

**TDAH e o Processo de Aprendizagem****ADHD and the Learning Process**

DOI:10.34117/bjdv6n7-402

Recebimento dos originais: 03/06/2020

Aceitação para publicação: 16/07/2020

**Priscila Mendes Graña Oliveira**

Bióloga, Especialista em Análises Clínicas/Universidade Gama Filho

Docência do Ensino Superior / UNIASELVI

Docente de Fisioterapia e Enfermagem

Instituição: Faculdade Dom Luiz de Orleans e Bragança

Endereço: BR 110, Km7 – Pombalzinho –Ribeira do Pombal / Bahia

E-mail: priscilagranha@yahoo.com.br

**Nicole Miranda de Souza**

Enfermeira, Especialista em Enfermagem do Trabalho/UCAM pró saber, e em Ginecologia, obstetrícia e neonatologia/ PITAGORAS

Docente do Curso de Enfermagem

Instituição: Faculdade Dom Luiz de Orleans e Bragança

Endereço: BR 110, Km7 – Pombalzinho –Ribeira do Pombal / Bahia

E-mail: nicolemiranda1322@gmail.com

**Simone Teixeira da Luz Costa**

Enfermeira, Mestra em Ensino das Ciências da Saúde/ Universidade Federal de São Paulo

Coordenadora do Curso de Enfermagem

Instituição: Faculdade Dom Luiz de Orleans e Bragança

Endereço: BR 110, Km7 – Pombalzinho –Ribeira do Pombal / Bahia

E-mail: enfermagem@faculadedomluiz.edu.br

**Luisa Carla Santos Barbosa**

Nutricionista, Especialista em Nutrição Clínica, e Fisioterapia/ Faculdade Inspirar-PR

Docente do Curso de Nutrição

Instituição: Faculdade Dom Luiz de Orleans e Bragança

Endereço: BR 110, Km7 – Pombalzinho –Ribeira do Pombal / Bahia

E-mail: luisabarbosanutricionista@outlook.com

**Gielson Almeida do Sacramento**

Biólogo, Mestre em Ciências/Fiocruz-Bahia

Docente do Curso de Fisioterapia e Enfermagem

Instituição: Faculdade Dom Luiz de Orleans e Bragança

Endereço: BR 110, Km7 – Pombalzinho –Ribeira do Pombal / Bahia

E-mail: gielson.sacramento.domluiz@gmail.com

**Fernanda de Andrade Carvalho**

Enfermeira, Especialista em Gestão Pública de Saúde/ Universidade Federal da Bahia e em

Doenças Crônicas e Transmissíveis/Universidade de Santa Catarina

Docente do curso de Enfermagem

Instituição: Faculdade Dom Luiz de Orleans e Bragança  
Endereço: BR 110, Km7 – Pombalzinho –Ribeira do Pombal / Bahia  
E-mail: enfanandaandrade@gmail.com

**Isabela Machado Sampaio Costa Soares**

Enfermeira, Mestra em Gestão de Políticas Públicas e Segurança Social/ Universidade Federal do  
Recôncavo da Bahia  
Docente de Enfermagem

Instituição: Faculdade Dom Luiz de Orleans e Bragança  
Endereço: BR 110, Km7 – Pombalzinho –Ribeira do Pombal / Bahia  
E-mail: isaso2000@hotmail.com

**Fabio Santos Santana**

Enfermeiro, Especialista em Docência do Ensino Superior/ FAVENI  
Instituição: Faculdade Dom Luiz de Orleans e Bragança  
Endereço: BR 110, Km7 – Pombalzinho –Ribeira do Pombal / Bahia  
E-mail: fabio.16\_santana@outlook.com

