

UNIVERSIDADE DE ARARAQUARA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROCESSOS DE ENSINO, GESTÃO E
INOVAÇÃO

Marilda Cicone Franco dos Santos

Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade:
revisão integrada de dados para orientação de professores

ARARAQUARA – SP

2017

UNIVERSIDADE DE ARARAQUARA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROCESSOS DE ENSINO, GESTÃO E
INOVAÇÃO

Marilda Cicone Franco dos Santos

Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade:
revisão integrada de dados para orientação de professores

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Processos de Ensino, Gestão e Inovação da Universidade de Araraquara – UNIARA – como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Processos de Ensino, Gestão e Inovação.

Linha de pesquisa: Processos de Ensino

Orientadora: Prof^a Dr^a Maria Lucia Suzigan
Dragone

ARARAQUARA – SP

2017

FICHA CATALOGRÁFICA

236t Santos, Marilda Cicone Franco dos

Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: revisão integrada de dados para orientação de professores/Marilda Cicone Franco dos Santos. Araraquara: Universidade de Araraquara, 2017. 94f.

Dissertação (Mestrado)- Programa de Pós-Graduação em Processos de Ensino, Gestão e Inovação- Universidade de Araraquara-UNIARA

Orientador: Profa. Dra. Maria Lúcia de O. Suzigan Dragone

1. Transtornos globais do aprendizado. 2. TDAH. 3. Educação. 4. Transtornos de aprendizagem. 5. Dificuldades escolares. I. Título.

CDU 370

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

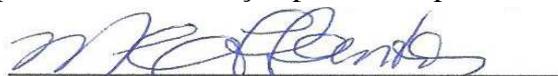
SANTOS, M. C. F. **Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade:** revisão integrada de dados para orientação de professores. 2017. 94 f. Dissertação Mestrado em Processos de Ensino, Gestão e Inovação) - Universidade de Araraquara, Araraquara-SP.

ATESTADO DE AUTORIA E CESSÃO DE DIREITOS

Marilda Cicone Franco dos Santos

Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: revisão integrada de dados para orientação de professores
Dissertação de Mestrado / 2017

Conforme LEI Nº 9.610, DE 19 DE FEVEREIRO DE 1998, o autor declara ser integralmente responsável pelo conteúdo desta dissertação e concede a Universidade de Araraquara permissão para reproduzi-la, bem como emprestá-la ou ainda vender cópias somente para propósitos acadêmicos e científicos. O autor reserva outros direitos de publicação e nenhuma parte desta dissertação pode ser reproduzida sem a sua autorização.



Marilda Cicone Franco dos Santos

Av. Altino Correa de Almeida Moraes, 581.Jd Morumbi.Araraquara.
marildacfs62@gmail.com



UNIVERSIDADE DE ARARAQUARA - UNIARA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROCESSOS DE ENSINO,
GESTÃO E INOVAÇÃO, ÁREA DE EDUCAÇÃO

FOLHA DE APROVAÇÃO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Processos de Ensino, Gestão e Inovação da Universidade de Araraquara – UNIARA – para obtenção do título de **Mestra em Processos de Ensino, Gestão e Inovação.**

Área de Concentração: Educação e Ciências Sociais.

NOME DO AUTOR: **MARILDA CICONE FRANCO DOS SANTOS**

TÍTULO DO TRABALHO: **“Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: revisão integrada de dados para orientação aos professores”**

Assinatura do(a) Examinador(a)

Conceito

Prof. Dra. Maria Lúcia O. Suzigan Dragone (orientadora)
Universidade de Araraquara – UNIARA

Aprovada () Reprovada

Prof. Dra. Luciana Maria Guarnieri
Universidade de Araraquara – UNIARA

Aprovada () Reprovada

Prof. Dra. Luci Pastor Manzoli
Universidade Estadual Paulista – UNESP/Araraquara

Aprovada () Reprovada

Versão definitiva revisada pelo(a) orientador(a) em: 20/03/2017

Prof. Dra. Maria Lúcia O. Suzigan Dragone (orientadora)

Quando olhamos por alto as pessoas, ressaltam suas diferenças: negros, brancos, homens e mulheres, seres agressivos e passivos, intelectuais e emocionais, alegres e tristes, radicais e reacionários. Mas à medida que compreendemos os demais as diferenças desaparecem e em seu lugar surge a unicidade humana: as mesmas necessidades, os mesmos temores, as mesmas lutas e desejos. Todos somos um.

James Joyce in "Finnegans Wake" (1939)

Dedicatória

À minha mãe (*in memoriam*), inigualável exemplo de sabedoria, inspiração e persistente incentivadora de meus estudos, ao meu filho Ivan Júnior e a todos os aprendizes que sofrem com seus distratores internos e externos.

AGRADECIMENTOS

À força e ao amparo de Deus em todos os momentos da minha vida , e em especial agora, por tornar possível a superação dos desafios.

