERVENÇÕES EFICAZES, CONFORME OS PARTICIPANTES	NÃO	SIM
Uso de medicamentos estimulantes	22	24
Adaptações no ambiente de sala de aula	11	35
Estratégias de ensino diferenciadas	5	41
Apoio de profissionais como psicopedagogo, psicólogos, neurologista	5	41
Apoio da família	6	40
Orientações parentais aos familiares e cuidadores	23	23

Fonte: elaborado pela autora (2024).

Como é possível observar, os professores divergem quanto à eficácia de uso de medicamentos, bem como quanto às intervenções que visam orientar os familiares e educadores, ou seja, à psicoeducação. No entanto, a grande maioria acredita na eficácia de intervenções que se referem à adaptações na sala de aula, estratégias de ensino diferenciadas, bem como o apoio da família e de profissionais como psicopedagogos, psicólogos e neurologistas.

Interessante notar que as respostas a esse questionamento divergem, de certo modo, da concepção do TDAH como um fenômeno predominantemente biomédico apontado nas respostas aos blocos de perguntas anteriores. Assim, mesmo acreditando que o TDAH provém de fatores hereditários e de “lesões cerebrais”, apenas pouco mais da metade deles acredita na

eficácia dos medicamentos. Por outro lado, ainda acreditam na necessidade de apoio profissional interdisciplinar, mostrando uma concepção biopsicossocial acerca do TDAH.

Além disso, o grande destaque das respostas dos professores foi a concepção de que as intervenções pedagógicas são eficazes ao lidar com estudantes com TDAH, reconhecendo, portanto, seu papel neste processo, bem como o apoio da família, mesmo divergindo quanto à compreensão de que a psicoeducação da família e deles próprios seja eficaz.

Quanto a este ponto, Faraone (2015) observa que as intervenções comportamentais, como a terapia cognitivo-comportamental (TCC), podem ser eficazes quando integradas ao ambiente escolar. Ele sugere que os professores sejam instruídos para implementarem técnicas de Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) em sala de aula, ajudando os alunos a desenvolver habilidades de resolução de problemas e a melhorar a autorregulação.

De um modo geral, autores como Rohde (2016) destacam a necessidade de um enfoque holístico nas intervenções e sugere que os professores promovam atividades que favoreçam a interação social e o desenvolvimento de habilidades emocionais, como a empatia e a comunicação, criando um ambiente mais inclusivo e acolhedor.

As intervenções para crianças com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) são fundamentais para promover um ambiente educacional que favoreça o aprendizado e o desenvolvimento emocional. Nesse sentido, Barkley (2015) destaca a importância de estratégias que visem melhorar o autocontrole e a regulação emocional das crianças com TDAH. Ele sugere que os educadores implementem rotinas estruturadas e previsíveis, o que pode ajudar a reduzir a impulsividade e a desatenção. Além disso, Barkley enfatiza o uso de reforços positivos para incentivar comportamentos desejáveis, promovendo um ambiente de aprendizado mais positivo e motivador.

Mattos (2019) complementa essa abordagem ao ressaltar a necessidade de adaptações pedagógicas que considerem as características específicas do TDAH, utilizando, por exemplo, técnicas de ensino multimodal, que envolvam diferentes formas de apresentação do conteúdo, como recursos visuais e atividades práticas. Isso não apenas mantém o interesse dos alunos, mas também facilita a compreensão e retenção do material.

Polanczyk *et al.* (2015b) enfatizam a importância da colaboração entre educadores, pais e profissionais de saúde e defende a criação de um plano de intervenção individualizado para o sucesso das intervenções. Para ele, a comunicação aberta entre todos os envolvidos é essencial para monitorar o progresso e ajustar as estratégias conforme necessário. Na mesma direção, Rohde (2016) pontua a importância de uma abordagem integrada no manejo do TDAH destacando que as intervenções devem levar em conta não apenas os aspectos

neurobiológicos, mas também os fatores sociais e emocionais que afetam a criança e sua família.

Com embasamento nas ideias dos autores acima, foi possível perceber, através das respostas elencadas no Tabela 4, que os professores demonstraram conhecimento acerca das intervenções eficazes, mas sobretudo, reconhecem que muitas dessas intervenções perpassam o cotidiano escolar e sua adaptação para incluir o aluno com TDAH, o que, de fato, está de acordo com a concepção de educação inclusiva discutida pela legislação brasileira e literatura acadêmica da área (Mattos, 2014; Mantoan, 2015; Henriques, 2016; Reis, 2016; Pacheco *et al.*, 2019; Ziesmann, 2022)

Por fim, uma série de afirmações também foram avaliadas pelos respondentes, dentre as quais foram incluídos mitos difundidos na nossa cultura. A Tabela 5 mostra as respostas dos participantes quanto a essas afirmações.

Tabela 5 – Avaliação dos professores acerca de afirmações sobre o TDAH

AFIRMAÇÕES SOBRE O TDAH	NÃO	SIM
Apenas meninos tem TDAH	45	1
TDAH é apenas uma desculpa para justificar o mau comportamento da criança	44	2
Crianças com TDAH tem capacidade para aprender o conteúdo escolar	3	43
O TDAH é causado por má educação da família e pais negligentes	41	5
Crianças com TDAH podem ter sucesso acadêmico	3	43
Medicamento é a forma mais eficaz para tratar o TDAH	32	14
O medicamento correto cura o TDAH	45	1
Medicamentos estimulantes, como metilfenidato e anfetaminas, são frequentemente prescritos para o tratamento do TDAH	16	30
A inclusão dessas crianças na escola é impossível devido à falta de interação e ao comportamento ruim dessas crianças	44	2
Para promover a inclusão de crianças com TDAH é importante haver suporte e recursos adequados	1	45
A adaptação de avaliações para crianças com TDAH pode envolver a extensão do tempo para realização da prova	7	39
Adaptação de avaliação para criança com TDAH envolve a redução do nível de dificuldade das provas	30	16
É importante criar um ambiente separado da sala de aula para garantir uma aprendizagem adequada para crianças com TDAH	40	06

Fonte: elaborado pela autora (2024).

É importante esclarecer algumas das crenças comuns sobre o TDAH, destacando verdades baseadas em evidências científicas e o impacto positivo que profissionais bem informados podem ter na aprendizagem e socialização de alunos com esse transtorno.

Desmistificar os mitos sobre o TDAH e valorizar o trabalho dos professores que possuem embasamento teórico adequado é fundamental para promover uma educação inclusiva e eficaz. Educadores bem informados não apenas ajudam seus alunos a superar desafios acadêmicos, mas também contribuem significativamente para sua socialização e desenvolvimento emocional.

Nesse interim, podemos observar através das respostas dos professores que eles apresentaram conhecimento sobre aprendizagem dessas crianças e 43 professores acreditam que crianças com TDAH tem sim capacidade para aprender o conteúdo escolar, porém é importante destacar que serão as ações desse professor em sala de aula que poderão contribuir para esse avanço.

Assim, a qualificação profissional e o conhecimento sobre o tema podem influenciar de maneira positiva com manejos adequados dentro de sala de aula para que essa criança alcance a aprendizagem. Nesse sentido, Rohde *et al.* (2006) apontam intervenções essenciais como proposta para esse manejo dentro da sala de aula tais como: sentar o aluno próximo ao professor, evitar a escassez e o excesso de estímulos visuais, ambiente tranquilo, maior tempo para realizar as atividades, atividades estruturadas, adotar uma atitude positiva como elogios, rotina estruturada para realizar os temas e estudar.

Mattos (2015) destaca a importância de intervenções pedagógicas específicas para facilitar a aprendizagem de crianças com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), enfatizando que a personalização do ensino. Ele aponta que estratégias como a criação de um ambiente de aprendizagem estruturado, o uso de recursos visuais e a divisão de tarefas em etapas menores podem ajudar a manter o foco e a motivação das crianças. Além disso, Mattos (2015) ressalta a relevância da colaboração entre educadores e familiares, pois um trabalho conjunto pode potencializar as intervenções e proporcionar um suporte mais eficaz no processo educativo. Assim, a aplicação de práticas pedagógicas adaptadas se revela essencial para promover o aprendizado e a inclusão dos estudantes com TDAH no ambiente escolar.

A medicação, quando devidamente prescrita e monitorada por profissionais de saúde, pode desempenhar um papel importante na regulação da atenção, da hiperatividade e da impulsividade, comportamentos que frequentemente comprometem o desempenho acadêmico e social desses alunos. Segundo Mattos (2015), o tratamento medicamentoso, quando aliado a intervenções comportamentais e ao treino parental, pode levar a melhorias significativas no desempenho acadêmico e no comportamento das crianças. Este autor ressalta que a medicação ajuda a regular a atenção e a impulsividade, criando condições mais favoráveis

para o aprendizado.

Da mesma forma, Polanczyk *et al.* (2015a) afirmam que os estimulantes, como o metilfenidato, têm eficácia comprovada na redução dos sintomas do TDAH, permitindo que os alunos se concentrem melhor nas atividades escolares. Por sua vez, Barkley (2015) enfatiza que o tratamento deve ser multimodal, integrando medicação e estratégias de manejo comportamental, pois essa combinação maximiza os resultados e favorece um desenvolvimento mais equilibrado.

Assim, a articulação entre o uso de medicação e estratégias pedagógicas adequadas são essenciais para otimizar as oportunidades de aprendizagem e garantir que crianças com TDAH alcancem seu pleno potencial no contexto escolar inclusivo. É importante salientar as respostas de 45 professores sobre a promoção da inclusão dessas crianças no contexto escolar ressaltando a importância de haver suporte e recursos adequados, entende-se por suporte a existência de uma equipe de multiprofissionais dentre os quais citamos psicólogos, psicopedagogos e médicos neuropediatras, e recursos seriam os materiais concretos necessários para exercer o planejamento das atividades escolares.

Ao implementar essas estratégias, educadores e instituições de ensino podem não apenas avaliar o conhecimento dos alunos de forma mais justa, mas também incentivá-los a desenvolver uma atitude mais positiva em relação à aprendizagem e à autoeficácia. Portanto, é fundamental que escolas e educadores estejam atentos às necessidades específicas de alunos com TDAH e se esforcem para aplicar adaptações que melhorem sua experiência educacional. Os professores desempenham um papel fundamental no manejo das intervenções para crianças com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH).

A compreensão da importância dessas práticas representa um passo significativo para promover um ambiente escolar inclusivo e eficaz. No entanto, mesmo com essa conscientização, ainda há oportunidades para aprimorar a implementação dessas intervenções, garantindo que todas as crianças recebam o suporte necessário para prosperar.

Os educadores reconhecem que estratégias como a criação de rotinas estruturadas, adaptações no ambiente da sala de aula, apoio familiar, e colaboração com psicólogos, psicopedagogos, neurologistas, além de adaptações pedagógicas, são fundamentais para auxiliar alunos com TDAH.

Demonstram compreender que essas intervenções não apenas favorecem o aprendizado acadêmico, mas também contribuem para o desenvolvimento emocional e social das crianças. Embora os professores já compreendam a importância das intervenções para crianças com TDAH, ainda há espaço para melhorias.

Isso inclui promover uma maior colaboração entre profissionais e famílias, além de cultivar uma cultura escolar inclusiva, o que pode resultar em um aprimoramento significativo na maneira como as intervenções são aplicadas, beneficiando o desenvolvimento e o aprendizado dessas crianças.

5.2.1 Desafios enfrentados pelos professores ao lidar com alunos com TDAH

Quando os professores foram questionados sobre quais desafios são enfrentados ao lidar com alunos com TDAH, as respostas escritas foram categorizadas, *a posteriori*, entre três categorias, a partir da leitura do conjunto das respostas, conforme análise de conteúdo de Bardin (2011), conforme descritas na Tabela 6:

Tabela 6 – Dificuldades relatadas ao lidar com estudantes com TDAH

CATEGORIAS	NÚMEROS DE RESPOSTAS
Salas superlotadas	16
Falta de acompanhamento e apoio profissional	6
Falta de conhecimento sobre TDAH	22
Falta de apoio familiar	12
Total	56

Fonte: elaborado pela autora (2024).

Vale ressaltar que cada docente podia listar mais de uma dificuldade, portanto, há mais respostas dentro das categorias do que a quantidade de participantes. Desse modo, foram incluídas na categoria “sala de aulas lotadas”, as resposta de 16 professores que mencionaram dificuldades ao lidar com alunos em salas de aulas superlotadas. Tal situação demanda uma reflexão aprofundada sobre as práticas pedagógicas e a estrutura educacional. Mantoan (2003), por exemplo, enfatiza que a inclusão escolar deve transcender a mera presença física do aluno na sala de aula, exigindo adaptações significativas que promovam a participação ativa e a aprendizagem de todos os estudantes.

Assim, os educadores se veem diante do desafio não apenas de atender às necessidades específicas dos alunos com TDAH, mas também de promover um ambiente inclusivo que valorize a diversidade e estimule o potencial de cada estudante, mesmo em contextos de salas de aulas lotadas. Podemos constatar esse desafio na resposta do Professor 05: “Se torna uma batalha estar em sala de aulas superlotadas todos os dias, com demandas de várias situações de crianças e um professor para 28 crianças”.

Outra categoria de dificuldades apontada pelos professores foi a “Falta de Acompanhamento e Apoio Profissional para aluno”, evidente na resposta da Professora 03, quando, menciona a “falta de equipe multiprofissional para ajudar no acompanhamento das crianças como uma das maiores dificuldades enfrentadas”.

A categoria “ falta de conhecimento sobre o TDAH” foi mencionada por 22 professores. Nesta categoria foram incluídas respostas como: “Muitas vezes a falta de informação, capacitação/formação voltada para o TDAH. (Professor 40), “Falta de conhecimento sobre o assunto. (Professora 15), ou seja estar diante de alunos com laudos ou supostos sintomas e não ter conhecimento e fundamentação teórica para lidar com esse aluno podem gerar implicações negativas tanto para os alunos como para o professor. Nesse viés, reiteramos Confortini e Maia (2015) sobre a importância de haver uma preparação para esse professor estar apto a lidar com esse aluno(a) dentro e fora de sala de aula quando afirmam que:

O despreparo docente leva ao fracasso escolar de ambas as partes e em sua maioria, causa danos emocionais, cognitivos e sociais, pois, se houver uma má compreensão de uma determinada situação com estudante com TDAH ele poderá ficar mais agitado, inquieto, irritado, o que prejudica a comunicação entre professor -estudante-colegas. (Confortini; Maia, 2015, p. 80).

Por fim, a categoria “falta de apoio familiar”, mencionada por 12 professores, destaca o desafio que os professores enfrentam em contextos educacionais onde não há apoio familiar como sendo uma questão complexa e multifacetada, que requer uma análise crítica das interações entre escola e família. Respostas como a do Professor 23, que argumenta que a “falta de apoio dos pais , que depositam seus filhos nas escolas e esquecem de nos dar suporte na aprendizagem e educação das crianças” estão de acordo com a perspectiva de autores como Silva (2009), que argumenta que o suporte familiar é fundamental para o desenvolvimento de estratégias que favoreçam a aprendizagem e a gestão do comportamento.

Além disso, Mantoan (2015) enfatiza que a inclusão educacional deve ser um esforço compartilhado entre escola e família, a falta de colaboração pode comprometer não apenas o desempenho acadêmico dos alunos mas também sua autoestima e motivação para aprender. Nesse sentido, a carência de apoio familiar não apenas dificulta a implementação de práticas pedagógicas adequadas, mas também limita a construção de um ambiente escolar que favoreça a inclusão e o desenvolvimento integral do aluno.

O papel do professor é fundamental nesse processo de evolução da aprendizagem, interação social e maturidade emocional, porém é fundamental que a escola concenda apoio a

esse professor para que essa evolução positiva não seja paralisada, configurando assim um regresso em todos os aspectos citados na vida escolar desse aluno(a).

5.2.2 Estratégias para a inclusão de alunos com TDAH

O manejo adequado de estratégias pedagógicas são essenciais para o progresso no processo pedagógico e inclusão desses alunos(as) com TDAH em salas de aulas regulares. Nesse aspecto, os professores da rede municipal de Teresina listaram algumas ações que julgam relevantes para alcançar esse crescimento pedagógico com essas crianças. Nesse contexto, foram elencadas abaixo as seguintes categorias: adaptação de materiais, rotina em sala de aula, parceria escola/família, quantidade de alunos por sala de aula e formação continuada.