**RESUMO**

Pretendeu-se neste trabalho tratar o tema das ações psicopedagógicas básicas para atendimento de alunos portadores de TDAH, desenvolvidas no ambiente escolar, especialmente nas salas de aula. Ressalta-se a importância de que os profissionais e professores que lidam com TDAH possam ter uma formação mais específica, cuidando de ampliar suas informações e conhecimentos sobre a doença e sobre as suas consequências ao nível do comportamento. O conhecimento ampliado dos professores e profissionais da educação sobre o TDAH é o norte que permite que haja adaptabilidade da instituição e do ensino no sentido de levar os alunos portadores de TDAH a cumprirem a previsão curricular com sucesso. Esta pesquisa se dedicou a buscar conhecimento básico atual sobre o TDAH e sobre ações importantes de abordagem dos sujeitos, que estão baseadas em achados terapêuticos. Ao final se compreende que além das informações e da formação dos professores é necessário que se desenvolva um senso comum de responsabilidade sobre a abordagem de alunos portadores de TDAH sem descuidar-se da necessária adaptação destes ao ambiente coletivo educacional.

**Palavras-chave:** Educação, Ações educativas, TDAH, Comportamento.

**ABSTRACT**

It was intended in this paper address the issue of basic psycho-pedagogical actions to service students with ADHD, developed in the school environment, especially in the classroom. It emphasizes the importance of professionals and teachers who deal with ADHD may have a more specific training, looking to expand their information and knowledge about the disease and its consequences at the level of behavior. Knowledge enlarged teachers and education professionals about ADHD is the north that allows for adaptability of the institution and teaching in order to bring students with ADHD to meet the curricular forecast successfully. This research is devoted to seek current basic knowledge about ADHD and on important actions approach the subjects, which are based on therapeutic findings. At the end it is understood that in addition to information and training of teachers is necessary to develop a common sense of responsibility on the approach of students with ADHD without neglecting is the need to adapt these to the educational collective environment.

**Keywords:** Education, Educational activities, ADHD, Behavior.

## 1 INTRODUÇÃO

A Educação é hoje um direito de todos, conforme determina a Constituição Brasileira, de modo que a educação não pode ser negada a nenhuma criança ou adolescente e deve ser assegurada pelo Poder Público nas suas atribuições. Assim, devem trabalhar de forma conjunta o Poder Executivo, o Poder Judiciário, o Poder Legislativo e também o Ministério Público para que a inclusão se torne cada vez mais uma realidade. Também não se deve deixar de mencionar o trabalho dos conselhos tutelares, órgão muito importante na defesa destes direitos.

A inclusão é bastante ampla e uma tarefa árdua, distante de qualquer facilidade, uma vez que depende de profissionais que tenham disposição, humildade, respeito e carinho para com os deficientes, para que assim possam orientá-los nas atividades escolares.

Busca-se, ainda, explicar a maneira como vem sendo desenvolvido o processo da inclusão, as barreiras encontradas nas instituições, bem como as dificuldades de uma cooperação mútua entre educadores e familiares dos indivíduos deficientes.

Entretanto, a par da importância da extensão do acesso a educação a todos, é preciso também atentar para a dimensão prática dessa inclusão, o que implica em que as escolas e os professores estejam preparados para auxiliar

O presente estudo se define como uma contribuição pragmática ao campo de trabalho com portadores de deficiência, especificamente dos alunos que apresentam Transtorno do Distúrbio de Atenção por Hiperatividade (TDAH).

O eixo central da pesquisa se coloca em termos do estudo descritivo sobre a Psicopedagogia do TDAH e aos aspectos práticos da adaptação dos indivíduos ao meio escolar. Assim, o objetivo geral definido foi o de entender quais intervenções psicopedagógicas podem ser realizadas no ambiente escolar, em especial na sala de aula para que se possam auxiliar as crianças portadoras do TDAH.

## 2 O TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO

Por muito tempo as crianças que possuíam algum tipo de deficiência ficaram do lado de fora das escolas, porque eram consideradas como diferentes e, portanto, estas deveriam estudar em local próprio para elas. O que acontecia na realidade é que estes alunos ficavam destinados as instituições especializadas e muitas vezes esta situação acabava por reforçar a deficiência, vez que possuíam pouco ou nenhum contato com as pessoas comuns.