À minha orientadora Prof^a Dr^a Maria Lúcia O. Suzigan Dragone, pela incansável paciência e apoio constante que tanto me auxiliaram na conclusão de meu trabalho.

Ao meu esposo Ivan pela compreensão de minhas ausências, apoio nas tarefas do lar, além do incentivo. E às minhas filhas Maiara e Amanda, pelo auxílio em minhas dificuldades de informática.

Ao Departamento de Educação de Américo Brasiliense e à direção da EE "Professor Virgílio Gomes" pela adequação de meus horários de trabalho para que eu frequentasse as aulas do Mestrado.

Às Prof^a Dr^a Luciana M. Giovanni e Prof^a Dr^a Luci Pastor Manzoli, que na composição de minhas bancas examinadoras tanto contribuíram com sugestões importantes para o meu trabalho, indicando possibilidades e sugerindo melhorias que enriqueceram meu texto final.

À Coordenação do curso e à equipe de professores do Programa de Pós-Graduação em Processos de Ensino, Gestão e Inovação da UNIARA por sua dedicação e competência, em especial às Prof^a Dr^a Dirce Charara Monteiro e Prof^a Dr^a Maria Betanea Platzer pela contribuição com indicações de referências e a todos que colaboraram de alguma forma para a finalização do meu trabalho.

RESUMO

A temática Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade tem sido banalizada nos últimos tempos, algumas vezes desacreditada, outras envolvendo uso excessivo de medicamentos e tratamento incorreto ao invés de procedimentos terapêutico multidisciplinares adequados. Também tem sido negligenciado o suporte aos pais, que podem ter dificuldades para compreender e até para aceitar o problema dos filhos, relutando em procurar por auxílio profissional. Portanto, aparentemente há um despreparo principalmente da família e de professores sobre o assunto, o que pode conduzir a angústias e problemas emocionais no relacionamento familiar, social, além de prejuízos escolares. O objetivo desta pesquisa é expor os conceitos vigentes sobre TDAH segundo livros, teses, dissertações e revisão de artigos científicos publicados no período de 2011 a 2015, para identificar dados relevantes na prática pedagógica em sala de aula. Trata-se de uma revisão integrativa dos dados começando por um breve histórico sobre a evolução conceitual do TDAH, que foi definido como um transtorno neurobiológico, porém não foram descartados os aspectos ambientais. Verificaram-se poucos estudos na área da Educação, alguma divergência para se definir a causa do transtorno relacionada às tendências organicista e histórico-cultural dos estudiosos. Os dados presentes entre os textos parecem ser consonantes, e foi possível inferir contribuições e sugestões didáticas que possam culminar numa proposta de formação para educadores. Refletiu-se sobre a falta de adequações necessárias para a integração desses aprendizes na escola, as dificuldades dos professores, da família e dos próprios alunos. Os resultados analisados apontaram dualidades sobre o tratamento da pessoa com TDAH, estudos predominando abordagens médicas e terapêuticas, e poucas orientações pedagógicas que possam auxiliar o professor que tenha em sua sala crianças com esse transtorno. Observou-se sugestões discretas referentes a atividades mais curtas e aumento do tempo para sua execução, e metodologias mais ativas tendo o professor como um mediador. Embora com poucas publicações na área da Educação, foi possível relacionar algumas estratégias a serem utilizadas em sala de aula para benefício do aprendizado dos alunos com TDAH.

Palavras-chave: Educação. TDAH. Transtornos Globais do Aprendizado. Transtornos de Aprendizagem. Dificuldades Escolares.

ABSTRACT

The theme Attention Deficit Hyperactivity Disorder has been trivialized in recent times, sometimes discredited, sometimes involving excessive use of drugs and incorrect treatment instead of appropriate multidisciplinary therapeutic procedures. Parental support has also been neglected, who may also have difficulties to understand and to accept the children's problem, reluctant to look for professional help. So apparently there is a lack of preparation mainly from family and teachers on the subject, which can lead to anxiety and emotional problems in the family, social relationships, and school losses. The aim of this research is to present the current concepts on ADHD according to books, theses, dissertations and review of scientific articles published in the period from 2011 to 2015 and to identify published data on its relationship with the process of teaching and learning governed by the teacher to structure possible innovative strategies to be used in pedagogical practice in the classroom. It is an integrative review of the data beginning with a brief history of the conceptual evolution of ADHD, which was defined as a neurobiological disorder, but the environmental aspects were not inconsiderate. There have been few studies in the area of Education, some divergence to define the cause of the disorder related to the organicist and historical-cultural trend of scholars. The scientific data among the texts seem to be consonant, and it was possible to infer contributions and didactic suggestions that could culminate in a proposal of formation for educators. It reflected on the lack of necessary adaptations for the integration of these learners in school, the difficulties of teachers, the family and the students themselves. The results analyzed indicated dualities on the treatment of the ADHD carrier, a predominance of medical and therapeutic approaches, as well as some pedagogical guidelines that can help the teacher who has in the classroom children with this disorder. We observed rare suggestions regarding shorter activities and increased time for their execution, and more active methodologies with the teacher as a mediator. Although with few publications in the Education area, it was possible to relate some strategies to be used in the classroom for the benefit of the students with ADHD learning.