Tabela 7 – Categorias de análise

CATEGORIAS	NÚMERO DE RESPOSTAS
Adaptação de materiais	12
Rotina em sala de aula	6
Parceria Escola/Família	16
Quantidade de alunos por sala de aula	8
Formação continuada	10
Total	48

Fonte: elaborado pela autora (2024).

Na categoria “adaptação de materiais, 12 professores acreditam que adaptação de materiais como tarefas escolares, avaliações, fazem o diferencial para evolução da aprendizagem e inclusão. Nesse contexto, compreende-se a adaptações de materias como sendo uma maneira para propiciar a esses alunos condições favoráveis para inclusão dentro de sala de aula a fim de promover um ensino e uma aprendizagem com equidade visto que conseguir manter um equilibrio entre essa qualidade na aprendizagem desses alunos, não é uma tarefa fácil se estivermos diante da realidade de turmas numerosas impostas pelo sistema educacional (Mattos, 2015).

Nessa mesma perspectiva, de acordo com Heredero, entende-se por adaptação curricular ou adequação curricular “toda e qualquer ação pedagógica que tenha a intenção de flexibilizar o currículo para oferecer respostas educativas as necessidades especiais dos alunos no contexto escolar” (Heredero, 2010, p. 199).

“Adaptação de materiais são fundamentais para melhorar nossa prática pedagógica” (Professor nº 32).

“Materiais diferenciados, e materiais concretos adaptados para facilitar a aprendizagem dessas crianças” (Professor nº 4).

Nesse interim, é perceptível que os professores da rede Municipal de Teresina anseiam por mudanças, entretanto, faz-se necessário haver informação para que haja essa transformação na educação através da participação da atuação do professor diante esse aluno com TDAH e nesse sentido, corroboramos o discurso de Bezerra e Ribeiro (2020, p. 495), quando falam que:

O debate sobre a atuação dos professores diante do aluno com TDAH precisa ser ampliado desde os cursos de graduação, fornecendo subsídios teóricos para que os docentes entendam o funcionamento do transtorno, e consigam elaborar intervenções pedagógicas compatíveis com as necessidades dos estudantes.

Quanto à categoria “rotina em sala de aula”, seis professores mencionaram que estabelecer e manter uma rotina dentro da sala de aula também contribui para o processo de ensino e aprendizagem com os alunos com TDAH, como relatado a seguir pelo professor 29:

“Rotina de sala de aula com instruções”.

“Manter a rotina em sala de aula com as crianças e estabelecer os combinados antes de iniciar as atividades” (Professor 34).

As crianças com TDAH apresentam dificuldades para acompanhar o ritmo da rotina escolar. Nesse sentido, é fundamental haver uma rotina de sala de aula bem planejada e estruturada visto que é no contexto escolar que elas irão apresentar com mais prevalência as dificuldades de autocontrole, interação social e em algumas situações, o comportamento reativo as orientações dos professores pode tornar essa relação conflituosa, é importante enfatizar que essas crianças têm dificuldades em cumprir regras (Barkley, 2000; Mattos, 2015).

Na categoria “parceria escola família”, constata-se que 16 professores elencaram ser de suma importância haver esse apoio. Nesse sentido, alguns ressaltaram: “Parceria da família no cotidiano escolar” (Professor nº 40); “Presença da família nas atividades escolares e reuniões pedagógicas” (Professor nº 29).

O apoio familiar é fundamental para o sucesso escolar de crianças com TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade). A presença ativa dos pais ou responsáveis no ambiente educacional pode proporcionar uma rede de suporte emocional e

prático, ajudando a criança a desenvolver estratégias de organização e concentração. Além disso, a comunicação aberta entre a família e a escola permite que os educadores compreendam melhor as necessidades específicas da criança, possibilitando a implementação de adaptações e intervenções adequadas. A colaboração entre família e escola não só fortalece a autoconfiança da criança, mas também promove um ambiente de aprendizagem mais inclusivo e eficaz.

A categoria “quantidade de alunos por sala de aula” evidencia que oito professores escreveram que diminuir a quantidade de alunos nas salas de aulas também favorece uma aprendizagem eficaz, conforme resposta a seguir: “Salas com poucos alunos tornariam o processo mais incentivador” (Professor nº 22); “Salas sem superlotação e amontoados de crianças com vários desafios” (Professor nº 17).

A inserção de alunos com TDAH em salas de aula superlotadas pode ter sérias implicações na sua aprendizagem. Ambientes com elevado número de estudantes tendem a amplificar distrações, o que pode dificultar a concentração e a atenção que esses alunos necessitam para aprender. Assim, a superlotação não apenas prejudica o desempenho acadêmico desses alunos, mas também pode impactar negativamente sua autoestima e motivação, reforçando a necessidade de ambientes educacionais mais adaptados e inclusivos (Confortini; Maia, 2015).

Na categoria sobre a qualificação de professores , 10 professores aludiram a importância de formação continuada sobre o tema de acordo com o extrato a seguir: “Professores preparados com fundamentação teorica e formação continuada” (Professor nº 5); “Qualificação de professores com informações relevantes para lidar com esses alunos” (Professor nº 6); “Capacitação dos professores sobre esse tema para que os professores saibam lidar com esses alunos”(Professor nº 29).

O professor tem, nesse contexto, o papel de protagonista visto que ele é o primeiro a identificar se esse aluno tem sintomas do TDAH, e essa observação não pode ter cunho superficial com olhar baseado no senso comum, suas ações pedagógicas em salas de aula podem contribuir para o crescimento da aprendizagem desse aluno(a) ou podem ter o efeito reverso. Nesse sentido, é importante ressaltar novamente Confortin e Maia (2015, p. 83) quando elucidam que:

O professor tem a possibilidade de fazer com que o “muito” da vida desse aluno seja orientado para o bom, o bem e o belo. Conhecer o TDAH e buscar meios para enfrentá-lo é, também, evitar consequências que firam o bem comum.

No que se diz respeito aos professores, muitos são os desafios encontrados durante sua trajetória docente, um deles é o de tornar sua prática pedagógica inclusiva para as crianças que possuem algum tipo de necessidade educacional especial. Nesse sentido, podemos perceber que mesmo com o aumento de crianças matriculadas nas instituições de ensino, ainda há uma integração, ao invés de inclusão, desta forma, várias crianças são inseridas no contexto escolar, mas por diversos fatores elas são excluídas como afirma (Silva *et al.*, 2019).

Portanto, ter fundamentação teórica com embasamento científico pelo professor(a), aliado à parceria da família e apoio da escola, irão contribuir para superação de possíveis efeitos negativos do TDAH na vida escolar desse aluno, implicando positivamente nas relações familiares, social e no convívio escolar.

5.3 O QUE PROFESSORES QUE ATUAM COM A INCLUSÃO DE ESTUDANTES COM TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE RELATAM SOBRE SUAS EXPERIÊNCIAS: ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

A seguir, serão realizados alguns apontamentos sobre as transcrições das entrevistas com professoras que atuam na rede municipal de Teresina e que tiveram experiência com alunos diagnosticados com TDAH. As entrevistas exploram as dificuldades enfrentadas pelas professoras para lidar com esses alunos, as estratégias pedagógicas que elas utilizam para ajudar na aprendizagem, as relações com as famílias e os desafios em relação à formação e ao suporte da rede municipal.

Vale destacar que algumas participantes têm experiência com mais de um aluno com TDAH em sala de aula simultaneamente, bem como com alunos com comorbidades como TEA e TOD. A Professora P34, por exemplo, tem três alunos com TDAH no terceiro ano do ensino fundamental, a Professora P37 tem dois alunos no primeiro ano do ensino fundamental, sendo um com TDAH e Transtorno Opositor Desafiante (TOD), e outro TDAH e autismo. Além disso, a Professora P38 relata experiência com vários alunos com TDAH, com diferentes idades e características.

A categorização das professoras entrevistadas foi realizada por meio de agrupamentos por semelhança, conforme a abordagem proposta por Bardin (2011). Inicialmente, foi feita uma leitura prévia do material, para que as categorias de análise fossem definidas. Essa leitura exploratória nos permitiu identificar temas e padrões que emergiram do conteúdo, possibilitando uma visão geral que nos auxiliou na formulação das categorias. Foi valorizado nessa etapa, não apenas os interesses da pesquisadora, mas também os significados e as

experiências expressas pelos participantes do estudo. Em seguida, as categorias foram construídas de forma a serem operacionais e relevantes para os objetivos da pesquisa.

Bardin (2011) enfatiza a importância de que as categorias sejam claras e precisas, permitindo a classificação dos dados de maneira sistemática. Isso significa que elas devem ser suficientemente abrangentes para captar a diversidade do conteúdo, mas também suficientemente específicas para evitar confusões e ambiguidades na análise. Além disso, Bardin propõe que as categorias de análise sejam passíveis de revisão e ajuste ao longo do processo de pesquisa. Por fim, a escolha das categorias de análises consideraram a fundamentação teórica que embasa a pesquisa.

O autor supracitado sugere ainda que as categorias podem ser inspiradas em teorias existentes, conceitos relevantes e questões previamente levantadas na literatura. Essa articulação entre teoria e prática enriqueceu a análise, conferindo maior profundidade e contexto aos resultados.

Em suma a escolha das categorias de análise, envolveram uma leitura inicial do material, a definição de categorias claras e operacionais, a disposição para ajustes ao longo do processo e a conexão com a fundamentação teórica. Esse conjunto de orientações contribuiu para uma análise de conteúdo robusta e significativa, capaz de revelar os aspectos mais relevantes sobre o fazer pedagógico dos professores com alunos acometidos pelo TDAH.

Sobre essas práticas pedagógicas adotadas para incluir estudantes com TDAH na sala de aula, as respostas das professoras foram incluídas nas seguintes categorias, criadas a *posteriori* (Bardin, 2011) conforme descritas abaixo:

Categoria 1. Adaptação de Atividades. Nesta categoria foram incluídas todas as respostas que mencionaram a adaptação de atividades para incluir e atender às necessidades educacionais específicas dos estudantes com TDAH. Foram exemplos de adaptações de atividades:

- a) **Simplificação e Envolvimento:** Adaptação das atividades para torná-las mais curtas, concisas e visualmente atraentes, utilizando cores e recursos visuais para manter o interesse dos alunos;
- b) **Atividades Concretas:** Utilização de materiais concretos para ilustrar os conceitos, tornando o aprendizado mais tangível e facilitando a compreensão;
- c) **Redução de Quantidade:** Diminuição do número de tarefas ou da extensão dos textos, considerando as dificuldades de concentração dos alunos e

- d) **Individualização:** Oferecimento de atividades individualizadas, adaptadas às necessidades específicas de cada aluno, com base em suas habilidades e dificuldades.

Um exemplo pode ser destacado na fala da Professora P34:

a questão da atividade diferente. Para os outros alunos é um tipo é um conteúdo, pra eles é o mesmo conteúdo, porém de uma outra... assim, digamos que de uma forma menos difícil pra ele, pra que ele possa entender. É isso que, assim, na maioria das vezes eu faço. E sempre vou pegando de um por um pra fazer atividade no individual. Porque se eu fizer com os três juntos, não dá (entrevista individual).

Categoria 2. Criação de Rotina. Esta categoria incluiu as respostas das participantes que mencionaram a necessidade de criação de uma rotina específica para os estudantes, de modo a incluir os alunos com TDAH e possibilitar previsibilidade e organização por meio do Estabelecimento de uma rotina clara e estruturada, com horários definidos para atividades, lanches e momentos de interação, proporcionando previsibilidade e ajudando os alunos a se organizarem. Um exemplo dessa categoria pode ser visualizado na entrevista da Professora P39.

Primeiramente, na sala de aula, eu gosto sempre de adotar uma rotina. Uma rotina em que tem a hora da rodinha. A hora do lanche, a hora das atividades. A hora de brincar coletivamente com os coleguinhas. A parte da arte. Então, eu acho que a rotina, ela ajuda muito nessa organização da sala de aula. Até as próprias crianças, elas já sabem, né, os momentos das atividades. Então, eu busco sempre acompanhar uma rotina em sala de aula (entrevista individual).

Categoria 3. Uso de Recursos Visuais e Interativos. Esta categoria inclui as respostas à utilização de recursos visuais e audiovisuais para otimizar a atenção do estudante com TDAH, tais como utilização de cartazes, imagens, *banners*, bem como a incorporação de vídeos educativos e atividades interativas para captar a atenção dos alunos, auxiliar na memorização e tornar o aprendizado mais dinâmico. Por exemplo, destaca-se a fala abaixo:

Bom, o que a gente mais utiliza é a questão visual do aluno, porque a gente procura sempre estar mostrando o concreto para eles, para melhor absorção, assimilação do conteúdo. E também, com os meus alunos, eu já fico mais próximo deles, já tenho uma atenção maior com eles. E a gente procura usar cartazes, imagens, banners, usar qualquer recurso que a gente tenha disponível na escola, até porque a gente também não tem esses recursos que são enviados pela secretaria. (Professora P21, entrevista individual)

Categoria 4. Atenção Individualizada e Proximidade. As participantes também mencionaram a realização de estratégias metodológicas, como o monitoramento Constante do aluno com TDAH, monitorando sua atenção e oferecendo suporte individualizado quando necessário, a oferta de *feedbacks* frequente sobre o desempenho dos alunos, reconhecendo seus progressos e incentivando sua participação, bem como a comunicação aberta e constante com a família, buscando informações sobre o aluno em casa e trabalhando em conjunto para o desenvolvimento de estratégias eficazes. A Professora P32, por exemplo, menciona que “existe aquela necessidade de, durante a aula, quando você percebe, quando você sabe que tem alunos com TDAH, aí você sempre dá aquela aula, chama a atenção da criança, fica mais próximo da criança” (entrevista individual).

Categoria 5. Gerenciamento da ansiedade: Nesta categoria, foram incluídas as práticas que mencionam a necessidade de pausas regulares, exercícios de respiração e saídas para beber água e ir ao banheiro como estratégias oportunizadas pelas professoras e que ajudam a regular a ansiedade e a inquietação do estudante. A Professora P38, por exemplo, relata que “então, vamos fazer aqui, vamos fazer um combinado. [...] Você vai, termina essa atividade, não precisa nem me pedir. Termina a atividade e vai lá fora. Vai para o banheiro, toma água, dá uma voltinha, retorna e nós damos continuidade” (entrevista individual).

A educação, que por si só já apresenta desafios, é influenciada pela individualidade de cada pessoa, que traz consigo traços e características únicas. Nesse viés, é possível perceber a preocupação das professoras em criar estratégias para que essa criança consiga uma aprendizagem eficaz, no entanto, é válido ressaltar que essa aprendizagem poderá ter ganho maior se estiver aliada ao embasamento teórico fundamentado desses professores, assistência de médicos, psicólogos e psicopedagogos.

Quanto aos desafios encontrados na prática pedagógica inclusiva, as participantes mencionaram problemas que foram organizados *a posteriori*, nas seguintes categorias:

- a) **Falta de Apoio e Recursos:** Muitos professores relatam a falta de materiais adaptados, recursos tecnológicos, suporte especializado e formação adequada para lidar com as necessidades específicas desses alunos;
- b) **Turmas Superlotadas:** O grande número de alunos em sala de aula dificulta o acompanhamento individualizado e a implementação de estratégias pedagógicas diferenciadas;

- c) **Falta de Conscientização e Apoio Familiar:** A falta de conhecimento sobre o TDAH por parte da família pode gerar dificuldades na comunicação entre a escola e os pais, impactando a implementação de estratégias conjuntas para o desenvolvimento do aluno;
- d) **Desafios Comportamentais:** A inquietação, impulsividade, dificuldade de concentração e os desafios comportamentais dos alunos com TDAH podem ser obstáculos para o aprendizado, tanto para o próprio aluno quanto para seus colegas.

Vale destacar que as participantes atribuem algumas dessas dificuldades à falta de apoio da rede municipal de ensino. A Professora P34, por exemplo, relata a falta de materiais diferenciados e adaptados para trabalhar com alunos com TDAH, tendo que usar recursos próprios caso deseje usar jogos ou atividades mais adequadas: “nós não temos assim, materiais diferenciados, a gente não tem. Se a gente quiser, por exemplo, um jogo, alguma coisa mais diferenciada, para utilizar com eles, a gente vai tirar do nosso bolso” (entrevista individual). A Professora Sílvia enfatiza a falta de impressora, impossibilitando a criação de tarefas diferenciadas e coloridas, importantes para o aprendizado de alunos com TDAH.