Nos dias atuais, apesar dos avanços ocorridos, estas pessoas ainda continuam sendo excluídas, porém de uma forma mais camuflada. São muitas as escolas que recusam a inclusão de crianças portadoras de deficiência por ainda acreditarem que estas não conseguiram acompanhar a turma, sem falar nos professores que não possuem preparo para trabalhar pedagogicamente com eles.

O Transtorno do Distúrbio de Atenção por Hiperatividade (TDAH) pode ser considerado juntamente com outros tipos de necessidades educacionais especiais e está amparado pela LDB 9394/96, Decreto 3296/2004, 3298/2007, e pela Portaria MEC-1.679/99. No entanto, pode-se afirmar que as crianças e adolescentes que possuem TDAH ainda não possuem pleno acesso à educação, pois esbarram com o despreparo profissional. É bem verdade que existem inúmeras leis que garantem o acesso e a permanência na escola; porém observa-se que há uma diferença muito grande entre o que está estabelecido na lei e o que efetivamente se realiza.

A inclusão desses alunos nas escolas regulares de ensino trará benefícios para todos, principalmente para os alunos com deficiência. O tema da inclusão neste caso, entretanto, ainda se encontra em desenvolvimento e há muito para fazer no sentido de colocar o ambiente escolar em condições de absorver uma demanda especial que traz para a escola exigências pedagógicas e sociais novas.

Com o censo realizado pelo MEC/INEP verificou-se que a inclusão tem caminhado, uma vez que houve um aumento significativo na matrícula de alunos com deficiência nas escolas regulares. Cumpre ressaltar que o trabalho deve ser realizado de forma conjunta pelos Poderes do Estado, bem como pelo Ministério Público e Conselhos Tutelares para que assim a educação seja assegurada.

O distúrbio do comportamento, conhecido como Transtorno do Distúrbio de Atenção por Hiperatividade (TDAH) é considerado um transtorno do desenvolvimento ligado principalmente a infância que se torna mais visível ou identificável na época escolar.

Segundo Rohde et. al. (2003) é mais freqüente no sexo feminino e acomete cerca de 5% da população, manifestando-se em sinais como a dificuldade da criança de fixar sua atenção em um único ponto, a hiperatividade e a impulsividade que pode variar de uma a outro indivíduo. (ROHDE, 2003).

As críticas a idéia de que esse conjunto de sinais se trata de um período “normal” do desenvolvimento indicam que na verdade esse distúrbio tende a permanecer e a se modificar. (ROHDE ET. AL, 2003; BARKELEY, 2002; ROTTA, 2006).

### **3 O TRANSTORNO DO DISTÚRBO DE ATENÇÃO POR HIPERATIVIDADE. DIMENSÃO CLÍNICA**

O Transtorno do Distúrbio de Atenção por Hiperatividade (TDAH) é um quadro clínico em que se evidencia que a transmissão acelerada dos impulsos cerebrais; o que ocorre em uma velocidade muito acima do normal e leva à apresentação de sinais de desatenção, agitação psicomotora e impulsividade, conforme a Associação Brasileira de Déficit de Atenção. (ABDA, 2011)

Essa dificuldade soma aproximadamente de 3 a 5% da população escolar, conforme dados e estudos dos Estados Unidos. E no mundo se estima uma frequência próxima a esta na infância. Ao chegar à idade adulta a tendência é que o quadro se mostre mais brando. (SMITH, STRICK, 2001; ABDA, 2011).

Não se tem maior questionamento acerca do TDAH, pois há um consenso entre médicos e psicólogos de todo o mundo sobre a clínica do TDAH. Reputa-se como sendo uma alteração neurobiológica, uma vez que existem dados científicos que indicam que há uma alteração da região frontal orbital em suas conexões com o restante do cérebro e que comprova que o TDAH não se trata apenas de um acontecimento secundário a fatores ambientais ou culturais, assim que há alterações de comportamento que estão ligadas a essa área do cérebro e que na TDAH se manifestam, como controlar ou inibir comportamentos inadequados, presença de déficit de atenção e memória, dificuldades de organização, planejamento e autocontrole. (ABDA, 2011).