Keywords: Education. ADHD. Global Learning Disorders. Learning Disorders. School Difficulties.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Células da glia ou células gliais..... 21

Figura 2 – Esquema da estrutura básica de um neurônio..... 22

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos artigos científicos por ano e tipo de estudo.....	45
Tabela 2 - Distribuição dos artigos científicos por área das revistas científicas.....	47
Tabela 3 - Tipos de artigos comparados com áreas de publicação.....	49
Tabela 4 - Referencial Teórico por área de atuação.....	50

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ABDA - Associação Brasileira do Déficit de Atenção
- ADHD - Attention Déficit Hyperactivity Disorder
- AEDDA - Associação dos Estudos do Distúrbio do Déficit de Atenção
- APT - Attention Process Training Program (programa de treinamento do processamento de atenção)
- BRATS – Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde
- CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de nível Superior
- CID – Código Internacional de Doenças
- DA - Distúrbio de Aprendizagem
- DE - Dificuldade escolar
- DSM – Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorders (manual de diagnóstico de doenças mentais)
- EOA – Emissões Otoacústicas
- GC – Grupo Controle
- GEDA – Grupo de Estudos do Déficit de Atenção
- GP – Grupo Pesquisa
- LDB – Lei de Diretrizes e Bases
- LDBEN – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
- MDE - Mau Desempenho Escolar
- MMND – Mismatch Negativity Duration (medidas de tarefas auditivas de duração)
- MMNF – Mismatch Negativity Frequency (medidas de tarefas auditivas de frequência)
- OMS – Organização Mundial de Saúde
- PCN – Parâmetros Curriculares Nacionais
- PEALL – Avaliação do Potencial Evocado Auditivo de Longa Latência
- PNE – Plano Nacional de Educação
- PUC - Pontifícia Universidade Católica
- QI – Quociente de Inteligência
- ScieLO - Scientific Electronic Library Online (Biblioteca Científica Eletrônica *online*)
- SNAP – Questionário de Swanson, Nolan e Pelham
- SNC – Sistema Nervoso Central
- TA – Transtorno de Aprendizagem
- TCC – Terapia Cognitivo Comportamental

TDA – Transtorno de Atenção

TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção e Aprendizagem

TDC – Transtorno do Desenvolvimento e Coordenação

TEE – Transtorno de Expressão Escrita

TFEs – Transtornos Funcionais Específicos

TOD – Transtorno de Opinião Desafiante

TPA – Transtorno do Processamento Auditivo

UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro

UFSCAR - Universidade Federal de São Carlos

UNESP - Universidade Estadual Paulista

UNICAMP - Universidade de Campinas

UNOESC - Universidade do Oeste de Santa Catarina

UTP - Universidade Tuiuti do Paraná

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 A PESQUISA REALIZADA.....	18
2.1 Procedimentos para coleta de dados.....	18
2.2 Passos para a sistematização dos dados.....	21
3 O TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE – TDAH.....	22
3.1 Breve histórico sobre TDAH.....	22
3.2 Características do TDAH.....	27
4 TRANSTORNO DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE NA ESCOLA.....	37
4.1 Adaptação dos alunos com transtornos de aprendizagem no ambiente escolar.....	37
4.2 Influência do TDAH no aprendizado escolar.....	39
4.3 A escola e os professores com relação ao TDAH.....	45
5 O TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE NOS ARTIGOS CIENTÍFICOS – 2011 a 2015.....	49
5.1 Caracterização dos artigos científicos.....	49
5.2 Características do TDAH nos artigos científicos - 2011 a 2015.....	56
6 ANÁLISE INTEGRATIVA DE DADOS PARA ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS EM SALA DE AULA.....	63
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	67
REFERÊNCIAS.....	71
APÊNDICE 1.....	78

1 INTRODUÇÃO

Uma preocupação constante na área da educação tem sido o fracasso escolar, sempre um desafio. Constatou-se que as dificuldades de aprendizagem escolar tais como a falta de concentração dos alunos e a árdua tarefa do professor de despertar o interesse para o conteúdo ministrado, relacionam-se a fatores diversos e de difícil resolução, e que se tornaram reais para mim desde o início de minha atuação profissional. Ao ministrar aulas de Inglês e de Língua Portuguesa para o segmento do Ensino Fundamental II deparei-me com dificuldades que as crianças apresentavam para o aprendizado da língua escrita e da leitura. Depois, atuando na coordenação pedagógica, essa preocupação acentuou-se ao perceber essas dificuldades evidenciadas também na aprendizagem em geral, o que me conduziu a estudar e me aprofundar mais no tema.