Além disso, as professoras mencionam que a Secretaria de Educação não oferece formação suficiente. A Professora P34 admite não ter recebido formação específica para lidar com alunos com TDAH, tendo que aprender com a prática e com uma breve formação *online* de apenas dois dias. Opinião semelhante é oferecida pela Professora P37 que diz que, nas formações oferecidas, que não abordam de forma específica o trabalho com alunos com TDAH: “Não vejo nenhum apoio da rede em relação nem nas formações que a gente faz. Não tem nada específico para o aluno com TDAH, nada específico para o aluno especial, em geral” (entrevista individual).

A Professora P20, por outro lado, diverge desse relato, dizendo que no passado, não havia formações específicas sobre TDAH, o que mudou recentemente com a inclusão da equipe do AEE (Atendimento Educacional Especializado), que passou a oferecer informações e orientações sobre o transtorno: “Na época que eu atendi essa criança, não tinha. Hoje em dia, nós já temos nas formações, a equipe do AEE, às vezes, elas levam a técnica e repassam pra gente algumas informações e já dão alguns encaminhamentos” (entrevista individual).

Por fim, a falta ou insipiência das formações são reconhecidas pelas professoras como um fator que limita sua atuação, conforme observado pela Professora P35 que aponta a necessidade de formação direcionada para o trabalho com crianças com TDAH e autismo, reconhecendo que a falta de conhecimento limita sua capacidade de aplicar estratégias eficazes.

Algumas participantes ainda criticam a ausência de suporte especializado. A Professora P33, por exemplo, descreve a demora do sistema único de saúde (SUS) para o diagnóstico e tratamento de TDAH, o que atrasa a implementação de estratégias eficazes na escola. Relata também a falta de orientação da UBS (Unidade Básica de Saúde) local, que não soube auxiliar a escola em relação ao TDAH.

Quanto à relação com as famílias, as participantes apontaram algumas dificuldades significativas que enfrentam, tais como: 1) Falta de Conhecimento e Compreensão do TDAH por Parte da Família e, 2) Baixa Participação da Família na Vida Escolar. A Professora P33 relata a dificuldade de engajar a família na vida escolar do aluno. Ela menciona que a mãe do aluno se queixava das constantes ligações da escola sobre o comportamento do filho e só buscou ajuda profissional após um episódio de "surto" do aluno na escola: “ela dizia que ele estava dando muito trabalho e ela não aguentava mais as ligações da escola. Porque a gente entrava sempre em contato quando ele estava muito impulsivo dentro de sala de aula, agredindo os coleguinhas, e nós professoras” (entrevista individual).

Para boa parte das entrevistadas, a resistência familiar quanto ao uso da medicação ou a outras formas de tratamento, dificulta o controle dos sintomas do TDAH trazendo implicações para o desempenho escolar do aluno, a falta de alinhamento entre a escola e a família, também dificulta a implementação de estratégias conjuntas para o desenvolvimento do aluno. A ausência de apoio familiar pode levar ao isolamento social do aluno, impactando na sua autoestima e na sua integração tanto na escola como na família.

Segundo Barkley (2015), a participação da família é fundamental, especialmente quando os pais recebem treinamento parental que os capacita a implementar estratégias de manejo comportamental em casa. Este suporte familiar deve ser complementado por um ambiente escolar que esteja preparado para atender às necessidades específicas da criança, conforme reafirmado por Fabiano *et al.* (2009), que destaca a importância do suporte educacional adaptado.

Quanto à interação das crianças com TDAH com as demais crianças em sala de aula, as professoras têm relatos discrepantes, que variam da Interação Positiva e Colaborativa à Dificuldades de Interação e Rejeição. A professora P21, por exemplo, descreve uma realidade em que as crianças são receptivas aos colegas com TDAH (“não só com as crianças que têm TDAH, mas com todas as outras. Eles são bastante receptivos, colaborando com eles nas atividades e buscando incluí-los nas brincadeiras”).

Já a professora P37 relata que o aluno com TDAH em sua turma tem dificuldades de interação, sendo frequentemente alvo de reclamações de colegas (“É uma criança que os

outros falam muito, tia tá procurando conversa comigo, tá fazendo isso, tá fazendo aquilo, né?”), o que sugere a falta de compreensão sobre o transtorno por parte dos colegas. A Professora P20, por sua vez, observa que algumas crianças demonstram rejeição aos colegas com TDAH, usando termos como “doido” para se referir a eles.

Diante do exposto nos relatos dos professores sobre a falta de informação, formação continuada, a escassez de materiais adaptados, a necessidade de suporte multiprofissional e a ausência de apoio familiar são, de fato, alguns dos maiores desafios enfrentados na educação de alunos com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) dentro da rede municipal de Teresina.

De acordo com Confortini e Maia (2015) e Mattos (2014), a formação inicial dos professores frequentemente não aborda de maneira adequada as complexidades do TDAH, levando muitos educadores a se sentirem inseguros para identificar e atender as necessidades desses alunos. Essa falta de capacitação resulta em práticas pedagógicas que podem não ser eficazes, perpetuando a desinformação e estigmas associados ao transtorno.

Barkley (2006) ressalta que a ausência de materiais adaptados e métodos de ensino diferenciados representa uma barreira significativa. Ele afirma que a personalização do ensino é crucial para atender às diversas necessidades dos alunos, enfatizando que a pedagogia deve ser ajustada para que os estudantes com TDAH possam se engajar de maneira mais efetiva. Os professores frequentemente relatam dificuldades em encontrar recursos que auxiliem na manutenção do foco e da concentração, o que pode levar a um ambiente de aprendizagem frustrante.

A necessidade de suporte multiprofissional também é enfatizada por Heredero (2015), que argumenta que a colaboração entre educadores, psicólogos, psiquiatras e terapeutas é fundamental para a criação de um plano de intervenção eficaz. Sem esse suporte, os professores podem se sentir isolados em suas tentativas de ajudar esses alunos, o que pode comprometer o processo educativo.

Por último, o apoio familiar é fundamental para o sucesso educacional de crianças com TDAH. Patto (1997) destaca que a participação ativa dos pais na educação, incluindo a colaboração com a escola e a implementação de estratégias em casa, podem melhorar significativamente o desempenho e o comportamento dos alunos. A falta de envolvimento familiar pode dificultar ainda mais a adaptação do aluno ao ambiente escolar. Dessa forma, é evidente que a combinação de formação contínua para educadores, a disponibilização de materiais adaptados, a necessidade de suporte multiprofissional e o envolvimento familiar são fundamentais para superar os desafios na educação de alunos com TDAH. A implementação

de políticas que abordem essas questões é essencial para promover uma educação inclusiva e eficaz.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É imprescindível ressaltar que, embora muitos professores não possuam um entendimento aprofundado sobre as origens, causas, características do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e o uso de medicamentos, eles demonstram um conhecimento considerável sobre o transtorno em si e sobre algumas estratégias de intervenção necessárias para lidar com essas crianças. Os relatos apontam que, os educadores são capazes de identificar as necessidades dos alunos com TDAH e implementar práticas pedagógicas que visam atendê-las.

Essa capacidade de adaptação é fundamental, uma vez que a ausência de um conhecimento científico mais elaborado pode comprometer a eficácia das intervenções educativas. Nesse contexto, é vital que os professores tenham acesso a informações adequadas e atualizadas sobre o TDAH, pois isso não apenas potencializa suas abordagens pedagógicas, mas também contribui para um ambiente de aprendizagem mais inclusivo e engajador.

Assim, o comprometimento e o esforço dos docentes da rede municipal devem ser aliados a um suporte de embasamento científico, que permita moldar práticas verdadeiramente inclusivas, respeitando a singularidade de cada aluno e promovendo seu desenvolvimento integral. Portanto, é essencial que haja um investimento em formação continuada e em disseminação de conhecimento científico sobre o TDAH, de modo a capacitar os professores a desenvolverem práticas mais inclusivas e eficazes, garantindo que todos os alunos tenham a oportunidade de alcançar seu pleno potencial educacional.

A falta de apoio dos pais e a ausência de colaboração de profissionais como psicólogos e neurologistas agravam ainda mais essa situação, resultando em um cenário em que os alunos com TDAH podem não receber a assistência necessária para seu desenvolvimento pleno. Além disso, a observação direta das práticas pedagógicas e o planejamento educativo também poderiam ser incorporados, possibilitando um confronto mais robusto entre os discursos dos professores e a realidade observada em sala de aula. Essa abordagem não apenas enriqueceria os dados coletados, mas também permitiria uma análise mais aprofundada das estratégias utilizadas e de suas efetividades.

Futuras pesquisas poderiam se beneficiar da inclusão de metodologias mistas, que combinassem entrevistas, observações e análise de documentos, ampliando assim a compreensão do impacto do conhecimento sobre o TDAH nas práticas educativas e na aprendizagem dos alunos.

É importante ressaltar que pesquisas futuras devem ser realizadas para aprofundar as discussões propostas neste estudo. A ampliação da amostra e a inclusão de métodos de observação direta podem proporcionar *insights* valiosos sobre as práticas pedagógicas efetivas e os desafios enfrentados pelos professores ao lidarem com alunos com TDAH. Ademais, seria pertinente investigar como a formação continuada dos educadores e como a colaboração com profissionais da saúde influenciariam a implementação de estratégias pedagógicas.

Essas pesquisas não apenas complementaríamos os achados deste estudo, mas também contribuiriam para o desenvolvimento de políticas e práticas que promovam uma educação mais inclusiva e eficaz para todos os alunos, especialmente, aqueles que apresentam transtornos, em especial o TDAH.

Além das sugestões já mencionadas, futuras pesquisas poderiam explorar a eficácia de diferentes abordagens pedagógicas especificamente voltadas para alunos com TDAH, como o uso de tecnologias educacionais, metodologias ativas de aprendizagem e intervenções comportamentais.

Também seria interessante investigar a percepção dos alunos com TDAH sobre suas experiências educacionais e como se sentem em relação ao suporte recebido na escola. Outro campo relevante seria a análise do papel das famílias no processo educativo, incluindo como a comunicação entre escola e família pode ser aprimorada para apoiar melhor os alunos.

Por fim, estudos longitudinais poderiam ser realizados para acompanhar o desenvolvimento acadêmico e social de alunos com TDAH ao longo do tempo, permitindo uma compreensão mais profunda dos fatores que impactam seu sucesso escolar. Essas pesquisas ajudariam a construir um corpo de conhecimento mais robusto e informariam práticas educacionais que atendam de maneira mais eficaz às necessidades desses estudantes.

A atual pesquisa contribui para rede municipal de Teresina ao identificar e analisar as percepções sobre o conhecimento dos professores acerca do TDAH, assim, ela oferece um panorama claro das necessidades formativas e das lacunas existentes no entendimento sobre o TDAH. Essas informações podem servir como base para o desenvolvimento de materiais específicos tais como cartilhas e *e-book* que irão subsidiar com objetividade as práticas pedagógicas dos professores, formulação de programas pedagógicos escolares que serão desenvolvidos na comunidade escolar, programas de capacitação e formação continuada para professores da rede Municipal de Teresina do 1º ao 5º anos, pautados na relevância do TDAH, visando equipar os professores com conhecimentos e estratégias adequadas para atender melhor os alunos com esse transtorno.

Além disso, ao fomentar um diálogo entre a Secretaria Municipal de Educação

(SEMEC) e os educadores, a pesquisa pode contribuir para a elaboração de políticas públicas mais inclusivas e efetivas, que promovam um ambiente escolar mais acolhedor e que potencialize a aprendizagem de todos os estudantes.

Em última análise, essa investigação pode auxiliar na construção de uma rede de apoio que valorize a diversidade e reconheça as especificidades de cada aluno, contribuindo para uma educação mais justa e equitativa na cidade.

O produto educacional resultante da pesquisa, uma cartilha pedagógica sobre o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), tem o potencial de impactar positivamente tanto as práticas dos professores em sala de aula quanto a experiência dos alunos que vivem com esse transtorno. Ao fornecer informações claras e práticas sobre as características do TDAH, estratégias de ensino adaptadas e sugestões de manejo comportamental, a cartilha permitirá que os educadores desenvolvam abordagens mais inclusivas e adequadas às necessidades de seus alunos.

Isso não apenas facilitará a aprendizagem dos estudantes com TDAH, mas também criará um ambiente de sala de aula mais harmonioso e produtivo. Além disso, a cartilha poderá atuar como um recurso educativo para toda a comunidade escolar, promovendo a conscientização sobre o TDAH e a importância do respeito e da empatia.

Ao educar os alunos que não têm o transtorno sobre as dificuldades e desafios enfrentados pelos colegas com TDAH, a cartilha pode contribuir para a construção de uma cultura escolar mais inclusiva, onde a diversidade é valorizada e todos os alunos se sintam respeitados e apoiados. Essa sensibilização é fundamental para reduzir o estigma associado ao transtorno e fomentar um ambiente de colaboração e apoio mútuo, beneficiando não apenas os alunos com TDAH, mas toda a comunidade escolar. Portanto, a cartilha não só fortalecerá a prática docente, mas também promoverá um ambiente escolar mais justo e acolhedor cujo resultado será a equidade dentro do contexto educacional.

7 PRODUTO EDUCACIONAL

Os documentos que orientam a área de Ensino da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) entendem como produto educacional:

[...] o resultado de um processo criativo gerado a partir de uma atividade de pesquisa, com vistas a responder a uma pergunta ou a um problema ou, ainda, a uma necessidade concreta associados ao campo de prática profissional, podendo ser um artefato real ou virtual, ou ainda, um processo. Pode ser produzido de modo individual (discente ou docente) ou coletivo. A apresentação de descrição e de especificações técnicas contribui para que o produto ou processo possa ser compartilhável ou registrado (Brasil, 2019, p. 16).

Nesse contexto, o produto educacional proposto como resultado da pesquisa desempenhou papel fundamental ao proporcionar fundamentação teórica com embasamento científico para nortear e enriquecer a prática pedagógica no âmbito educacional, construído através da base teórico-conceitual e dos resultados empíricos desta pesquisa (Freire, 2017).

Diante disso, o estudo realizado no percurso investigativo, o processo de desenvolvimento, aplicação e avaliação da proposição de um produto subsidiarão a criação do produto educacional. A elaboração do produto educacional buscou responder ao quarto objetivo da pesquisa, ou seja, desenvolver produto educacional que sistematize diretrizes metodológicas para o planejamento coletivo de práticas interdisciplinares entre a formação básica e a formação profissional.

Desse modo, o produto educacional trata-se uma Cartilha sobre o TDAH cujo público-alvo são professores, assistentes educacionais, coordenações pedagógicas e gestores de escolas da cidade de Teresina-PI e outras regiões, uma vez que será publicada e disponibilizada na *internet* e poderá servir, inclusive, como material didático para formação de diferentes atores educacionais quanto aos aspectos teóricos e estratégias didático-pedagógicas para o desenvolvimento e a aprendizagem dos estudantes com TDAH.

Assim, esse material sistematiza os achados teóricos e empíricos resultantes da pesquisa descrita ao longo dessa dissertação, cumprindo seu papel social.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, A. H.; GUERREIRO, M. M. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade - proposta de avaliação neuropsicológica para diagnóstico. **Revista Arquivos de Neuropsiquiatria**, v. 59, n. 4, p. 884-888, 2001.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5**. Trad: Maria Inês Corrêa Nascimento, *et al.* 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais: DSM III-R**. São Paulo: Manole, 1989.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais: DSM-IV**. São Paulo: Manole, 1994.
- ANA BEATRIZ BARBOSA. **Mentes Inquietas: o que sabemos sobre o TDAH**. São Paulo: Editora Planeta do Brasil, 2009.
- ARAUJO, Maria de Fátima. Estratégias de diagnóstico e avaliação psicológica. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo , v. 9, n. 2, p. 126-141, dez. 2007 . Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872007000200008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 18 ago. 2023.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DÉFICIT DE ATENÇÃO. **TDAH no adulto: estudos recentes**. abr. 2019. Disponível em: <https://tdah.org.br/tdah-no-adulto-estudos-recentes/>. Acesso em: 18 ago. 2023.
- AVELAR, Bruna Silva Mecanismos percepto-motores em crianças com transtorno de déficit de atenção com hiperatividade: impacto no desempenho motor e cognitivo? [manuscrito] / Bruna Silva Avelar – 2019. 117 f., enc. : il.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Traduzido por Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. L'Analyse de Contenu. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARKLEY, R. A. **Managing ADHD in School: The Best Evidence-Based Methods for Teachers** PESI Publishing & Media. Edição do Kindle, 2016.
- BARKLEY, R. A. **TDAH: transtorno do déficit de atenção com hiperatividade**. Tradução Luis Reyes Gil. 1. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2020.
- BARKLEY, R. A. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade**. Ed. Artmed, 2000.
- BARKLEY, R. A. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade**. Ed. Artmed, 2000.
- BARKLEY, R. A. **Vencendo o TDAH adulto**. Porto Alegre: Artmed, 2023.
- BARKLEY, R. A.; BENTON, C. M. **Vencendo o transtorno de déficit de atenção: hiperatividade adulto**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023.