Da mesma maneira que já existem achados relativos à bioquímica cerebral (produção de dopamina e noradrenalina) responsável pela transmissão de impulsos entre os neurônios, também se verifica que a hereditariedade desempenha um papel na produção do transtorno; estudos têm revelado que há constatação e parentes próximos que apresentam também o transtorno e a prevalência da doença nesse grupo de crianças é de 2 a 10 vezes maior do que na população em geral. Este fenômeno é chamado de recorrência familiar na clínica médica.

Os estudos com gêmeos comparam gêmeos univitelinos e gêmeos fraternos (bivitelinos), quanto a diferentes aspectos do TDAH (presença ou não, tipo, gravidade etc.). Sabendo-se que os gêmeos univitelinos têm 100% de semelhança genética, ao contrário dos fraternos (50% de semelhança genética), se os univitelinos se parecem mais nos sintomas de TDAH do que os fraternos, a única explicação é a participação de componentes genéticos (os pais são iguais, o ambiente é o mesmo, a dieta, etc.). Quanto mais parecidos, ou seja, quanto mais concordam em relação àquelas características, maior é a influência genética para a doença. Realmente, os estudos de gêmeos com TDAH mostraram que os univitelinos são muito mais parecidos (também se diz "concordantes") do que os fraternos, chegando a ter 70% de concordância, o que evidencia uma importante participação de genes na origem do TDAH. (ABDA, 2011, s.p.)

Outras possíveis contribuições para se pensar as causas da TDAH são o uso de certas substâncias na gravidez (como o álcool ou o fumo), o sofrimento fetal, exposição ao chumbo e problemas familiares com presença de conflitos acirrados e alto grau de discórdia. Em menor proporção estão os seguintes fatores: uso de corante amarelo; aspartame; luz artificial; deficiências hormonais e deficiências de vitaminas. No entanto, segundo a Associação Brasileira de Distúrbio de Atenção, ABDA, todas essas causas foram descartadas em função do achado clínico cerebral. Embora as situações relatadas possam ser agravantes no quadro clínico, não há comprovação de que dêem causa ao TDAH.

O TDAH tem em geral diagnóstico precoce, pois os sinais de um transtorno são muito nítidos, e em geral incomodam os pais e cuidadores, que não tem sucesso na educação das crianças.

De acordo com o diagnóstico recomendado pelo CID-10 a classificação da TDAH é de um Transtorno hipercinético, seu principal sintoma. Algumas vezes, no entanto, dependendo do tipo de educação e cuidado a que a criança recebe em casa o problema somente fica evidenciado quando a criança ingressa na escola. (SMITH, STRICK, 2001).

Segundo o DSM-IV (apud Rotta et al., 2006) os critérios diagnósticos para TDAH são:

### 1. Desatenção

- Falta de atenção na escola, com erros freqüentes em tarefas simples;
- Dificuldade para manter a atenção em atividades em grupo;
- Falta de atenção à fala direta;
- Erros em seguir instruções, com dificuldade para finalizar tarefas;
- Dificuldade para organizar atividades escolares e tarefas;
- Falta de êxito na execução de tarefas escolares que requerem atenção sustentada;
- Distração fácil aos estímulos externos.

### 2. Hiperatividade

- Movimentos constantes de braços e pernas;
- Freqüentemente levanta durante a aula;
- Hábito de correr em situações inadequadas;
- Dificuldade de permanecer sentado ou participar de atividades em grupo;
- Hábito de falar em excesso.

### 3. Impulsividade

- Dificuldade para esperar sua vez;
- Interrupções ou intromissões na conversa dos outros.

O diagnóstico diferencial terá que considerar os sintomas que estão presentes de forma continuada durante pelo menos seis meses antes, e se algum está presente antes dos 7 anos, e também quais problemas estão relacionados aos sintomas atuais e que se apresentam em dois locais de convívio diferente.