Após a conclusão de duas especializações, em Linguística e Língua Portuguesa na UNESP de Araraquara (2009) e Língua Inglesa na UNESP de Marília (2011), as inquietações sobre os problemas de aprendizado levaram-me a participar em 2012 e 2013 de cursos na área de Educação Especial oferecidos pelo governo do Estado de São Paulo referentes às dificuldades para o aprendizado. Esses cursos tratavam de transtornos e distúrbios, dentre os quais o denominado Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) frequente nos diagnósticos médicos de alunos de desempenho escolar abaixo da média da classe, o que trazia questionamentos constantes dos professores sobre como proceder para favorecer os processos de aprendizado desses alunos.

Portanto, o interesse sobre as questões de desatenção e as dificuldades para o aprendizado resultou diretamente de minha experiência profissional, percebendo que no ensino fundamental II havia maior concentração de alunos diagnosticados com TDAH, que se caracterizavam ora pelo desinteresse e apatia, ora pelo comportamento inadequado e hiperativo em sala de aula, com rendimento insatisfatório. Além do mais, era perceptível uma grande taxa de evasão escolar também no segmento do Ensino Médio relacionada aos alunos com TDAH, fato observado enquanto estive na coordenação pedagógica.

Em ambas as funções, como professora e coordenadora, era notória a falta de conhecimento suficiente sobre a temática que pudesse dar conta de algum tipo de auxílio ou solução a curto prazo. Trabalhar a autoestima, sempre muito baixa, parecia ser um bom começo, mas nunca foi o suficiente. O trabalho com esses alunos parecia necessitar de uma abrangência maior, talvez envolvendo toda a equipe escolar, para isso, seria primordial a compreensão das características principais e de estratégias possíveis para melhorar o aprendizado.

Levando em conta este quadro percebi a necessidade de buscar estudos que pudessem colaborar tanto com o melhor entendimento dos profissionais da educação quanto com estratégias diferenciadas e direcionadas a esses alunos. Passei então a realizar leituras sobre TDAH procurando ampliar meu conhecimento para compreender melhor o fracasso escolar desencadeado por esse transtorno.

Valmaseda desde a década de 1990, já alertava que “[...] é preciso cautela para diferenciar o "normal" do patológico”, pois há variações individuais no desenvolvimento da linguagem.” (VALMASEDA,1995, p.85). Mais voltada para os estudos linguísticos, apontava que os causadores de distúrbios são de natureza sensorial, motora e neurológica e encontram-se na própria criança. Além dessas causas orgânicas, acrescenta também fatores cognitivos, ambientais e diferenças sociais e aconselha que o professor busque melhorar a qualidade das suas interações com seus alunos em sala de aula. Para esta autora, a linguagem tem papel central na intenção de alcançar os objetivos escolares de aprendizado.

Torna-se necessário distinguir alguns termos que se destacam na área médica tais como dificuldade, distúrbio, transtorno e outros. Rezende (2008) afirma que os termos mais utilizados são Transtorno, Distúrbio e Disfunção. A escolha entre um e outro termo depende do autor que o emprega, quando sinônimos.

Distúrbio tem um significado mais amplo que *Disfunção*, já que abrange alterações de natureza estrutural e funcional, ao contrário de *Disfunção*, que se refere unicamente aos desvios da função de um órgão ou sistema. *Transtorno* é um deverbal regressivo do verbo *transtornar*, que já possuía a acepção de alteração da personalidade [...] (REZENDE, 2008, p.282)

Rezende (2008) refere que o termo em inglês *Disorder* significa *Transtorno* ou *Distúrbio*, e não *Desordem*, um falso cognato introduzido pela terminologia médica, devendo

ser abandonado. Cita também o termo Desarranjo, que consta no Código internacional de Doenças-CID 10, mas é menos usado.

Interessante retomar alguns conceitos envolvidos nos processos de aprendizagem. O desempenho escolar depende de fatores físicos, pedagógicos e sociais, motivo pelo qual a dificuldade em aprender encontra interfaces de vários profissionais, conforme Araújo (2002).,

Entende também que não têm ocorrido avanços em relação aos aspectos médicos relacionados ao baixo desempenho escolar, e seria pertinente um esforço conjunto das áreas de saúde e educação para alcançar sucesso, já apontando que estatísticas nacionais sobre "[...] fatores médicos associados à dificuldade escolar ainda são escassas, dificultando a implantação de medidas, sejam elas de natureza preventiva, curativa ou de suporte" (Araújo, 2002, p.105).

Carvalho, Crenitte e Ciasca (2007, p.231) entendem aprendizagem como "[...] um processo de aquisição individual, evolutiva e constante, que reúne características tanto orgânicas como do ambiente", temos que reconhecer que se trata de uma tarefa bastante complexa que pode ter problemas gerados tanto por distúrbio como por dificuldade de aprendizagem.