BENITES, M. R. et al. Orientação a Práticas Parentais: Descrição de um Programa de Intervenção Individual Breve. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, Spe 3, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003192813>.

BEZERRA, M. F.; RIBEIRO, M. S. de S. Percepções e práticas de professores frente ao TDAH: uma revisão sistemática na literatura. **Revista Intersaberes**, 2020.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, 1996.

BRASIL. **Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112401.htm. Acesso em: 19 ago. 2023.

BRASIL. Lei nº 14.254, de 30 de novembro de 2021. **Diário Oficial da União**, publicado em: 01/12/2021, Edição: 225, Seção: 1, Página: 5, Dezembro, 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. CAPES. **Documento de Área: Ensino**. Brasília, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br>. Acesso em: 19 ago. 2023.

BRASIL. Política nacional de educação especial na perspectiva da educação inclusiva. **Revista Inclusão**, Brasília, DF, v. 4, n. 1, p. 7-17, jan./jun. 2008.

BRITES, C. **Como lidar com mentes a mil por hora**: Entenda o TDAH de uma vez por todas e descubra como mentes hiperativas e desatentas podem ter uma vida bem-sucedida (Portuguese Edition). Editora Gente. Edição do Kindle. Copyright, 2021.

CALIMAN, L. V. A constituição sócio-médica do “fato TDAH”. **Psicologia & Sociedade**, v. 1, n. 1, p. 135-144, 2009.

CALIMAN, L. V. Notas sobre a história oficial do transtorno do déficit de atenção /hiperatividade TDAH. **Psicologia Ciência**, v. 30, n. 1, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/K7H6cvLr349XXPXWsmsWJQq/?lang=pt>. Acesso em: 19 ago. 2023.

CALIMAN, L. V. O TDAH: entre as funções, disfunções e otimização da atenção. **Psicologia em Estudo**, v. 13, n. 3, p. 559-566, 2008.

CALIXTO, F. G. C. et al. A aprendizagem e o transtorno do déficit de atenção e hiperatividade: uma análise da produção brasileira. **Revista Contexto & Educação**, [S. l.], v. 36, n. 113, p. 74-84, 2021. DOI: 10.21527/2179-1309.2021.113.74-84. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoeducacao/article/view/8952>. Acesso em: 19 ago. 2023.

CAMINHA, M. G.; ALMEIDA, F. F.; SCHERER, L. P. Treinamento de pais: Fundamentos teóricos. In: CAMINHA, M. G.; CAMINHA, R. M. (Org.). **Intervenções e treinamento de pais na clínica infantil**. Porto Alegre: Sinopsys Editora, 2011. p. 13-30.

CAMPELO, T. R. F. et al. Notas sobre a história oficial do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade TDAH. **Revista de Psicologia**, 2022. DOI: <https://doi.org/10.14295/online.v16i60.3464>.

CARVALHO, A. dos S. M. de *et al.* A história do TDAH – Evolução. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, 2022.

CASTRO, C. X. L.; LIMA, R. F. de. Consequências do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) na idade adulta. **Rev. Psicopedag.**, São Paulo, v. 35, n. 106, p. 61-72, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862018000100008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 19 set. 2023.

CIASCA, S. M. et al. Transtorno de déficit de atenção com hiperatividade: Abordagem neuropsicológica. **Revista Brasileira de Neurologia**, v. 43, n. 3, p. 11-14, 2007.

CONFORTIN, H.; MAIA, M. TDAH e Aprendizagem: um desafio para a educação. Perspectiva, **Enechin**. v. 39, n. 148, p. 73-84, dez. 2015.

CORDIOLI, A. V. (Org.). **Psicoterapias: abordagens atuais**. 3. ed. São Paulo: Artmed, 2008.

COUTO, T. S.; MELO-JUNIOR, M. R.; GOMES, C. R. Aspectos neurobiológicos do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): uma revisão. **Revista Ciências & Cognição**, v. 15, n. 1, p. 241-251, 2010.

CRESWELL JW, Plano Clark VL. Pesquisa de métodos mistos. 2. ed. Porto Alegre: Penso, 2013

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

DANCEY, C. P.; REIDY, J. **Estatística sem matemática para psicologia**. 7. ed. Porto Alegre, RS: Penso, 2019.

DESIDÉRIO, R. C. S.; MIYAZAKI, M. C. de O. S. **Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade (TDAH): orientações para a família**. Psicol. Esc. Educ., v. 11, n. 1, jun. 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722009000100011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/wxzWfxQGv5VtznTP58ZsjDc/?lang=pt#>. Acesso em: 23 ago. 2023. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/interaccoes/article/view/8468>. Acesso em: 9 abr. 2023.

DONIZETTI, I. da S. TDAH e a importância de um diagnóstico correto. Educação, cognição e inclusão, **Caderno Intersaberes**, v. 11, n. 32, 2022. Disponível em: <https://www.cadernosuninter.com/index.php/intersaberes/article/view/2221>. Acesso em: 23 ago. 2023.

DUARTE, T. B. et al. TDAH: atualização dos estudos que trazem diagnóstico e terapêutica baseado em evidências. **Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research**, v. 35, n. 2, 2021.

EIDT, N. M.; TULESKI, S. C.; FRANCO, A. de F. Atenção não nasce pronta: O desenvolvimento da atenção voluntária como alternativa à medicalização. **Nuances: Estudos sobre Educação**, Presidente Prudente, v. 25, n. 1, p. 78–96, 2014.

FABIANO, G. A., Chaco, A., Pelham Jr., W. E., Robb, J., Walker, K. S., Wymbs, F., Sastry, A. L., Flammer, L., Keenan, J. K., Visweswarajah, H., Shulman, S., Herbst, L., Pirvics, L. (2009). A comparison of behavioral parent training programs for fathers of children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Behavior Therapy*, 40(2), 190-204.

<https://doi.org/10.1016/j.beth.2008.05.002>

» <https://doi.org/10.1016/j.beth.2008.05.002>

FARAONE, S. V. et al Attentiondeficit/ hyperactivity disorder. **Nature Reviews Disease Primers**, v. 1, n. 15020, 2015.

FARAONE, S. V. et al. Attentiondeficit/ hyperactivity disorder. **Nature Reviews Disease Primers**, v. 1, n. 15020, 2015.

FONSECA, V. da. **Desenvolvimento Psicomotor e Aprendizagem**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

FREIRE, G. G. et al. Produtos Educacionais do Mestrado em Ensino da UTFPR – Londrina: estudo preliminar das contribuições. **Polyphonía**, v. 28, n. 2, jul./dez. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/rp.v28i2.52761>. Acesso em: 23 ago. 2023.

FREITAS de Sousa A, Coimbra I M, Castanho J M, Polanczyk GV, Rohde LA. Attention deficit hyperactivity disorder. In Rey JM & Martin A (eds), JM Rey's IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health (edição em Português; Dias Silva F, ed). Genebra: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions 2020.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.

Grau Martinez, A., & Bascuñan R. M. L. (2002). Transtorno por déficit de atención: una reflexión sobre la necesidad de precisión diagnóstica. *Pediatría al día*, 18(3), 45-47.

GRAU-MARTINEZ, A.; BASCUÑAN, R. M. L. Transtorno por déficit de atención: una reflexión sobre la necesidad de precisión diagnóstica. **Pediatría al día**, v. 18, n. 3, p. 45-47, 2002.

GREC, Claudia Doina. Psycho-pedagogical Intervention in the Case of the Attention Deficit and Hyperactivity Disorder. **SEA: Practical Application of Science**, v.1, n. 2, p. 112-120, 2013. Disponível em: SPAS_2_12.pdf (seaopenresearch.eu). Acesso em 15 out. 2024.

HAIR, J. R. et al. **Multivariate Data Analysis**. 6. ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall, 2006.

HENRIQUES, T. Desafios da interseccionalidade às políticas de formação contínua de professor@s em Portugal. **Interacções**, v. 11, n. 37, 2016.

HEREDERO, E. S. **A escola inclusiva e estratégias para fazer frente a ela**: as adaptações

curriculares. *Acta Scientiarum: Education*, Maringá, v.32, n.2, p.193-208, 2010.

HERNÁNDEZ, G. M. C. Transtorno por déficit de atención e hiperactividad. **Revista Peruana de Pediatría**, v. 60, n. 2, p. 126-131, 2007.

HOLANDA, F. M. P. P. de; BARBOSA, M. de S.; SANTOS, A. S. dos. A importância do professor no desenvolvimento de estudantes com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). **Rebena - Revista Brasileira de Ensino e Aprendizagem**, [S. l.], v. 6, p. 180–190, 2023. Disponível em: <https://rebena.emnuvens.com.br/revista/article/view/107>. Acesso em: 29 ago. 2023.

HORA, A. F. A prevalência do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): uma revisão de literatura. Universidade Federal do Pará, Brasil. **Psicologia**, v. 29, n. 2, Lisboa, dez. 2015.

KADOSH, R. C. Esperança para crianças com TDAH: novo estudo descobre que o tratamento não invasivo de estimulação cerebral pode aliviar os sintomas. University of Surrey. **Translational Psychiatry**, ago. 2023. Disponível em: <https://www.surrey.ac.uk/news/hope-children-adhd-new-study-finds-non-invasive-brain-stimulation-treatment-can-ease-symptoms>. Acesso em: 29 ago. 2023.

LACET, C.; ROSA, M. D. Diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e sua história no discurso social: desdobramentos subjetivos e éticos. **Psicologia Revista**, v. 26, n. 2, p. 231–253, 2017. DOI: 10.23925/2594-3871.2017v26i2p.231-253. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/27565>. Acesso em: 29 ago. 2023.

LAKATOS, E.; MARCONI, M. de A. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LARROCA, L. M.; DOMINGOS, N. M. TDAH – Investigação dos critérios para diagnóstico do subtipo predominantemente desatento. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, SP. v. 16, n. 1, p. 113-123, jan./jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pee/v16n1/12.pdf>. Acesso em: 13 set. 2023.

LEBOWITZ M. S., ROSENTHAL J. E., AHN W. (2016). Effects of biological versus psychosocial explanations on stigmatization of children with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 20(3), 240-250.

LEITE, H. A; TULESKI, S. C. Psicologia Histórico-Cultural e desenvolvimento da atenção voluntária: novo entendimento para o TDAH. **Psicologia Escolar E Educacional**, v.15, n. 1, 111–119, 2011.

LURIA, A. R. (1981). **Fundamentos de Neuropsicologia**. Trad. Juarez Aranha: Ricardo Ed. USP

MANTOAN, Maria Teresa Eglér. Inclusão escolar: o que é? Por que é? Como fazer?. São Paulo: Summus, 2015.

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS. **DSM-5**.

American Psychiatric Association. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al.: revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli et al. 5. ed. Dados eletrônicos. Porto Alegre: Artmed, 2014.

MATTOS, P. **No Mundo da Lua: 100 Perguntas e respostas sobre o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH).** Portuguese Edition. Autêntica Editora. 17. ed. Edição do Kindle, 2020.

MATTOS, Paulo. **No mundo da lua: perguntas e respostas sobre transtorno do déficit de atenção com hiperatividade em crianças, adolescentes e adultos.** 16. ed. ampl. rev. Portuguese Edition. Autêntica Editora. ABDA: Brasil, 2015.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo, SP: Editora Hucitec, 2013.

MOURAL, T.; SilvaK. P. M. O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e as práticas pedagógicas em sala de aula. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 22, p. e216, 7 abr. 2019.

Movimento político das pessoas com deficiência: reflexões sobre a conquista de direitos. **Inclusão Social**, [S. l.], v. 10, n. 2, 2017. Disponível em: <https://revista.ibict.br/inclusao/article/view/4029>.

OLIVEIRA, C. G.; ALBUQUERQUE, P. B. Diversidade de resultados no estudo do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. **Psic.: Teor. e Pesq.**, v. 25, n. 1, mar. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/wxzWfxQGv5VtznTP58ZsjDc/?lang=pt#>. Acesso em: 23 ago. 2023.

OLIVEIRA, M. S. **Atitudes de professores sobre o TDAH e sobre estudantes com sintomas de TDAH.** 2023. 106 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Naturais) – Universidade Federal de Sergipe, Itabaiana, 2023.

OLSSON, P. *et al.* Attention deficit hyperactivity disorder in adults who present with self-harm: a comparative 6-month follow-up study. **BMC psychiatry**, v. 22, n. 1, p. 428, 24 jun. 2022.

PACHECO, P. *et al.* Educação inclusiva: um diálogo com a educação básica a partir do ciclo de políticas. **Revista Educação Especial**, v. 32, 2019, p. 1-16. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/issue/view/1402>. Acesso em: 22 jul. 2023.

PASTURA, G. M. C.; MATTOS, P.; ARAÚJO, A. P. Q. C. Desempenho escolar e transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. **Archives of Clinical Psychiatry**, v. 32, n. 6, p. 324–329, 2005.

PASTURA, G.; MATTOS, P.; ARAÚJO, A. P. Q. C. Prevalência do transtorno do deficit de atenção e hiperatividade e suas comorbidades em uma amostra de escolares. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, v. 65, n. 4, p. 1078-1083, 2007.

PATTO, M.H.S. **A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia.** São Paulo: T.A. Queiroz, 1990.

Pimenta, P. C., Silva, A. C. B. & Pelli, A. (2020). Crianças e adolescentes com TDAH no ambiente escolar: revisão bibliográfica. *Revista Contemporânea de Educação*, 15(33), p. 43 – 53.

PIMENTA, P. C.; SILVA, A. C. B.; PELLI, A. Crianças e adolescentes com TDAH no ambiente escolar: revisão bibliográfica. **Revista Contemporânea de Educação**, v. 15, n. 33, p. 43-53, 2020.

POLANCZYK, G. V. *et al.* A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 56, n. 3, p. 345–365, 2015b. Disponível em: DOI:10.1111/jcpp.12381.

POLANCZYK, G. V. *et al.* ADHD and mental health status in Brazilian school-age children. **Journal of Attention Disorders**, v. 19, n. 1, p. 11-17, 2015a.

POSNER, J.; POLANCZYK, G. V.; SONUGA-BARKE, E. Attention-deficit hyperactivity disorder. *LANCET*, v.395, n.10222, p.450-462, 2020. Disponível em: <https://observatorio.fm.usp.br/handle/OPI/35511?show=full>. Acesso em: 22 jul. 2023.

REIS, M. B. F. Diversidade e Inclusão: desafios emergentes na formação docente. **REVELLI: Revista de Educação, Linguagem e Literatura**, v, 8, n, 1, p. 1- 18, 2016. Disponível em: <https://www.revista.ueg.br/index.php/revelli/article/view/4731>. Acesso em: 9 abr. 2023.

REZENDE, E. de. A história completa do TDAH que você não conhecia. **Psicoedu**, 2016. Disponível em: <https://www.psicoedu.com.br/2016/11/historia-origem-do-tdah.html>. Acesso em: 9 abr. 2023.

RIBEIRO, M. I. S.; VIÉGAS, L. de S. A abordagem histórico-cultural na contramão da medicalização: uma crítica ao suposto TDAH. **Germinal: marxismo e educação em debate**, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 157–166, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revistagerminal/article/view/14867>.

RODRIGUES, D. T. **Qual é a real história do TDAH?** A resposta pode te surpreender! 2023. Disponível em: <https://diegotinoco.com.br/historia-do-tdah/>. Acesso em: 9 abr. 2023.

ROHDE, L. A. *et al.* **Guia para Compreensão e Manejo do TDAH da World Federation of ADHD**. Portuguese Edition: Artmed, 2019.

ROHDE, L. A. et al. Transtorno de déficit de atenção / hiperatividade na infância e adolescência: considerações clínicas e terapêuticas. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 31, n. 3, p. 124-131, 2004.