Para Rotta et al. (2006) apresentar problemas significativos de ordem social, escolar e/ou ocupacional indicaria em primeiro lugar que o profissional deve investigar o quadro do TDAH e excluir outras desordens mentais.

## **4 PSICOPEDAGOGIA E TDAH**

### 4.1 ABORDAGEM GERAL

A distração tem sido evitada com recomendações como um ambiente silencioso ou tranquilo, sem distrações quando se trata de estudar ou trabalhar, e medidas como tomar assento na escola em lugares longe de janelas ou vidros que possam distrair a atenção. Também receber aulas de apoio pode ser um grande auxílio para fixação do conteúdo e melhoria do desempenho do aluno.

Medidas psicológicas de recompensa como valorização das produções, elogios a qualidade e ao empenho são mais eficazes do que punição. E se tiver que ser adotada a punição que esta possa ser educativa e não violenta, pois a violência leva ao desenvolvimento de sentimentos de rancor e raiva, além de ensinar a criança a também agredir. Sem contar que a agressão e a violência aumentam a agitação psicomotora, tornando difícil a contenção da criança.

Naquele ambientes se verifica que a permissibilidade de alto grau de impulsividade e agressividade o comportamento da criança com TDAH se tornam uma oposição desafiadora especialmente voltada para os adultos. A recomendação nesses casos é que os pais ou cuidadores ingressem em programa de psicoterapia.

O desenvolvimento do portador de TDAH pode ser muito variável dependendo do tipo de ambiente em que ele se desenvolve. Na vida adulta se pode esperar que se não convenientemente adaptado a vida social, o portador de TDAH venha a manter os mesmos sintomas e desenvolver também características anti sociais em função da sua não adaptação ou pouca adaptação ao ambiente social comum.

O Transtorno do Distúrbio de Atenção por Hiperatividade (TDAH) pode ser considerado juntamente com outros tipos de necessidades educacionais especiais e está amparado pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação, Lei nº. 9394/96, pelo Decreto 3296/2004, Decreto 3298/2007 e Portaria MEC-1.679/99.

Para a Educação Especial é preciso entender que os profissionais classificaram a TDAH como uma síndrome heterogênea de etiologia multifatorial, o que desencadeia também uma proposta multiprofissional de tratamento. (SENO, 2010)

Assim, há uma classificação proposta pela DSM IV TR (APA, DSM IV) que divide a TDAH em quatro tipos que obviamente geram diferentes graus de necessidades educacionais, a saber:

Tipo desatento - não enxerga detalhes, faz erros por falta de cuidado, apresenta dificuldade em manter a atenção, parece não ouvir, tem dificuldade em seguir instruções, desorganização, evita/não gosta de tarefas que exigem um esforço mental prolongado, distrai-se com facilidade, esquece atividades diárias;

Tipo hiperativo/ impulsivo: inquietação, mexer as mãos e os pés, remexer-se na cadeira, dificuldade em permanecer sentada, corre sem destino, sobe nos móveis ou muros, dificuldade em engajar-se numa atividade silenciosamente, fala excessivamente, responde perguntas antes delas serem formuladas, interrompem assuntos que estão sendo discutidos e se intrometem nas conversas;

Tipo combinado: quando o indivíduo apresenta os dois conjuntos de critérios: desatento e hiperativo/impulsivo;

Tipo não específico, quando as características apresentadas são insuficientes para se chegar a um diagnóstico completo, apesar dos sintomas desequilibrarem a rotina diária.

Essa divisão é, certamente, artificial, e reflete o que se encontra com mais frequência e que é diagnosticado por diferentes profissionais. Mas ela serve de bússola para entender que na verdade não há um único conjunto fixo e rígido de sinais e sintomas.

É preciso ainda ter em conta que os quadros clínicos não são estáticos, pois eles se transformam com o desenvolvimento e com as experiências vividas pelos indivíduos. Além disso, a estabilidade ou as características do ambiente pode influenciar tanto na ocorrência quanto na frequência dos sintomas.