Em relação a problemas de aprendizagem, é preciso compreender que dificuldade e distúrbio são conceitos diferentes, e conhecer tal diferença é aconselhável para que o professor saiba orientar seus alunos durante as aulas. O Distúrbio de Aprendizagem (DA) está relacionado à disfunção do sistema nervoso central que pode causar alguns transtornos específicos prejudicando a aquisição e desenvolvimento das habilidades de leitura, escrita e do raciocínio matemático, sendo que a Dificuldade Escolar (DE) tem relações com fatores externos ao sujeito que também interferem no aprendizado (CIASCA, 2004). Assim, ponderando que o diagnóstico de DA relaciona-se com o Sistema Nervoso Central-SNC e tem sido atribuído arbitrariamente às crianças, um rótulo desnecessário e prejudicial, a autora faz a seguinte distinção:

[...] Distúrbio de Aprendizagem – DA - sendo uma disfunção do SNC, relacionada a uma "falha" no processo de aquisição ou do desenvolvimento, tendo, portanto, caráter funcional, diferentemente, de Dificuldade Escolar - DE - que está relacionada especificamente a um problema de ordem e origem pedagógica. (CIASCA, 2004, p.27)

Os distúrbios específicos de aprendizagem podem ocorrer em comorbidade com o TDAH, tais como:

- A Dislexia, "[...] uma diminuição na sequência normal de aquisição dos diferentes processos de identificação de palavras", segundo Ciasca (2004, p 57), que, para esclarecer o rendimento abaixo do nível esperado para a idade e o nível de inteligência nos casos de dislexia, cita a definição de Frith (1985) e o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders¹* - DSM IV (1994) neste caso. Conforme a *World Federation of Neurology*, "[...] a dislexia compreende a dificuldade de aprendizagem de leitura, independente de instrução convencional e outros fatores citados, mas dependente de dificuldades cognitivas, que são de origem constitucional e funcional" (CIASCA, 2004, p. 57); - a Disgrafia, um transtorno da expressão escrita que "[...] raramente é diagnosticado antes do fim da primeira série escolar [...] e [...] desígnia alterações quanto à caligrafia, a capacidade de realizar cópia ou capacidade para realizar sequência de letras em palavras comuns", podendo ser funcional ou orgânica (quando há alguma lesão neurológica); a Disortografia, uma alteração na organização da escrita, também tem sido descrita como parte do quadro de disgrafia (CIASCA, 2004, p.60-61); a Discalculia que é uma dificuldade específica com as habilidades da matemática, não em relação às habilidades básicas de contagem, e sim "[...] em relacionar essas habilidades com o mundo" (CIASCA, 2004, p.62), com possibilidade de ocorrer em comorbidade com dislexia e déficit atencional, pois têm mecanismos neurocognitivos comuns.

Especificamente sobre o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, é preciso que os estudos sejam tanto da área da saúde quanto da educação. Em busca de sua compreensão, foi possível identificar duas tendências teórico-metodológicas bem demarcadas ao realizar a revisão bibliográfica do presente estudo. Uma tendência organicista compreendendo o TDAH como sendo de origem (neuro) biológica resultando em diagnósticos e condutas medicamentosas, e outra com pesquisadores apoiados na teoria histórico-social que analisam os sintomas do TDAH como construídos pelas práticas sociais vivenciadas, e que entendem o processo de medicalização como uma “transformação de questões de ordem social, educacional, política e afetiva em problemas de ordem de saúde” (SIGNOR; SANTANA, 2016, p.19).

Neste contexto pontuado por Signor e Santana (2016), há a compreensão de que as dificuldades de aprendizagem encontram-se relacionadas a fatores pedagógicos como

¹¹ *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais): é uma classificação categórica, publicado pela Associação Psiquiátrica Americana que divide os transtornos mentais em tipos, baseados em grupos de critérios com características definidas. Utilizando-se a nomenclatura padrão para definir os transtornos e fornecer instruções codificadas precisas para diagnósticos, o DSM-IVTM facilita o diagnóstico, o tratamento e as análises estatísticas dos transtornos mentais (http://www.psiquiatriageral.com.br/dsm4/dsm_iv.htm).

impropriedade do ensino, fases diferenciadas de adaptação escolar do aluno, imaturidade, influência da relação professor/aluno, dificuldades emocionais passageiras ou duradouras, e condições sócio- econômicas – culturais e familiares, dentre tantos outros fatores. Da mesma forma, também podem ser decorrentes de quadros específicos de dificuldades individuais orgânicas ou não dos alunos que vêm sendo estudados por diversas áreas tais como educação, psicologia, fonoaudiologia, neurologia, psiquiatria e outras afins, para definir fatores causais e para estabelecer suas relações com as dificuldades de aprendizagem escolar.