ROHDE, L. A.; HALPERN, R. Transtorno de déficit de atenção / hiperatividade: atualização. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 2, supl: s61-s70, 2004.

SAMELLI, A. G.; MECCA, F. F. D. N. Treinamento auditivo para transtorno do processamento auditivo: uma proposta de intervenção terapêutica. **Revista CEFAC**, v. 12, n. 2, p. 235-241, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-18462010005000006>. Acesso em: 9 abr. 2023.

SANTOS, Cassiane dos et al. Conhecimento e práticas pedagógicas de docentes sobre o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). Universidade Paranaense-Unipar, Francisco Beltrão-PR-Brasil. **Revista Educação em Saúde**, v. 8, n. 1, p. 35-49, 2020.

SCHOEMAN, Renata; VOGES, Tawni. Attention-deficit hyperactivity disorder stigma: The silent barrier to care. **South African journal of psychiatry**, v. 28, n. 1865. 8 Dec. 2022 doi: 10.4102/sajpsychiatry.v28i0.1865.

SEBASTIÁN-HEREDERO, E.; MOREIRA, S. F. da C.; MOREIRA, F. R. Práticas educativas pautadas no Desenho Universal para Aprendizagem (DUA). **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 17, n. 3, p. 1904–1925, 2022. DOI: 10.21723/riaee.v17i3.17087. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/17087>.

SELLTIZ, C. *et al.* **Métodos de pesquisa nas relações sociais**. Tradução de Maria Martha Hubner de Oliveira. 2. ed. São Paulo: EPU, 1987.

SHAW, P., Eckstrand, K., SHARP, W., Blumenthal, J., Lerch, J. P., Greenstein, D., Clasen, L., Evans, A., Giedd, J., & Rapoport, J. L. (2007). Attention-deficit/hyperactivity disorder is characterized by a delay in cortical maturation. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 104(49), 19649–19654. <https://doi.org/10.1073/pnas.0707741104>.

SIGNOR, R. Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade: uma análise histórica e social. **Revista Brasileira De Linguística Aplicada**, v. 13, n. 4, p. 1145–1166, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1984-63982013005000022>.

SILVA, Maria das Dores Trajano *et al.* **Dialogos Sobre Inclusão**. V. 2. Cap. 11. Discutindo a aprendizagem de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação na escola pública. Atena. 2019.

SILVA, Rozélia Alves Da. **As concepções e práticas pedagógicas de professores de alunos com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (tdah)**. Anais do V CINTEDI... Campina Grande: Realize Editora, 2024. Disponível em: <<http://mail.editorarealize.com.br/artigo/visualizar/108223>>.

SILVA, S. B. da; DIAS, M. A. D. TDAH na escola estratégias de metodologia para o professor trabalhar em sala de aula. **Revista Eventos Pedagógicos**, v.5, n.4, p. 105-114, nov./dez. 2014.

SONUGA-BARKE E, BITSAKOU P, Thompson M (2010). Beyond the dual pathway model: evidence for the dissociation of timing, inhibitory, and delay-related impairments in attention-deficit/ hyperactivity disorder. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, 49(4): 345-355.

SOUSA, Anthony de Freitas de *et al.* Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. In: CAMPOS, Feliipe Matos Melo; SILVA, Flávio Dias. Transtornos Externalizantes. **Tratado de Saúde Mental da Infância e Adolescência da IACAPAP**. Edição 2020. Disponível em: https://iacapap.org/_Resources/Persistent/69b849d851e040c48cc0036bf888874a4716afa3/D.1-ADHD-Portuguese-2020.pdf. Acesso em: 20 ago. 2023.

SOUZA, I. G. S. *et al.* Dificuldades no diagnóstico de TDAH em crianças. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 56, n. 1, p. 14-18, 2007.

SPERAFICO, Y. L. S. *et al.* Desempenho em Aritmética de Estudantes com e sem Sintomas de TDAH. **Psico-USF**, v. 26, n. 4, p. 645–657, out. 2021.

SUGAYA, L. S. *et al.* Eficácia e segurança do metilfenidato e treinamento comportamental dos pais para crianças de 3 a 5 anos com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: um estudo randomizado, duplo-cego, controlado por placebo e simulado, controlado por treinamento comportamental dos pais. **The Lancet: Child & Adolescent Health**, p. 450-462, out. 2022. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(22\)00279-6](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(22)00279-6). Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(22\)00279-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(22)00279-6/fulltext). Acesso em: 16 ago. 2023.

THAPAR, A. K.; THAPAR, A. Attention-deficit hyperactivity disorder. **British Journal of General Practice**, v. 53, p. 227- 232, 2003.

TIKKAJA, S.; TINDBERG, Y. Poor School-Related Well-Being among Adolescents with Disabilities or ADHD. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 1, p. 8, dez. 2021.

TORRES OLIVEIRA, M. L. Os impactos dos sintomas do TDAH no adulto . **Rebena - Revista Brasileira de Ensino e Aprendizagem**, [S. l.], v. 4, p. 26–46, 2022. Disponível em: <https://rebena.emnuvens.com.br/revista/article/view/41>.

VALERA, E. M. *et al.* Meta-analysis of structural imaging findings in attention-deficit/hyperactivity disorder. **Biol Psychiatry**. v. 15, n. 61, p. 1361-1369, jun. 2007. DOI: 10.1016/j.biopsych.2006.06.011. Epub 2006, Sep 1. PMID: 16950217.

VEER, René Van Der; VALSINER, Jaan. **Vygotsky: uma síntese**. São Paulo, SP: Edições Loyola, 1996.

VIÉGAS, L. de S.; FELÍCIO de Oliveira. TDAH: CONCEITOS VAGOS, EXISTÊNCIA DUVIDOSA. **Nuances: Estudos sobre Educação**, Presidente Prudente, v. 25, n. 1, p. 39–58, 2014. DOI: 10.14572/nuances.v25i1.2736. Disponível em: <https://revista.fct.unesp.br/index.php/Nuances/article/view/2736> .

VIRTANEN, M. *et al.* Clustering of social disadvantage with attention-deficit/hyperactivity disorder in young adults: A register-based study in Sweden. **Scandinavian Journal of Psychology**, v. 63, n. 4, p. 277–282, 2022. **Economics**, v. 25, n. 1, p. 193–205, dez. 2022.

VYGOTSKY, L.S. **A formação social da mente**. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

WEIKARD, Melchior Adam. **Der philosophische Arzt**. Google Books. Retrieved 19 June 2013. Disponível em: https://books.google.com.br/books/about/Der_Philosophische_Arzt_Erster_Band_1798.html?id=cdv2wgEACAAJ&redir_esc=y. Acesso em: 15 ago. 2023.

ZHANG, N. *et al.* Understanding the association between adverse childhood experiences and subsequent attention deficit hyperactivity disorder: A systematic review and meta-analysis of observational studies. **Brain and Behavior**, v. 12, n. 10, p. e32748, 2022.

ZIESMANN, C. I. *et al.* A gestão, o processo de inclusão e as políticas educacionais: possibilidades e inviabilidades no cenário brasileiro. **Revista Pedagógica (Chapecó)**, v. 24, n. 24, p. 1-20, 2022. Disponível em: <https://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/pedagogica/index>. Acesso em: 24 jul. 2023.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO 1: DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E SOBRE A FORMAÇÃO E ATUAÇÃO DOCENTE

Prezado (a) participante,

A sua contribuição é de suma importância para o entendimento desse transtorno e consequentemente para conseguirmos desenvolver intervenções mais eficazes, vislumbrando assim a inclusão dessas crianças com equidade.

Nessa etapa de estudo serão coletadas informações demográficas, sobre sua formação e atuação como docentes.

Conforme assegurado no TCLE, todas as informações fornecidas serão tratadas de forma confidencial e anônima, de acordo com as diretrizes éticas e legais. Os dados serão utilizados somente para fins dessa pesquisa e não serão compartilhados com terceiros.

Para preencher o questionário peço que leia atentamente as perguntas, e lembre-se que não há respostas corretas ou incorretas, e sim respostas que refletem sua opinião e experiência.

Estimo que você levará cerca de cinco minutos para respondê-lo e, caso tenha alguma dúvida, não hesite em procurar esclarecimentos por e-mail ou telefone disponibilizados abaixo. Desde já agradeço pelo seu tempo e disposição em participar desse estudo, ao mesmo tempo em que enfatizo a relevância da sua inestimável colaboração para que haja avanço na compreensão do TDAH no âmbito escolar, a fim de contribuir com benefícios para aqueles estudantes que vivem com esse transtorno.

Atenciosamente,

Professora Maria Helena Mendes de Abreu, Mestranda em Educação Inclusiva em Rede Nacional da Universidade de Pernambuco – UPE PROFEI

E-mail: maria.helenamendes@upe.br e (86) 999021002

Sobre Você

01. Nome completo: _____

02. Idade _____ (em anos)

03. Sexo

(☐) Masculino (☐) Feminino

04. Estado Civil

a) (☐) Solteiro(a).

b) (☐) Casado(a).

- c) () Separado(a) judicialmente/divorciado(a).
d) () Viúvo(a).
e) () Outro: _____

05. Qual é a sua cor ou raça?

- a () Branca. b () Preta. c () Amarela.
d () Parda. e () Indígena. f () Não quero declarar.

06. Renda Familiar (incluindo seus rendimentos)

- a) () Até 1,5 salário mínimo (até R\$ 1.980,00).
b) () De 1,5 a 3 salários mínimos (R\$ 1.980,01 a R\$ 5.940,00).
c) () De 3 a 4,5 salários mínimos (R\$ 3.960,00 a R\$ 5.940,00).
d) () De 4,5 a 6 salários mínimos (R\$ 5.940,00 a R\$ 7.920,00).
e) () De 6 a 10 salários mínimos (R\$ 7.920,00 a R\$ 13.200,00).
f) () De 10 a 30 salários mínimos (R\$ 13.200,00 a R\$ 39.600,00).
g) () Acima de 30 salários mínimos (mais de R\$39.600,00).

Sobre sua formação e atuação profissional

07. Nível de Formação Inicial?

- a) () Licenciatura em Pedagogia
b) () Licenciatura em outra área. Especifique _____
c) Outro: _____

08. Nível de formação educacional:

- a () Graduação b () Especialização
c () Mestrado d () Doutorado

09. Escreva o nome da formação (exemplo: Mestrado em Educação Inclusiva).

10. Ano de conclusão da última formação (especialização, mestrado e doutorado), se houver.

11. Qual o seu tempo de experiência como professor/a das séries iniciais do Ensino Fundamental (em anos)? (conte o tempo na escola atual e outras que tenha trabalhado anteriormente).

12. Nome da Instituição de Ensino que trabalha atualmente?

13. Há quanto tempo trabalha nesta escola?

14. Qual a sua carga horária semanal de trabalho (nesta escola e em outras)?

- a) ☐ Menos de 20h semanais
- b) ☐ de 20 a 30h semanais
- c) ☐ de 30 a 40h semanais
- d) ☐ Mais de 40 horas semanais

15. Professor polivalente:

- a) ☐ sim
- b) ☐ não

16. Qual/quais disciplina leciona?

17. Nos últimos dois anos, você participou de alguma formação continuada?

- a) ☐ sim
- b) ☐ não

18) Caso tenha respondido sim no item anterior, qual foi o conteúdo abordado no curso, treinamento ou formação continuada que você considerou mais útil?

19. Cite algumas temáticas abordadas nesta formação.

20. Nos últimos dois anos participou de alguma formação continuada ou curso sobre o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade - TDAH?

- a) ☐ sim
- b) ☐ não

21. Se sim, como você avalia essa formação?

- a) ☐ Irrelevante
- b) ☐ Indiferente
- c) ☐ Relevante

22. O TDAH já foi abordado em alguma formação como tema de estudo?

- ☐ sim
- ☐ não

23. Você trabalha em outra escola além da escola mencionada anteriormente?

- a) ☐ Sim
- b) ☐ Não

24. Se sim, essa outra escola é:

- a) ☐ pública
- b) ☐ privada

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO 2: CONHECIMENTO SOBRE O TDAH

1. Você já ouviu falar sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade?

a) ☐ SIM

b) ☐ NÃO

2. Marque, abaixo, as alternativas, que você acredita, que contemplam características de uma pessoa com TDAH (é possível marcar mais de uma alternativa).

a) ☐ Criança grita muito em sala

b) ☐ Dificuldade em seguir instruções

c) ☐ Comportamento agitado

d) ☐ Impulsividade ocasional

e) ☐ Comete erros por descuidos

f) ☐ Desorganizadas

g) ☐ Hiperatividade

h) ☐ Dificuldade nas atividades escolares

i) ☐ Sempre tiram notas baixas

j) ☐ Criança introvertida ou tímida

k) ☐ Falta de habilidade acadêmica

3. Quais, na sua opinião, são os possíveis fatores etiológicos (causas) do TDAH? (é possível marcar mais de uma alternativa)

a) ☐ Fatores genéticos

b) ☐ Fatores hereditários

c) ☐ Lesões cerebrais

d) ☐ Falta de disciplina adequada

e) ☐ Consumo excessivo de açúcar

f) ☐ Excesso de exposição à tecnologia(telas)

g) ☐ Fatores da personalidade infantil

h) ☐ Falta de interesse e motivação por atividades escolares

i) ☐ Ausência de atividade física

j) ☐ Fatores ambientais (problemas familiares)

k) () Fatores socioeconômicos

l) () Alimentação inadequada

4. Das opções abaixo, marque as intervenções que você avalia como eficazes para lidar com alunos com TDAH? (é possível marcar mais de uma alternativa)

a) () Uso de medicamentos estimulantes.

b) () Adaptações no ambiente de sala de aula.

c) () Estratégias de ensino diferenciadas.

d) () Apoio de profissionais como psicopedagogo, psicólogos, neurologista.

e) () Apoio da família.

f) () Orientações parentais aos familiares e cuidadores.

5) Existem muitos mitos e verdades sobre o TDAH. Utilizando seu conhecimento prévio sobre o tema, avalie como V (verdadeiras) ou F (Falsas) as afirmações contidas em cada uma das alternativas abaixo:

a) () Apenas meninos tem TDAH

b) () TDAH é apenas uma desculpa para justificar o mau comportamento da criança.

c) () Crianças com TDAH tem capacidade para aprender o conteúdo escolar.

d) () O TDAH é causado por má educação da família e pais negligentes.

e) () Crianças com TDAH podem ter sucesso acadêmico.

f) () Medicamento é a forma mais eficaz para tratar o TDAH.

g) () O medicamento correto cura o TDAH.

h) () Medicamentos estimulantes, como metilfenidato e anfetaminas, são frequentemente prescritos para o tratamento do TDAH.

i) () A inclusão dessas crianças na escola é impossível devido à falta de interação e ao comportamento ruim dessas crianças.

j) () Para promover a inclusão de crianças com TDAH é importante haver suporte e recursos adequados.

k) () A adaptação de avaliações para crianças com TDAH pode envolver a extensão do tempo para realização da prova.

l) () Adaptação de avaliação para criança com TDAH envolve a redução do nível de dificuldade das provas.

m) () É importante criar um ambiente separado da sala de aula para garantir uma aprendizagem adequada para as crianças com TDAH.

6) Em sua opinião, quais são os desafios enfrentados pelos professores ao lidar com alunos com TDAH?

7) Na sua opinião, como deveria ser feita a inclusão dos alunos com TDAH em salas de aulas regulares? Enumere 4 ações que você julga relevantes para o processo de inclusão desses alunos.