#### 4.2 ABORDAGEM EM SALA DE AULA

Um dos problemas que se encontra atualmente é que não há mais salas especiais para alunos com deficiências, o que em parte promove a socialização no campo mais amplo, e em parte dificulta muito o gerenciamento do ambiente de estudo pelos professores.

Crianças com os mais diversos tipos de dificuldades têm que estar em um mesmo ambiente, sem que se tenham recursos, especialmente em escolas públicas, suficientes para lidar com as diferenças.

Crianças que apresentam TDAH devem ser consideradas também nesse grupo como tendo necessidades especiais para lidar com suas dificuldades.

Uma primeira aproximação do problema nos leva a entender que para os diferentes tipos de dificuldades poderiam ser tentadas abordagens também diferentes.

Assim, o tipo desatento que não visualiza dos detalhes deve ter a sua disposição material com letras e imagens maiores, e mais atrativas. O conteúdo deve também ser dividido em espaços menores, com uso de cores ou de outras formas de chamar atenção para os detalhes.

Orientações para a criança que não consegue ouvir os detalhes devem ser dadas por escrito, com um mínimo de conteúdo e ressaltando o resultado, com sinais, símbolos ou desenhos.

As atividades diárias devem constar de uma agenda onde a criança possa consultar diariamente as suas tarefas, podendo também ser por meio de imagens, figuras ou símbolos. Deve-se evitar o acúmulo de tarefas. Se for possível reduzir a quantidade de tarefas sem prejuízo do currículo também deve ser feito.

Deve-se evitar que a criança passe uma tarefa a outra sem concluir a anterior. É preferível que a tarefa seja dividida, e tenha entre as partes intervalos, que podem ser usados para ir ao banheiro, para descansar, evitando-se qualquer tipo de tarefas nesse momento. Também examinar bem a tarefa, ler mais de uma vez, perguntar sobre dúvidas são ações que devem ser tentadas sempre.

O tipo hiperativo/ impulsivo é uma criança que deve vir para a sala de aula medicada, e a professora deve observar se a medicação provoca melhoras ou se há sinais de provocar outros sintomas, como sonolência, desatenção, etc. Estas observações devem ser anotadas em diários com o nome de cada criança que sofre de TDAH, para ser posteriormente conversado com os pais.

A inquietação, a hiperatividade é uma condição que não condiz com o ambiente escolar, portanto, é essencial que a criança possa ter controle sobre o comportamento motor.

Deve ser esclarecido aos pais que a sala de aula é um ambiente coletivo, e que a hiperatividade não só importa em prejuízo para o aluno como também para o ambiente, para os demais alunos.

A criança que não consegue permanecer sentada, se o comportamento for tolerável para o ambiente da sala de aula, podem receber tarefas que cumpram em pé ou andando. Ter um espaço específico para o aluno andar ou ficar de pé será uma forma de não estressar os demais alunos que também precisam realizar suas tarefas.

Crianças TDAH que falam excessivamente, que interrompem a aula implicam em perdas de conteúdo para todos, desatenção e estresse da professora, portanto, é importante que os pais participem de um trabalho de limitação desse comportamento. Pode-se orientar que a criança faça por escrito um rol de suas perguntas ou dúvidas, e nesse caso, a professora não deverá negligenciar esta lista, mas procurar responder as questões ao final da aula, ou em um momento específico convidar toda a turma a dialogar com essas dúvidas.

O tipo que apresentam um conjunto de sintomas que seja impeditivo de sua adaptação a sala de aula, deve ser reconhecido enquanto alguém que precisa, pelo menos por um tempo, de um espaço privado de ensino, uma sala especial, ou um trabalho particular de ensino. Intervenções em crianças altamente ansiosas significam aumentar a insegurança e a frustração destas em relação ao seu desempenho, e estas podem, ao cabo de algumas frustrações, se convencerem de que são incapazes e começarem a se recusar e ter um comportamento de rejeição à turma, ou à escola.

A importância de se terem ações psicopedagógicas não significa que em todos os momentos se deva oferecer “alguma coisa” ao aluno. Muitas vezes é mais importante deixar de fazer algo frustrante.