Portanto, parece lícito assumir que devem ser considerados tanto aspectos da corrente organicista como da corrente histórico-social ao estudar essa temática, bem como valorizar as diferentes abordagens de avaliação, inclusive a linguística tão importante para o diagnóstico do processamento auditivo e fonológico, essenciais para a aprendizagem porque suas manifestações podem interferir de formas diversas nos processos de desenvolvimento escolar.

À vista do exposto definiram-se os **principais questionamentos** que por sua vez estabeleceram os objetivos desta pesquisa: Os dados das publicações científicas são consonantes com as publicações de especialistas da área? A produção científica traz sugestões de como o professor deve proceder diante da observação de sintomas de desatenção e hiperatividade? Há estratégias didáticas que possam amenizar as consequências do TDAH no aprendizado escolar?

Espera-se com este estudo trazer contribuições para os professores no sentido de elaborar estratégias pedagógicas em consonância com as dificuldades dos alunos com TDAH, justificando assim a necessidade de sua realização.

Com a finalidade de atender a essas necessidades **o objetivo** desta dissertação foi expor os conceitos sobre TDAH segundo livros, teses e dissertações sobre a temática, estruturando uma base conceitual prévia à revisão de artigos científicos em língua portuguesa publicados no período de 2011 a 2015, opção realizada por serem os cinco anos anteriores ao início desta pesquisa, disponibilizados na *Scientific Electronic Library Online - SciELO*².

² A biblioteca eletrônica online SciELO indexa e publica em acesso aberto na Internet uma coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros com o objetivo de aumentar a sua visibilidade, acessibilidade, qualidade, uso e impacto. Os critérios de indexação do SciELO utilizados para o ingresso e permanência na coleção avaliam o caráter científico do periódico, a obediência às normas bibliográficas, a taxa de aceitação de manuscritos, o número de artigos originais publicados, a periodicidade, pontualidade, o desempenho em termos de citações recebidas e a representatividade institucional e geográfica do corpo editorial (<http://www.fapesp.br/62>).

Como objetivos secundários pretende-se reunir informações sobre como os autores mais citados em documentos e textos têm exposto na literatura as definições, causas e manifestações do TDAH, e suas consequências no aprendizado escolar; descrever as características dos artigos científicos (tipo de pesquisa, área, foco principal, tendência teórica); verificar as concordâncias e discordâncias entre esses dados atuais e os publicados em livros, teses e dissertações; e identificar dados e informações que contribuam para as ações do professor em sala de aula com alunos diagnosticados com TDAH.

As Seções da Dissertação

Seguindo-se a esta introdução apresentada na Seção 1, encontram-se expostas na Seção 2 as especificações da metodologia utilizada. Em seguida, o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade é apresentado nas Seções 3 e 4 segundo os dados encontrados em livros, teses e dissertações abordando definição, formas de diagnóstico, tratamento e relações com a escola. As características e os dados sobre TDAH encontrados nos artigos científicos publicados entre 2011 a 2015 no site Sciello incluídos na pesquisa, estão relatadas na Seção 5. Uma análise integrativa dos resultados encontra-se na Seção 6, seguida pelas considerações finais na seção 7 buscando apontar dados úteis para a formação de professores sobre TDAH na escola.

2 A PESQUISA REALIZADA

Para realizar um mapeamento e análise dos conceitos e dos estudos atuais sobre TDAH, atendendo aos objetivos propostos, foi feita a opção de realizar uma pesquisa de revisão bibliográfica.

Optou-se pela utilização da revisão do tipo integrativa, que consiste numa revisão combinada de estudos, com diferentes metodologias e a integração de seus resultados. Assim, este tipo de revisão promove o estudo de várias áreas do conhecimento, com o rigor da revisão sistemática, bem como a combinação de dados empíricos e teóricos destinados a definir conceitos, analisar e reavaliar teorias e metodologias sobre uma temática, possibilitando elaborar conclusões gerais a respeito de uma área de estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Há necessidade nesse tipo de revisão de estabelecer critérios de inclusão e de exclusão do material acerca do objetivo específico, buscando-se responder aos questionamentos. Os dados coletados são analisados sistematicamente, e depois são interpretados e sintetizados. Por fim, são elaboradas conclusões e considerações extraídas dos textos incluídos na revisão integrativa. Portanto, trata-se de uma análise ampla que contribuirá para discutir métodos e resultados de pesquisas com o propósito de alcançar a compreensão de um tema baseando-se em estudos anteriores (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

2.1 Procedimentos para coleta de dados

Inicialmente para compor a base conceitual sobre o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH buscou-se por publicações em livros, teses e dissertações sobre a temática.

Foram incluídos sete livros de autores mais citados nas leituras iniciais sobre TDAH, um livro publicado no decorrer da realização desta pesquisa abordando diretamente TDAH e

suas implicações escolares, e um livro abordando a relevância da mídia para auxiliar no entendimento do TDAH como influenciado pelo ambiente.