8) Em algum momento da sua vida, já trabalhou com alunos diagnosticados com TDAH (Transtorno Déficit de Atenção e Hiperatividade)?

a. ☐ SIM

b) ☐ Não

9) Na sua sala de aula, nos dois últimos dois anos você tem aluno com laudo de TDAH ou com sintomas que podem conduzir para investigação desse transtorno?

a) ☐ Sim com Laudo

b) ☐ Não tem Laudo

c) ☐ Sim com Possíveis Sintomas

d) ☐ Não têm Alunos com Possíveis Sintomas

APÊNDICE C – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESRUTURADA

1. Conte-me um pouco sobre o seu aluno com TDAH (idade, ano, características do estudante, processo de diagnóstico, acompanhamentos terapêuticos diversos)
2. Como você percebe a aprendizagem deste aluno em relação aos outros colegas? Sentiu alguma especificidade?
3. Quais as principais estratégias pedagógicas que você utilizou aprendizagem dessa criança?
4. Como as demais crianças da sala de aula percebem as crianças com TDAH dentro da sala de aula? Como é a interação entre elas?
5. Existem práticas pedagógicas diferenciadas ou atividades pedagógicas para que a criança com TDAH compreenda o conteúdo de determinada disciplina?
6. Na escola são propiciados aos professores encontros com momentos de discussão sobre o processo de ensino e aprendizagem das crianças com TDAH? Explique sua resposta.
7. Sobre o Projeto Político Pedagógico da escola, você consegue relatar se existem ações e orientações de como agir com alunos com TDAH?
8. Relate as principais dificuldades que você encontra para realizar seu trabalho com crianças com TDAH ou que você acredita que professores com essas crianças em sala possam ter?
9. Quais são as maiores dificuldades enfrentadas no âmbito da escolarização dos alunos/as dentro do contexto da sala de aula na qual você trabalha?
10. Quais são as estratégias pedagógicas que você mais utiliza em suas práticas de ensino?

APÊNDICE D – PRODUTO EDUCACIONAL



**TRANSTORNO DO DÉFICIT DE
ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE
(TDAH) EM FOCO:
CONHECIMENTOS E ESTRATÉGIAS
PARA DOCENTES INCLUSIVOS**

**Maria Helena Mendes de Abreu
Franciela Félix de Carvalho Monte**

**MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO INCLUSIVA EM REDE NACIONAL – PROFEI
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - UPE**

Todo o conteúdo apresentado neste livro é de responsabilidade do(s) autor(es).

Esta publicação está licenciada sob [CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Conselho Editorial

Prof. Dr. Ednilson Sergio Ramalho de Souza - UFOPA
(Editor-Chefe)

Prof. Dr. Laecio Nobre de Macedo-UFMA

Prof. Dr. Aldrin Vianna de Santana-UNIFAP

Prof.^a. Dr.^a. Raquel Silvano Almeida-Unespar

Prof. Dr. Carlos Erick Brito de Sousa-UFMA

Prof.^a. Dr.^a. Ilka Kassandra Pereira Belfort-Faculdade Laboro

Prof.^a. Dr. Renata Cristina Lopes Andrade-FURG

Prof. Dr. Elias Rocha Gonçalves-IFF

Prof. Dr. Clézio dos Santos-UFRRJ

Prof. Dr. Rodrigo Luiz Fabri-UFJF

Prof. Dr. Manoel dos Santos Costa-IEMA

Prof.^a Dr.^a. Isabella Macário Ferro Cavalcanti-UFPE

Prof. Dr. Rodolfo Maduro Almeida-UFOPA

Prof. Dr. Deivid Alex dos Santos-UEL

Prof.^a Dr.^a. Maria de Fatima Vilhena da Silva-UFPA

Prof.^a Dr.^a. Dayse Marinho Martins-IEMA

Prof. Dr. Daniel Tarciso Martins Pereira-UFAM

Prof.^a Dr.^a. Elane da Silva Barbosa-UERN

Prof. Dr. Piter Anderson Severino de Jesus-Université Aix Marseille

Nossa missão é a difusão do conhecimento gerado no âmbito acadêmico por meio da organização e da publicação de livros científicos de fácil acesso, de baixo custo financeiro e de alta qualidade!

Nossa inspiração é acreditar que a ampla divulgação do conhecimento científico pode mudar para melhor o mundo em que vivemos!

Equipe RFB Editora

Maria Helena Mendes de Abreu
Franciela Félix de Carvalho Monte

TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH) EM FOCO: CONHECIMENTOS E ESTRATÉGIAS PARA DOCENTES INCLUSIVOS

Belém-PA
RFB Editora
2024

© 2024 Edição brasileira
by RFB Editora
© 2024 Texto
by Autor
Todos os direitos reservados

RFB Editora
CNPJ: 39.242.488/0001-07
91985661194
www.rfbeditora.com
adm@rfbeditora.com
Tv. Quintino Bocaiúva, 2301, Sala 713, Batista Campos, Belém - PA, CEP: 66045-315

Editor-Chefe
Prof. Dr. Ednilson Ramalho
Diagramação
Worges Editoração
Revisão de texto e capa
Autores

Bibliotecária
Janaina Karina Alves Trigo Ramos-CRB
8/9166
Produtor editorial
Nazareno Da Luz

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A162

Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) em foco: conhecimentos e estratégias para docentes inclusivos / Maria Helena Mendes de Abreu, Franciela Félix de Carvalho Monte. – Belém: RFB, 2024.

Livro digital
30p.

ISBN 978-65-5889-895-5
DOI 10.46898/rfb.e25c7b3b-f1ed-4382-a4d6-c92f954fe13c

1. Educação inclusiva. 2. TDAH. 3. Docência. 4. Ensino fundamental. I. Abreu, Maria Helena Mendes de. II. Monte, Franciela Félix de Carvalho. III. Título.

CDD 371.9

Índice para catálogo sistemático

1. Educação inclusiva: Conhecimentos e estratégias para TDAH – 371.9
2. Ensino fundamental: Estratégias inclusivas para TDAH – 371.9

APRESENTAÇÃO

Apresentamos a cartilha "**Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em Foco: Conhecimentos e Estratégias para Docentes Inclusivos**", resultante da pesquisa de campo "**Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH): Concepções e Práticas de Professores dos Anos Iniciais do Ensino Fundamental Municipal da Cidade de Teresina-PI**". Esta pesquisa foi desenvolvida pelo Programa de Mestrado Profissional em Educação Inclusiva em Rede Nacional (PROFEI) da Universidade de Pernambuco (UPE) Campus Mata Norte, pela mestrandia Maria Helena Mendes de Abreu, sob a orientação da Professora Dra. Franciela Félix de Carvalho Monte.

É, portanto, uma cartilha direcionada aos professores, assistentes educacionais, coordenadores pedagógicos, gestores educacionais e outros atores escolares em diversas etapas da educação básica, por compreendermos que a inclusão e a estimulação adequada para alunos com TDAH são elementos fundamentais para a construção de um ambiente escolar mais justo e equitativo.

Partimos do pressuposto de que compreender as concepções que os professores têm sobre o TDAH e as práticas que adotam em sala de aula é essencial para promover uma educação de qualidade que atenda às necessidades de todos esses alunos. Assim sendo, esta cartilha foi elaborada com o objetivo de compartilhar os resultados e as reflexões surgidas a partir da pesquisa acima mencionada, oferecendo orientações práticas e teóricas que podem ser aplicadas no cotidiano escolar pelos professores.

Acreditamos que este material será uma valiosa contribuição para o seu trabalho como educador, fornecendo subsídios para a identificação e intervenção precoce em casos de TDAH. Ademais, fomenta um diálogo mais amplo sobre a inclusão de crianças com déficit de atenção e hiperatividade.

Estamos cientes dos desafios enfrentados na sala de aula e esperamos que a cartilha não apenas esclareça dúvidas, mas também inspire novas estratégias pedagógicas que promovam um ambiente de aprendizado mais inclusivo e acolhedor. A educação é um direito de todos, e cada professor tem um papel fundamental na construção de um espaço onde todas as crianças possam aprender e se desenvolver plenamente com equidade.

INTRODUÇÃO

Inicialmente, refletimos sobre a participação do homem como sujeito da sociedade, o que implica uma postura crítica. Para isso, a educação deve ser o veículo que permite ao cidadão integrar-se nesta sociedade. Assim, cabe à escola proporcionar espaço a todos que nela estão inseridos. Nesse contexto, a Educação Inclusiva assume papel relevante dentro das perspectivas de atender às crescentes exigências de uma sociedade em processo de renovação, que só será alcançada quando as pessoas, indiscriminadamente, obtiverem acesso à informação e ao conhecimento, tendo em vista que a inclusão escolar tem como compromisso a formação da cidadania a partir de uma escola com qualidade para todos (Vigotski, 2007; Patto, 1990; Maia; Confortin, 2015).

No Brasil, as políticas públicas educacionais buscam assegurar a todos a igualdade de condições para o acesso à escola e a permanência nessa instituição, inclusive com a oferta de atendimento educacional especializado para estudantes com necessidades educacionais específicas (Brasil, 2008). No entanto, para tornar as escolas inclusivas e transformá-las em ambientes democráticos, é preciso ressignificar as instituições, pautando o fazer pedagógico nos princípios da ética, da cidadania e da democracia, sustentáculos dos movimentos inclusivos. Nesse prisma, a Educação Inclusiva deve permear transversalmente os níveis e as modalidades de ensino, oferecendo a todos a igualdade de oportunidades respaldada pela equidade.

É importante compreender a escola como um espaço comum a todos, deixando de ser um lugar somente de reprodução de conteúdo, com modelos de ensino e currículos prontos. Com essa visão holística pautada na inclusão, a sala de aula passa a ser vista como única, e cada aluno é respeitado em suas particularidades e peculiaridades, sem modelos, sem rótulos, sem padronização e, principalmente, sem ações pedagógicas baseadas exclusivamente no senso comum e num modelo idealizado de estudante, de escola e de professor.

O Parecer CNE/CEB 17/2001 (Conselho Nacional de Educação, 2001) apresenta um entendimento amplo a respeito das necessidades educacionais específicas. O referido documento, que compreende a inclusão para além dos limites da deficiência, busca orientar as escolas sobre a importância da Educação Inclusiva, assegurando o acesso, a participação e o aprendizado de todos os estudantes, independentemente de suas diferenças e necessidades, valorizando a diversidade, o respeito aos direitos humanos e a promoção de uma Educação Inclusiva que garanta a igualdade de oportunidades e o pleno desenvolvimento de todos os estudantes. Essa concepção sustenta teórico-metodologicamente as práticas pedagógicas que:

[...] em vez de focalizar a deficiência da pessoa, enfatiza o ensino e a escola, bem como as formas e condições de aprendizagem; em vez de procurar, no aluno, a origem de um problema, define-se pelo tipo de resposta educativa e de recursos e apoios que a escola deve proporcionar-lhe para que obtenha sucesso escolar; por fim, em vez de pressupor que o aluno deva ajustar-se aos padrões de normalidade” para aprender, aponta para a escola o desafio de ajustar-se para atender a diversidade de seus alunos. (Brasil, 2001, p. 15).

O compromisso com a construção de sistemas educacionais inclusivos orienta-se por documentos internacionais, como a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), a Declaração de Jomtien (1990) e a Declaração de Salamanca (1994), bem como pelos marcos da legislação brasileira. Com base nesses referenciais, sinaliza-se a necessidade de garantir o acesso e a participação de todos nas mais variadas oportunidades de vivências, respeitando as peculiaridades individuais dos sujeitos e/ou dos grupos sociais a que pertencem.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional Nº 9.394/96 (Brasil, 1996), em seu Art. 59, orienta que os sistemas de ensino devem assegurar aos alunos currículos, métodos, técnicas, recursos e organização específicos para atender às necessidades discentes. Para acompanhar o processo de mudança, foram instituídas as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Mais recentemente, em 2011, entrou em vigor o dispositivo legal que prevê a ação do Ministério da Educação no apoio técnico e financeiro às iniciativas voltadas ao atendimento educacional especializado (Brasil, 2011).

Em conformidade com o Art. 5º da Constituição Federal (Brasil, 1988), o Decreto nº 7.611/2011 (Brasil, 2011) dispõe que esse apoio técnico e financeiro contempla ações que vão da oferta e ampliação do atendimento educacional especializado à implantação de salas de recursos multifuncionais e à formação continuada de professores, gestores, educadores e demais profissionais da escola para a educação na perspectiva da Educação Inclusiva. Nesse contexto, esta cartilha enfatiza o desafio da inclusão do estudante com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), que é definido, segundo a Associação Brasileira do Déficit de Atenção (2016), como um transtorno neurobiológico, de causas genéticas, que surge na infância e frequentemente acompanha o indivíduo durante sua vida.

Como o TDAH é um transtorno que desafia o controle da atenção, a regulação do comportamento e da impulsividade na criança, muitas vezes ele se reflete em dificuldades de aprendizagem, emocionais e de interação social, conforme será explanado mais adiante neste trabalho. Sendo assim, a escola precisa assumir o papel de organizar os processos de ensino de maneira que favoreçam o processo de aprendizagem do aluno.

O TDAH: BREVE HISTÓRICO E IMPACTO DO TDAH NO DESEMPENHO ESCOLAR E SOCIOEMOCIONAL DAS CRIANÇAS

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) apresenta relevante complexidade conceitual e diversidade de significados ao longo de seu processo histórico. O transtorno tem sido abordado e compreendido de diferentes maneiras ao longo do tempo, provocando diversos debates, interpretações divergentes e controvérsias em determinados momentos.

Diante do exposto, faz-se necessário conhecer a trajetória histórica do TDAH, visando compreendê-lo a partir de diversas perspectivas e abordagens, bem como as implicações decorrentes nos âmbitos social, emocional e, principalmente, educacional. Nesse cenário, comunga-se com o pensamento de Carvalho et al. (2022, p. 2) que afirmam que "[...] o TDAH apresenta, no aspecto descritivo e histórico, complexidades de conceitos e significados, assim como controvérsias" e permanece como "[...] um dos transtornos mais referidos, debatidos e discutidos no meio acadêmico educacional, atualmente" (p. 3).

Segundo Caliman (2010), o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) não é recente na ciência. Weikard, em 1775, já abordava os Transtornos de Atenção. Crichton (1798) e Hoffman (1845), com o poema "Fidgety Philip", também exploraram o tema. Hoffmann descreveu o comportamento de um garoto inquieto, e, no século 20, Still (1902) considerava o problema como um defeito moral.

Na década de 1930, Kramer e Pallnow descreveram o distúrbio hiperkinético, e Bradley (1937) relatou o efeito positivo dos estimulantes para tratar da desatenção e hiperatividade, levando ao uso de metilfenidato. Nos anos 1970, a nomenclatura se concentrava na hiperatividade, mas a falta de atenção ganhou destaque no DSM-III (1980). Na década de 1990, o transtorno foi reclassificado como TDAH, com três subtipos (APA, 1994): desatento, hiperativo-impulsivo e combinado, no DSM-IV.

É possível evidenciar que cada nova denominação refletia uma nova compreensão sobre o transtorno, concretizando-se a partir de fundamentação empírica, teórica e prática vivenciada ao longo dos anos até os dias atuais. É importante considerar que a concepção hegemônica é a de que o TDAH é marcado por uma tríade composta por sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade, em que poderá existir a prevalência de um sintoma sobre o outro ou a combinação de mais sintomas no mesmo indivíduo, conforme o DSM-V (APA, 2013).

Nesse sentido, o DSM-V (APA, 2013, p. 105) aponta o TDAH como:

[...] um transtorno do neurodesenvolvimento definido por níveis prejudiciais de

desatenção, desorganização e/ou hiperatividade-impulsividade. Desatenção e 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. Hiperatividade-impulsividade implicam atividade excessiva, inquietação, incapacidade de permanecer sentado, intromissão em atividades de outros e incapacidade de aguardar – sintomas que são excessivos para a idade ou o nível de desenvolvimento. Na infância, o TDAH frequentemente se sobrepõe a transtornos em geral considerados “de externalização”, tais como o transtorno de oposição desafiante e o transtorno da conduta. O TDAH costuma persistir na vida adulta, resultando em prejuízos no funcionamento social, acadêmico e profissional.

Os escritos de Barkley (2016) descrevem as características dos três principais grupos de sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade. Quanto à desatenção, ele ressalta que pessoas com TDAH podem ter dificuldade em manter o foco em tarefas ou atividades, cometem erros por descuido, parecem não ouvir bem, frequentemente não conseguem terminar um trabalho, não conseguem organizar bem as atividades, parecem relutantes em fazer atividades que envolvam esforço sustentado e perdem coisas necessárias para completar tarefas.

Holanda, Barbosa e Santos (2023, p. 182) definem o TDAH "como um distúrbio de ordem neurológica que altera as funções do cérebro, sem apresentar lesão anatômica". Pinheiro et al. (2023, p. 26) citam que o TDAH é um transtorno neurológico, de causas genéticas, que, apesar de surgir na infância, pode acompanhar o indivíduo por toda sua vida.

Na mesma direção, o DSM-V (APA, 2013) aponta as causas genéticas como importante fator etiológico. Desse modo, é fundamental compreender que identificar possíveis sintomas do TDAH precocemente e conduzir a um tratamento apropriado pode ter impactos positivos a longo prazo na vida dessas pessoas, promovendo melhor qualidade de vida, desempenho acadêmico e relações sociais mais saudáveis.