A linha divisória entre a ansiedade e a insegurança no caso de portadores de TDAH é tênue, em função da frequência e intensidade dos sintomas. Crianças hiperativas, que não permanecem sentados são fonte de ansiedade para o ambiente, e a medida mais adequada é diminuir o nível de tensão no local.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Sabe-se que salas de aula de alunos do ensino fundamental são, quanto menor a idade, extenuantes por si mesmas. O processo de sociabilidade e o desenvolvimento de ações e comportamentos adequados socialmente é um processo, que passa pela tensão dos alunos, pela sua expectativa em relação ao ambiente e às relações.

É essencial em uma proposta de se reunir pessoas diferentes, que não se negue que há diferenças. Esta é, talvez, a medida mais terapêutica, pois crianças não deixam de notar diferenças, em função do fato de que para elas tudo é novo e observar o novo é atrativo.

Considera-se que a abordagem psicopedagógica em crianças TDAH deve seguir um ritmo ditado pelo bom senso do profissional que atua com a criança em sala, pois é importante que, além de uma formação que permite a esse profissional identificar e agir com a criança de modo adequado, também que ele não seja levado a “apagar” as diferenças, pois é importante que a criança com a qual ele trabalha também as reconheça e possa lidar com elas de maneira madura.

**REFERÊNCIAS**

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE DISTÚRBO DA ATENÇÃO. O que é TDAH? Artigo pub no site da ABDA, 2011. Disponível: <[www.tdah.org.br/index.php?option=com\\_k2&view=item&layout=item&id=11&Itemid=116&lang=br](http://www.tdah.org.br/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=11&Itemid=116&lang=br)> Acesso em 05 set 2016.

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION. DSM-IV-TR - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais; 2000.

BRASIL/PRESIDÊNCIA. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Presidência da República. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituição/Constituição.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituição/Constituição.htm) Acesso em 05 set 2016.

\_\_\_\_\_. Decreto 3298 de 20 de dezembro de 1999. Dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. Presidência da República. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/ decreto/ D3298.htm>> Acesso em 05 set 2016.

\_\_\_\_\_. Decreto 3956 de 08 de outubro de 2001. Promulgou a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência. Presidência da República. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/2001/D3956.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2001/D3956.htm) Acesso em 05 set 2016.

\_\_\_\_\_. Decreto 6949 de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu protocolo facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Presidência da República. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato\\_20072010/2009/ decreto/d6949.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato_20072010/2009/ decreto/d6949.htm)>. Acesso em 05 set 2016.

\_\_\_\_\_. Lei 8069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Presidência da República. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L8069.htm>. Acesso em: 05 set 2016.

\_\_\_\_\_. Lei 9394 de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Presidência da República. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm) Acesso em 05 set 2016.

BRASIL/MINISTÉRIO DA SAÚDE. Direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Brasil: legislação federal compilada – 1973 a 2006 / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.494 p. - (Série E. Legislação de Saúde)

BRASIL/MPF. O Acesso de Alunos com Deficiência às Escolas e Classes Comuns da Rede Regular / Ministério Público Federal: Fundação Procurador Pedro Jorge de Melo e Silva (organizadores) / 2ª ed. rev. e atualizada. Brasília: Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, 2004.

LÜDKE, Menga; BOING, Luiz Alberto. O trabalho docente nas páginas de Educação & Sociedade em seus (quase) 100 números. Educ. Soc., Campinas, v. 28, n. 100, out. 2007.

ROHDE, L. A. et al. Princípios e práticas em transtorno de déficit de atenção/hiper atividade. Porto Alegre: Artmed, 2003.

ROHDE LA e HALPERN. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. *Jornal de Pediatria* - Vol. 80, nº 2 (supl), 2004.

SENO, Marília Piazzini. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): o que os educadores sabem? *Rev. Psicopedag.*, São Paulo, v. 27, n. 84, 2010.

SMITH, C.; STRICK, L. Dificuldades de aprendizagem de A a Z. Porto Alegre: Artmed, 2001.