- 1) EDLER CARVALHO, Rosita³. **Educação Inclusiva: Com os pingos nos "is".**7ª ed. Porto Alegre, Mediação Editora, 2010. 176 p.
- 2) EDLER CARVALHO, Rosita. **Removendo Barreiras para a aprendizagem.** 10ª ed, Porto Alegre, Mediação Editora, 2011. 174 p
- 3) GREGOLIN, Maria do Rosário⁴. **Discurso e Mídia: A Cultura do espetáculo.** São Carlos, Clara Luz, 2003. 135 p.
- 4) MATTOS, Paulo⁵. **No Mundo da Lua: Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade -TDAH.** Associação Brasileira do Déficit de Atenção - ABDA. 16ª edição. São Paulo, 2015. 232 p.
- 5) ROHDE, Luis Augusto⁶; BENCZIK⁷, Edyleine Bellini Peroni . **Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade: o que é? Como ajudar?** Porto Alegre: Artes Médicas , 1999. 92 p.
- 6) ROHDE, Luis Augusto; MATTOS, Paulo. **Princípios e Práticas em TDAH – Transtorno de déficit de Atenção/Hiperatividade,** Porto Alegre: Ed. Artmed, 2003. 236 p.
- 7) SCHWARTZMAN, José Salomão⁸. **Transtorno de Déficit de Atenção.** São Paulo: Memnon Edições Científicas. 3ª ed. 127 p.
- 8) SIGNOR, Rita⁹; SANTANA, Ana Paula¹⁰. **TDAH e Medicalização: Implicações neurolinguísticas e Educacionais do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade.** São Paulo, Plexus ed, 2016. 208 p.
- 9) SILVA, Ana Beatriz Barbosa¹¹. **Mentes Inquietas-TDAH: Desatenção, hiperatividade e impulsividade.** Rio de Janeiro: Objetiva, 2009. 270 p.

Em seguida foi realizada busca no portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES, utilizando as seguintes palavras-chave: Educação, TDAH, Transtornos Globais do Aprendizado, Transtornos de Aprendizagem, Dificuldades Escolares. Após a leitura dos resumos, foram incluídas três teses e três dissertações mais diretamente relacionadas ao tema:

- 1) FREITAS, Cláudia Rodrigues de. **Corpos que não param: Criança, TDAH e escola.** Tese. (Doutorado em Educação) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2011. 195 f.

³ Doutora em psicologia e educação pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

⁴ Docente do Departamento de Lingüística e livre-docente em Análise do Discurso pela UNESP.

⁵ Psiquiatra, pós-doutorado em Bioquímica, professor da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), coordenador do Grupo de Estudos do Déficit de Atenção (GEDA) e fundador da Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA)

⁶ Professor de psiquiatria da infância e adolescência do departamento de Medicina Legal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

⁷ Mestre em Psicologia Escolar pela PUC (Campinas), Doutora em Psicologia da Aprendizagem, do Desenvolvimento e da Personalidade pela USP.

⁸ Neurologista e professor titular do Programa de pós graduação em Distúrbios do Desenvolvimento da Universidade Presbiteriana Mackenzie.

⁹ Doutora em Linguística pela Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC e Fonoaudióloga Especialista em Educação Escolar.

¹⁰ Doutora em Linguística pela Universidade de Campinas-UNICAMP e Fonoaudióloga Especialista em Educação Escolar.

¹¹ Psiquiatra, Pós-graduação na Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, Presidente da AEDDA – Associação dos Estudos do Distúrbio do Déficit de Atenção (SP).

- 2) ROCHA, Margarette Matesco. **Programa de Habilidades Sociais com Pais: Efeitos sobre desempenho Social e Acadêmico de filhos com TDAH.** Tese (Doutorado em Educação). Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos. 2009.235 f.
- 3) SEABRA, Magno Alexon Bezerra. **Alunos com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: Concepções e Práticas de Professoras de Escolas Públicas.** Tese (Doutorado em Educação) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro. 2012.131 f.
- 4) CÔAS, Danielly Berneck. **O transtorno de déficit de Atenção (TDAH) na escola: Compreensão de professores do ensino fundamental.** Dissertação (Mestrado Acadêmico em Educação) - Universidade do Oeste de Santa Catarina. 2011. 77f
- 5) FAGUNDES, Soely Aparecida. **Percepções de professores das políticas públicas de formação para a inclusão educacional de criança com diagnóstico de transtornos de Déficit de Atenção e Hiperatividade.** Dissertação (Mestrado Acadêmico em Educação) - Universidade Tuiuti do Paraná. 2011. 173 f.
- 6) NAZAR, Terezinha Rodrigues Nogueira. **Representações Sociais de Professores dos Anos Finais do Ensino Fundamental sobre Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).** Dissertação (Mestrado Acadêmico em Educação) - Universidade Estácio de Sá. 2011.66f.