O manejo do transtorno em crianças e adolescentes requer uma abordagem abrangente que não envolve apenas intervenções terapêuticas e medicamentosas. É necessário destacar o envolvimento ativo e colaborativo dos pais nesse processo, com o intuito de melhorar as relações entre pais e filhos, bem como viabilizar estratégias pedagógicas que tornem o ambiente familiar mais harmônico e saudável (Caminha, 2011).

Nesse contexto de intervenções sistematicamente estudadas, destaca-se a educação parental. Polanczyk (2022) realizou um experimento científico para examinar como o uso do metilfenidato e o treinamento comportamental dos pais podem afetar crianças em idade pré-escolar com TDAH. O propósito deste estudo foi avaliar a efetividade, tolerância e aceitação do tratamento com metilfenidato em comparação ao treinamento dos pais e a um grupo de controle (com placebo) em crianças em idade pré-escolar com TDAH.

Diferente da visão tradicional da psicopatologia e neurociência, a Psicologia Sócio-Histórica, baseada em Lev Vigotski, propõe a interação entre o biológico, o cultural e o histórico-social no estudo do TDAH. Vigotski rejeita a visão reducionista, considerando o ser humano um produto da interação com seu ambiente sociocultural, desafiando o enfoque apenas biológico. Essa abordagem contrasta com o modelo biomédico do século XX, que vê a deficiência como doença biológica, centrando-se na reparação corporal e desconsiderando o contexto social. Segundo Maior (2017), essa perspectiva busca normalizar indivíduos com deficiência, ignorando seu papel como sujeitos históricos.

Diante desse contexto, o papel do educador torna-se vital. A educação deve ser vista como uma prática social que não apenas transmite conhecimento, mas que também cria condições para que as funções psíquicas superiores se desenvolvam plenamente. É na interação com educadores e colegas que as crianças aprendem a pensar criticamente, a expressar suas emoções e a regular seu comportamento, aspectos fundamentais para lidar com as exigências do cotidiano.

Assim, a construção de um ambiente que favoreça a interação e o aprendizado social torna-se uma estratégia essencial para o desenvolvimento integral da criança, respeitando suas singularidades e potencialidades. Essa visão não apenas enriquece o campo da psicologia e da pedagogia, mas também contribui para a formação de sociedades mais inclusivas e compreensivas em relação às diversidades humanas.

Identificação dos sinais e sintomas em crianças

No tocante à hiperatividade e impulsividade, os indivíduos podem apresentar um nível de atividade excessivo, sendo inquietos e agitados. Mexem frequentemente com as mãos ou pés, contorcem-se no assento e o deixam quando se espera que permaneçam sentados. Correm ou sobem em lugares impróprios para tal. Muitas vezes são incapazes de brincar em silêncio, falam demais, deixam escapar respostas prematuramente e interrompem ou se intrometem na fala dos outros (Barkley, 2016). Características semelhantes são descritas por Holanda, Barbosa e Santos (2023), bem como por Mattos (2020), que ainda enfatizam que pessoas com TDAH costumam não ser receptivas a atividades monótonas e repetitivas.

No que diz respeito às dificuldades relacionadas ao campo da escolarização e aprendizagem, aponta-se a associação frequente do TDAH com dificuldades específicas de aprendizagem da leitura e escrita, ortografia, matemática, entre outras (APA, 2013; Castro et al., 2018; Matos, 2020; Barkley, 2023; Rohde, 2019), bem como um maior número de reprovações (Sperafico, 2021). Isso pode impactar significativamente a aprendizagem

das crianças com TDAH (Pimenta; Silva; Pelil, 2020), tornando o processo mais complexo e exigindo intervenções e estratégias específicas.

Sperafico (2021) aponta prejuízos no desempenho escolar em aritmética de estudantes com TDAH, citando que os erros mais frequentes se referem à troca de operações, procedimentos de empréstimos, adição, subtração e divisão, potencializando a existência de falta de automatização de raciocínios aritméticos.

Ademais, é importante ressaltar que, de acordo com o Instituto Neurosaber (2022), as principais habilidades cognitivas prejudicadas no Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade são atenção, memória operacional, funções executivas e capacidade de autoengajamento.

Assim sendo, em conformidade com Rohde (2019), o estudante pode ter dificuldade em esperar sua vez, gerenciar o tempo e interromper a fala de colegas e professores durante atividades na sala de aula, sendo rotulado como um aluno-problema. Nesse ponto, as implicações do TDAH também podem se estender para o declínio de sua autoestima e bem-estar emocional, uma vez que as dificuldades diárias elencadas acima podem gerar sentimento de impotência, incapacidade e falta de autoconfiança (Oliveira, 2022).

Nessa perspectiva, Tiikkaja e Tindberg (2021) enfatizam a importância do ambiente escolar no desenvolvimento humano. Um estudo empírico realizado na Suécia, envolvendo 4.071 jovens de 15 a 18 anos, foi conduzido para analisar a relação entre o bem-estar escolar de adolescentes com e sem TDAH. As análises, utilizando modelos de regressão logística, ajustaram-se a fatores preexistentes, aspectos relacionados à escola e comportamentos prejudiciais à saúde.

Os resultados revelaram que adolescentes com TDAH ($n = 146$) relataram influência negativa de sua condição na experiência escolar. Em comparação com seus colegas sem deficiência, aqueles com deficiência ou TDAH tiveram maior probabilidade de experimentar pior bem-estar relacionado à escola. Estatisticamente, essa probabilidade foi ainda mais significativa para os adolescentes com TDAH, concluindo-se que eles representam um grupo particularmente vulnerável no ambiente escolar, uma vez que relataram maior nível de desconforto em comparação com aqueles sem o transtorno.

Isso pode se refletir em desempenho acadêmico inferior, menor envolvimento, falta de segurança emocional e bem-estar prejudicado (Tiikkaja; Tindberg, 2021). Nesse contexto, as escolas devem trabalhar ativamente para garantir a inclusão escolar dos adolescentes, visando assegurar que todos os alunos tenham igualdade de oportunidades para um desenvolvimento saudável e o alcance de seus objetivos acadêmicos.

TDAH e Desempenho Escolar

Crianças com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) frequentemente enfrentam desafios que impactam suas interações sociais e seu bem-estar emocional. Um dos principais problemas são as dificuldades nos relacionamentos.

Essas crianças podem ter dificuldades em compreender normas sociais, resultando em conflitos com colegas e, conseqüentemente, sentimentos de isolamento ou rejeição. Além disso, a baixa autoestima é uma preocupação significativa. Devido às constantes dificuldades que enfrentam e às críticas que podem receber, muitas crianças com TDAH desenvolvem baixa autoestima.

Essa situação pode levar a problemas emocionais, como ansiedade e depressão, afetando ainda mais sua qualidade de vida. Outro aspecto relevante é a regulação emocional. A impulsividade e a dificuldade em controlar as emoções podem resultar em explosões de raiva ou frustração, tornando a resolução de conflitos e a adaptação a novas situações bastante desafiadoras. Juntos, esses fatores contribuem para um ciclo de dificuldades que pode afetar tanto o desempenho acadêmico quanto a vida social dessas crianças.

Para mitigar esses impactos, é essencial que os professores conheçam as características do TDAH e adotem estratégias pedagógicas inclusivas que valorizem as necessidades intrínsecas dos alunos. Isso pode incluir a criação de um ambiente de aprendizagem estruturado, o uso de técnicas de ensino diversificadas e a promoção de habilidades sociais e emocionais.

Reconhecimento das manifestações TDAH em sala de aula

Reconhecer as manifestações de crianças com TDAH dentro da sala de aula é fundamental para que professores e gestores possam oferecer o suporte necessário. A partir deste ponto da cartilha, apresentaremos tópicos e estratégias mais práticas e adaptáveis ao cotidiano do professor.

Aqui estão, por exemplo, algumas maneiras de identificar esses comportamentos e encaminhar o relato aos pais e profissionais responsáveis pelo diagnóstico, se necessário:

- a) **Dificuldades de Atenção:** A criança pode parecer não ouvir quando é chamada diretamente, ter dificuldade em seguir instruções ou perder materiais escolares com frequência.

b) **Distratividade:** A presença de estímulos externos (como conversas ou movimentos na sala) pode desviar a atenção da criança, dificultando sua concentração nas atividades.

c) **Hiperatividade**

- *Inquietude:* É comum que a criança se mova constantemente, balance as pernas ou brinque com objetos enquanto tenta se concentrar em uma tarefa.
- *Falar excessivamente:* A criança pode interromper os outros ou ter dificuldade em esperar sua vez de falar.

d) **Impulsividade**

- *Ações sem pensar:* A criança pode agir impulsivamente, resultando em comportamentos inadequados ou dificuldades de interação social.
- *Interrupções:* Frequentemente, a criança interrompe atividades de aula ou os colegas.

e) **Desorganização**

- *Dificuldades com a organização:* A criança pode ter problemas para manter seus materiais escolares organizados ou concluir tarefas dentro dos prazos estabelecidos.
- *Esquecimento:* É comum esquecer de fazer lições de casa ou de levar materiais importantes para a aula.

f) **Baixa Tolerância à Frustração:** A criança pode demonstrar raiva ou frustração desproporcionais a situações que não saem como esperado, tendo dificuldade em lidar com críticas ou correções.

g) **Dificuldades Sociais:** Crianças com TDAH podem ter dificuldades para fazer e manter amizades devido a comportamentos impulsivos ou hiperativos.

Apresentadas essas características, é importante seguir algumas estratégias que podem auxiliar o professor a identificar os sinais a partir do cotidiano com o estudante:

a) **Observação sistemática:** Manter registros das interações e comportamentos da criança em diferentes contextos pode ajudar a identificar padrões.

b) **Colaboração com outros profissionais:** Trabalhar em conjunto com psicólogos, pedagogos e outros especialistas pode oferecer uma visão mais ampla do comportamento da criança.

c) **Comunicação com a família:** Conversar com os pais pode fornecer informações valiosas sobre o comportamento da criança em casa e seu histórico.

O reconhecimento precoce das manifestações de TDAH é essencial para que professores e gestores criem um ambiente de aprendizagem mais inclusivo e adaptado, mesmo que a criança não tenha um laudo diagnóstico. Além disso, é comum que neuropediatras e psicólogos solicitem relatórios dos docentes sobre os comportamentos dos alunos em situação de investigação para algum transtorno do neurodesenvolvimento, incluindo o TDAH.

É importante lembrar que nem sempre os comportamentos da criança refletem um diagnóstico de TDAH, podendo indicar outro quadro ou mesmo uma situação transitória. O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e condições como Transtorno Opositivo Desafiador (TOD), dislexia, ansiedade e Transtorno do Processamento Auditivo Central (TPAC) exigem abordagens educacionais específicas. Crianças com TDAH enfrentam dificuldades relacionadas à atenção, impulsividade e hiperatividade, necessitando de estratégias que promovam organização e foco.

A falta de apoio e organização familiar quanto às atividades escolares e rotina pode ser confundida com TDAH, mas a colaboração entre educadores e pais pode ajudar a corrigir problemas de organização. É essencial distinguir o TDAH de outros transtornos para fornecer intervenções adequadas. Educadores, ao reconhecerem essas diferenças, podem promover um ambiente inclusivo e de apoio ao desenvolvimento acadêmico e emocional dos alunos.

Com uma abordagem atenta e estratégias apropriadas, é possível oferecer o suporte necessário para que essas crianças prosperem academicamente e socialmente. Para promover a aprendizagem eficaz de crianças com TDAH na sala de aula, professores e demais profissionais podem implementar uma série de intervenções que criem um ambiente de aprendizado inclusivo e adaptado às necessidades desses estudantes.

Na maioria dos casos, as intervenções propostas são multimodais e interprofissionais, combinando intervenções educacionais, comportamentais e farmacológicas (Calixto et al., 2021). Do ponto de vista farmacológico, Barkley (2020) aponta que os estimulantes são eficazes no tratamento do TDAH, melhorando a interação social, o desempenho escolar e o comportamento do indivíduo.

Outra modalidade de intervenção, motivada pela preocupação com os efeitos colaterais das terapias medicamentosas, foi conduzida por Kadosh e Nahum (2023) e consiste na estimulação cerebral transcraniana por corrente contínua (tRNS) em crianças não medicadas. Da mesma forma, a terapia cognitivo-comportamental tem sido apontada como o tipo de psicoterapia com melhores resultados em pessoas com TDAH, atuando sobre efeitos secundários como depressão, ansiedade e baixa autoestima (Oliveira, 2022; Mattos, 2020; Cordioli, 2008; Barkley, 2023).

Segundo Mattos (2015), o tratamento medicamentoso, aliado a intervenções comportamentais e ao treino parental, pode levar a melhorias significativas no desempenho acadêmico e no comportamento das crianças. Esse autor ressalta que a medicação ajuda a regular a atenção e a impulsividade, criando condições mais favoráveis para o aprendizado.

O autor também destaca a importância de intervenções pedagógicas específicas para facilitar a aprendizagem de crianças com TDAH, enfatizando a personalização do ensino. Ele aponta que estratégias como a criação de um ambiente de aprendizagem estruturado, o uso de recursos visuais e a divisão de tarefas em etapas menores podem ajudar a manter o foco e a motivação das crianças.

Além disso, Mattos (2015) ressalta a relevância da colaboração entre educadores e familiares, pois o trabalho conjunto pode potencializar as intervenções e proporcionar um suporte mais eficaz no processo educativo. Assim, a aplicação de práticas pedagógicas adaptadas é essencial para promover o aprendizado e a inclusão dos estudantes com TDAH no ambiente escolar.

Vejamos a seguir uma síntese das ações citadas sobre o TDAH que configuram estratégias de ensino eficazes para essas crianças:

1. Estabelecer e Combinar Rotinas Claras

Definir regras para o espaço e atividades a serem realizadas durante o turno em que a criança está presente contribui positivamente para que ela se beneficie da previsibilidade e da estrutura. Uma rotina clara ajuda a reduzir o pensamento acelerado e a aumentar a concentração, pois os alunos sabem o que esperar e qual será a próxima atividade.

2. Divisão de Atividades em Partes Menores

Tarefas longas e complexas podem ser avassaladoras para estudantes com TDAH. Dividir as atividades em etapas menores facilita a compreensão e a execução, aumentando a sensação de realização, capacidade e autoestima.

3. Uso de Recursos Visuais

Materiais visuais, como quadros, gráficos e listas de verificação, podem reforçar a compreensão e a retenção de informações.

4. Implementação de Atividades Interativas

Atividades que envolvem movimento, colaboração e participação ativa mantêm o interesse e a atenção dos alunos. Isso pode incluir jogos educativos, trabalhos em grupo e atividades práticas que tornam o aprendizado mais dinâmico. No entanto, é importante que o professor maneje corretamente essas atividades para administrá-las com sucesso e evitar possíveis conflitos em sala de aula.

5. Oferecer Pausas Regulares

Crianças com TDAH frequentemente têm dificuldade em manter a concentração por longos períodos. Incorporar pausas curtas permite que os alunos recarreguem as energias e voltem a se concentrar nas atividades propostas.

6. Uso de Técnicas de Reforço Positivo

O reforço positivo, como elogios e recompensas, pode motivar as crianças a se engajar nas atividades e a manter comportamentos desejados. Isso contribui para a construção da autoestima e da confiança, mas não deve se tornar uma ação condicionante para que a criança realize as atividades constantemente.

7. Ambiente de Aprendizagem Adaptado

Criar um espaço de aprendizado que minimize distrações (por exemplo, utilizando divisórias ou designando áreas tranquilas) pode ajudar os alunos a se concentrarem melhor. Além disso, a disposição da sala pode ser ajustada para facilitar o movimento e a interação das crianças.

8. Adaptação de Métodos de Avaliação

Avaliações tradicionais podem não refletir o verdadeiro potencial dos alunos com TDAH. Nesse contexto, o olhar individualizado do professor pode gerar confiança, autoestima e sensação de encorajamento para essas crianças. Assim, o professor deve estar preparado para oferecer alternativas, como avaliações orais, projetos ou portfólios, que permitam aos estudantes demonstrarem seu aprendizado de maneiras alinhadas às suas habilidades.

9. Treinamento em Habilidades Sociais

Interagir socialmente pode ser um verdadeiro desafio para essas crianças. Para minimizar essas dificuldades, os professores podem incluir atividades que ensinem habilidades sociais e de resolução de conflitos, promovendo a convivência e a capacidade dessas crianças de trabalharem em grupo.

10. Colaboração com Pais e Especialistas

Manter uma comunicação aberta com os pais e, se necessário, com profissionais especializados (como psicólogos ou pedagogos) garante que a abordagem educacional seja consistente e adaptada às necessidades específicas da criança. Essa intervenção pode também beneficiar a família, proporcionando trocas de conhecimentos e experiências.

Mantenha-se atualizado com leituras recentes sobre o tema, como as indicadas nas referências desta cartilha. Por meio de fundamentação teórica e empírica sobre esse transtorno, você terá maior suporte para compreender as dificuldades das crianças, sendo capaz de respeitar, aceitar e auxiliá-las em seu processo de aprendizagem por meio de práticas pedagógicas adequadas (Donizetti, 2022).

Nesse sentido, Silva e Dias (2014) destacam que o papel do professor é de suma importância para o desenvolvimento afetivo, cognitivo e motor do aluno. Para alcançar esses objetivos, é fundamental que o professor tenha conhecimento para melhor organizar sua prática pedagógica.

MITOS E VERDADES SOBRE O TDAH

Na sociedade contemporânea, circulam muitos mitos e verdades sobre o TDAH. Neste tópico, iremos refletir sobre alguns deles. Desmistificar os mitos sobre o TDAH e valorizar o trabalho dos professores que possuem embasamento teórico adequado é fundamental para promover uma educação inclusiva e eficaz. Educadores bem informados não apenas ajudam seus alunos a superar desafios acadêmicos, mas também contribuem significativamente para sua socialização e desenvolvimento emocional.

Mitos sobre o TDAH

Primeiro Mito: TDAH é apenas uma fase da infância

Embora os sintomas possam ser mais evidentes na infância, o TDAH é um transtorno neuropsiquiátrico que pode persistir na vida adulta. Muitos adultos diagnosticados com TDAH relatam que os sintomas continuam, afetando suas vidas pessoais e profissionais.

Segundo Mito: Crianças com TDAH são apenas preguiçosas ou desinteressadas

O TDAH é um transtorno que afeta a capacidade de atenção e controle do comportamento, não a motivação ou o interesse. Crianças com TDAH podem querer se concentrar, mas têm dificuldades devido à sua condição.

Terceiro Mito: O TDAH é causado pela falta de disciplina dos pais

O TDAH tem uma base neurobiológica e genética, não sendo causado unicamente pela falta de disciplina. Embora o ambiente familiar possa influenciar a manifestação dos sintomas, a origem do transtorno é mais complexa.

Quarto Mito: Apenas crianças hiperativas têm TDAH

O TDAH se apresenta de formas diferentes, e nem todas as crianças diagnosticadas são hiperativas. Existem subtipos, como o tipo predominantemente desatento, em que a hiperatividade não é um sintoma predominante.

Quinto Mito: O uso de medicamentos é a única solução para o TDAH

Embora os medicamentos possam ser eficazes para muitos casos, existem várias intervenções comportamentais, educacionais e terapias que podem ser igualmente importantes e, em alguns casos, mais adequadas.

Verdades sobre o TDAH

Primeira Verdade: O TDAH tem uma base biológica

Estudos mostram que o TDAH está associado a diferenças na estrutura e no funcionamento do cérebro, além de possuir um componente genético significativo. Isso reforça a visão de que se trata de um transtorno neurobiológico.

Segunda Verdade: O TDAH pode afetar a vida diária de forma significativa

As dificuldades de atenção, hiperatividade e impulsividade podem impactar a vida acadêmica, social e profissional da pessoa, gerando desafios em diversas áreas.

Terceira Verdade: O diagnóstico deve ser feito por profissionais qualificados

O diagnóstico de TDAH é complexo e deve ser realizado por profissionais de saúde mental qualificados, que considerem critérios diagnósticos estabelecidos e realizem uma avaliação completa, preferencialmente com uma equipe multiprofissional.

Quarta Verdade: O tratamento deve ser individualizado

Cada indivíduo com TDAH apresenta um conjunto único de sintomas e desafios. Portanto, o tratamento e as intervenções devem ser personalizados para atender às necessidades específicas de cada pessoa.

Quinta Verdade: O TDAH pode coexistir com outros transtornos

Muitas crianças e adultos com TDAH também apresentam comorbidades, como ansiedade, depressão ou dificuldades de aprendizagem. Isso exige uma abordagem multiprofissional e abrangente para o tratamento.

A desmistificação do TDAH é essencial para promover uma compreensão mais clara e empática acerca das pessoas com o transtorno. É importante que educadores, familiares e profissionais de saúde mental estejam informados sobre esses mitos e verdades, para que possam oferecer o suporte adequado às crianças e adultos afetados pelo TDAH.

CONSIDERAÇÕES TRANSITÓRIAS

A presente cartilha, elaborada a partir de uma pesquisa sobre o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), destina-se a ser uma ferramenta de apoio essencial para professores, assistentes educacionais, coordenadores e gestores escolares. Compreendemos que a inclusão de crianças com TDAH na sala de aula apresenta desafios significativos, desde a identificação dos sinais e o encaminhamento correto a equipes multiprofissionais até a implementação de práticas pedagógicas adequadas.

Os educadores frequentemente enfrentam diversos desafios e receios ao lidar com alunos que apresentam TDAH. Entre eles, destacam-se a dificuldade em manter a atenção dos alunos, o medo de não saber como intervir de forma adequada e a preocupação com o impacto do transtorno no aprendizado e nas relações sociais das crianças. Além disso, a falta de formação específica sobre o TDAH pode gerar insegurança e, muitas vezes, levar à rotulação dos alunos.

É fundamental que os professores tenham acesso a suporte e recursos pedagógicos que os auxiliem na implementação de práticas inclusivas. Isso inclui formação continuada, materiais didáticos adaptados e a possibilidade de colaboração com profissionais da saúde e assistência social, como psicólogos e psiquiatras, que podem oferecer orientação especializada.

A utilização de estratégias diferenciadas, como jogos, atividades práticas e tecnologias educacionais, pode facilitar o engajamento dos alunos e promover uma aprendizagem significativa. Para a aplicação eficaz dessas estratégias, é imprescindível que os professores possuam um conhecimento fundamentado cientificamente sobre o tema. Tal preparo possibilita uma abordagem mais empática e informada, ajudando a desmistificar preconceitos e a promover uma cultura educacional que valorize a diversidade.

Nesse contexto, acreditamos que, ao compartilhar com os educadores informações e estratégias eficazes, é possível promover um ambiente escolar que reconheça e valorize as individualidades dos alunos, contribuindo para seu desenvolvimento integral. Essa abordagem inclusiva não apenas beneficia as crianças com TDAH, mas também enriquece a experiência de todos os alunos, cultivando um clima escolar mais colaborativo e respeitoso.

Em suma, esta cartilha é um convite à reflexão e à ação. Ao instrumentalizarmos nossos educadores com conhecimento e recursos, não apenas atendemos às necessidades de alunos com TDAH, mas também construímos uma educação que preza pela inclusão e pela qualidade. Que possamos, juntos, transformar desafios em oportunidades de aprendizado e crescimento para todos os envolvidos no processo educativo.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**: DSM-5. Trad: Maria Inês Corrêa Nascimento, *et al.* 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais**: DSM III-R. São Paulo: Manole, 1989.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais**: DSM-IV. São Paulo: Manole, 1994.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DÉFICIT DE ATENÇÃO. **TDAH no adulto**: estudos recentes. abr. 2016. Disponível em: <https://tdah.org.br/tdah-no-adulto-estudos-recentes/>. Acesso em: 18 ago. 2023.

BARKLEY, R. A. **Managing ADHD In School The Best Evidence**: Based Methodos For Teachers Copyright 2016 (English Edition). ISBN 9781559570435 PESI Publishing & Media, 2016.

BARKLEY, R. A. **Managing ADHD in School**: The Best Evidence-Based Methods for Teachers PESI Publishing & Media. Edição do Kindle, 2016.

BARKLEY, R. A. **TDAH**: transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (Portuguese Edition). Autêntica Editora. Edição do Kindle, 2020.

BARKLEY, R. A. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade**. Ed. Artmed, 2000.

BARKLEY, R. A. **Vencendo o TDAH adulto**. Porto Alegre: Artmed, 2023.

BARKLEY, R. A.; BENTON, C. M. **Vencendo o transtorno de déficit de atenção: hiperatividade adulto**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023.

BARKLEY, R. A.; PETERS, H.; WEIKARD, M. Adam. The earliest reference to ADHD in the medical literature? Melchior Adam Weikard's description in 1775 of "attention deficit" (Mangel der AUFMERKSAMKEIT, Attentio Volubilis). **Journal of Attention Disorders**, v.

16, n. 8, p. 623-630, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1177/108705471143230>. Disponível em: <https://eurekamag.com/research/056/293/056293356.php>. 2016.

BRASIL. **Decreto n. 7.611, de 17 de novembro de 2011**. Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências. Lex: Presidência da República/Casa Civil/Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília, nov. 2011.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**, que estabelece a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, 1996.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva** (2008). Documento elaborado pelo Grupo de Trabalho nomeado pela Portaria Ministerial nº 555, de 5 de junho de 2007, prorrogada pela Portaria nº 948, de 09 de outubro de 2007, entregue ao Ministro da Educação em 07 de janeiro de 2008. Brasília: MEC.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República,. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 1 jan. 2017.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Parecer 17/2001, de 3 de julho de 2001. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**. Brasília: CNE, 2001.

CALIMAN, L. V. A constituição sócio-médica do “fato TDAH”. **Psicologia & Sociedade**, v. 1, n. 1, p. 135-144, 2009.

CALIMAN, L. V.. Notas sobre a história oficial do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade TDAH. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 30, n. 1, p. 46-61, 2010.

CALIMAN, L. V. O TDAH: entre as funções, disfunções e otimização da atenção. IN:

CAMINHA, M. G.; CAMINHA, R. M. (Org.). **Intervenções e treinamento de pais na clínica infantil**. Porto Alegre: Sinopsys Editora, 2011, p. 13-30.

CARVALHO, A. dos S. M. de *et al.* A história do TDAH – Evolução. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, 2022.

CASTRO, C. X. L.; LIMA, R. F. de. Consequências do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) na idade adulta. **Rev. Psicopedag.**, São Paulo, v. 35, n. 106, p. 61-72, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862018000100008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 19 set. 2023.

CONFORTINI, H.; MAIA, M. TDAH e Aprendizagem: um desafio para a educação. Perspectiva, **Enechin**. v. 39, n. 148, p. 73-84, dez. 2015.

CORDIOLI, A. V. (Org.). **Psicoterapias**: abordagens atuais. 3. ed. São Paulo: Artmed, 2008.

DONIZETTI, I. da S. TDAH e a importância de um diagnóstico correto. Educação, cognição e inclusão, **Caderno Intersaberes**, v. 11, n. 32, 2022. Disponível em: <https://www.cadernosuninter.com/index.php/intersaberes/article/view/2221>. Acesso em: 23 ago. 2023.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. Declaração Mundial de Educação para Todos. **Conferência de Jomtien**, Tailândia. UNICEF, 1990.

HOLANDA, F. M. P. P. de; BARBOSA, M. de S.; SANTOS, A. S. dos. A importância do professor no desenvolvimento de estudantes com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). **Rebena - Revista Brasileira de Ensino e Aprendizagem**, [S. l.], v. 6, p. 180-190, 2023. Disponível em: <https://rebena.emnuvens.com.br/revista/article/view/107>. Acesso em: 29 ago. 2023.

INSTITUTO NEUROSABER. **Habilidades cognitivas**: quais são as principais prejudicadas no TDAH?. Disponível em:

<https://institutoneurosaber.com.br/artigos/habilidades-cognitivas-quais-sao-as-principais-prejudicadas-no-tdah/#:~:text=Indiv%C3%ADduos%20com%20TDAH%20possuem%2C%20por,e%20manter%20o%20mesmo%20ritmo>. Acesso em 27 dez. 2024.

KADOSH, R. C. Esperança para crianças com TDAH: novo estudo descobre que o tratamento não invasivo de estimulação cerebral pode aliviar os sintomas. University of Surrey. Translational **Psychiatry**, ago. 2023. Disponível em: <https://www.surrey.ac.uk/news/hope-children-adhd-new-study-finds-non-invasive-brain-stimulation-treatment-can-ease-symptoms>. Acesso em: 29 ago. 2023.

MAIOR, I. M. M. L. Movimento político das pessoas com deficiência: reflexões sobre a conquista de direitos. **Inclusão Social**, [S. l.], v. 10, n. 2, 2017. Disponível em: <https://revista.ibict.br/inclusao/article/view/4029>

MATTOS, P. **No Mundo da Lua: 100 Perguntas e respostas sobre o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH).** Portuguese Edition. Autêntica Editora. 17. ed. Edição do Kindle, 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**, 1964. Disponível em https://e4k4c4x9.delivery.rocketcdn.me/pt/wp-content/uploads/sites/9/2023/10/PT-UDHR-v2023_web.pdf

PATTO, M.H.S. **A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia.** São Paulo: T.A. Queiroz, 1990.

PIMENTA, P. C.; SILVA, A. C. B.; PELLI, A. Crianças e adolescentes com TDAH no ambiente escolar: revisão bibliográfica. **Revista Contemporânea de Educação**, v. 15, n. 33, p. 43-53, 2020.

PINHEIRO et al. A prevalência do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH): revisão sistemática. IN: ALMEIDA, F. A. **TDAH: análises, compreensões e intervenções clínicas e pedagógicas.** Guarujá: Científica Digital, 2023.

POSNER, J.; POLANCZYK, G. V.; SONUGA-BARKE, E. Attention-deficit hyperactivity disorder. **LANCET**, v.395, n.10222, p.450-462, 2020. Disponível em: <https://observatorio.fm.usp.br/handle/OPI/35511?show=full>. Acesso em: 22 jul. 2023.

ROHDE, L. A. et al. **Guia para Compreensão e Manejo do TDAH da World Federation of ADHD.** Portuguese Edition: Artmed, 2019.

SILVA, S. B. da; DIAS, M. A. D. TDAH na escola estratégias de metodologia para o professor trabalhar em sala de aula. **Revista Eventos Pedagógicos**, v.5, n.4, p. 105-114, nov./dez. 2014.

SPERAFICO, Y. L. S. et al. Desempenho em Aritmética de Estudantes com e sem Sintomas de TDAH. **Psico-usf**, v. 26, n. 4, p. 645-657, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-82712021260404>. Acesso em: 23 set. 2023.

TIKKAJA, S.; TINDBERG, Y. Poor School-Related Well-Being among Adolescents with Disabilities or ADHD. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 1, p. 8, dez. 2021.

UNESCO & MEC-Espanha (1994). **Declaração de Salamanca e Linha de Ação:** sobre necessidades educacionais especiais. Brasília: CORDE.

VYGOTSKY, L.S. **A formação social da mente.** 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH) EM FOCO: CONHECIMENTOS E ESTRATÉGIAS PARA DOCENTES INCLUSIVOS

A cartilha intitulada TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH) EM FOCO: CONHECIMENTOS E ESTRATÉGIAS PARA DOCENTES INCLUSIVOS resulta da pesquisa de campo intitulada “Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH): Concepções e Práticas de Professores dos Anos Iniciais do Ensino Fundamental Municipal da Cidade de Teresina-PI”, que foi desenvolvida pelo Programa de Mestrado Profissional em Educação Inclusiva em Rede Nacional (PROFEI) da Universidade de Pernambuco (UPE), pela mestrandia Maria Helena Mendes de Abreu, sob a orientação da Professora Dra. Franciela Félix de Carvalho Monte.

É, portanto, uma cartilha direcionada aos professores, assistentes educacionais, coordenadores pedagógicos, gestores educacionais e outros atores escolares em diversas etapas da educação básica por compreendermos que a inclusão e a estimulação adequada para alunos com TDAH são elementos fundamentais para a construção de um ambiente escolar mais justo e equitativo.

RFB Editora
CNPJ: 39.242.488/0001-07
91985661194
www.rfbeditora.com
adm@rfbeditora.com
Tv. Quintino Bocaiúva, 2301, Sala 713, Batista Campos,
Belém - PA, CEP: 66045-315