Os dados resultantes das leituras dos livros, teses e dissertações compuseram as principais características do TDAH (ocorrência, diagnóstico, etiologia, tratamento) e sobre o seu impacto nas escolas.

A revisão de artigos científicos foi realizada por busca de publicações em língua portuguesa disponibilizadas no site da SciELO e publicados no período de 2011 a 2015, utilizando as mesmas palavras-chave determinadas para livros, teses e dissertações: Transtornos Globais do Aprendizado, Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, Educação, Transtornos de Aprendizagem, Dificuldades Escolares, intercaladas e combinadas. Foram encontrados 49 artigos científicos publicados em revistas das áreas de Educação, Psicologia clínica e escolar, Fonoaudiologia, Neurologia, Psiquiatria, Psicopedagogia, Pediatria, Educação Especial, Linguística e Saúde coletiva .

Após a leitura dos resumos e dos artigos na íntegra, foram excluídos 11 textos contendo resenha de livros ou unicamente de discussão sobre medicamentos, que não foram considerados relevantes para este estudo, tendo sido incluídos efetivamente 38 artigos científicos. No Apêndice 1 encontram-se as especificações desses artigos incluindo referência completa, tipo, área, referencial teórico, apontamentos sobre objetivo, método e resultados das publicações, e dados sobre etiologia e manifestações do TDAH referidas nos artigos.

2.2 Passos para a sistematização dos dados

Conforme sugerido por Assencio-Ferreira (2003) para uma Revisão Integrativa, após a busca das publicações sobre a temática; e tendo realizado leitura atenta e crítica das publicações para analisar semelhanças por assunto entre os textos encontrados, concordâncias e discordâncias teóricas e práticas, foram elaboradas fichas de leitura com resumos que incluíram cabeçalho constando o nome dos autores, título do artigo, nome da revista, o volume, as páginas e o ano de publicação, sinalizando os objetivos de cada pesquisa, seus métodos e resultados.

A última fase de leitura, também a mais complexa, foi a interpretativa, pois, a partir dos dados obtidos e suas relações com o problema proposto, observou-se consonâncias e discordâncias entre os diversos tipos de publicações integrando dados e identificando aqueles passíveis de serem utilizados para orientações de professores sobre o TDAH.

3 O TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE – TDAH

O TDAH será apresentado nesta seção iniciando-se por um breve histórico da descrição conceitual do transtorno, passando por sinais, sintomas, diagnóstico e tratamento. Respeitou-se a multifatorialidade do TDAH e as múltiplas áreas de conhecimento envolvidas no estudo deste transtorno para compor a complexidade das informações contidas em livros, dissertações e teses da área médica e da educação, cujos autores vêm se dedicando intensamente na definição e na condução clínica e terapêutica das pessoas com TDAH.

3.1 Breve histórico sobre TDAH

Signor e Santana (2016) atribuem a Willian James o trabalho pioneiro sobre atenção, publicado em 1890, considerando que envolve a focalização, a concentração e a consciência, sendo multifacetada em diversos tipos. Referem também que as relações entre atenção, áreas cerebrais e funções cognitivas foram retratadas por Luria no final do século XX, e explicavam a complexidade das funções psicológicas superiores (linguagem, memória, atenção, percepção) originadas socialmente em sistemas funcionais organizados, de difícil localização nas áreas cerebrais. Devido a esta complexidade e a quantidade de informação, uma atividade consciente somente seria possível com seleção detalhada de estímulos.

Segundo os estudos de Schwartzman (2008), quem descreveu primeiro o comportamento hiperativo de crianças com dificuldades de atenção, em 1902, foi o médico inglês George Fredrick Still, atribuindo a denominação "Defeito no Controle Moral", dada a dificuldade de inibir respostas aos estímulos. Do mesmo modo, Meyer (1904) e Goldstein (1936) observaram comportamentos parecidos em crianças que tinham sofrido lesões cerebrais traumáticas, por isso sugeriram chamar de "Distúrbio Orgânico do Comportamento" e "Lesionado Cerebral".

Em 1922, ainda de acordo com Schwartzman (2008), Hohman observou que as crianças que tinham tido encefalite epidêmica entre 1917 e 1918, tinham problemas para manter a atenção e concentração, para regular o afeto e a memória, quadro que foi interpretado como sequela do processo de inflamação do Sistema Nervoso Central, passando a ser utilizado o termo "Lesão Cerebral Mínima", ainda que não houvesse evidência de lesão; em 1937 Bradley constatou que o uso de anfetaminas produzia um efeito calmante nessas crianças, uma reação que foi considerada paradoxal, pois esperava-se o oposto disto; entre 1941 e 1947 Strauss e seus colaboradores propagaram a noção de Lesionado Cerebral, e chamando de "Síndrome de Strauss".

Schwartzman (2008) refere também que o termo "Hiperatividade" foi inicialmente utilizado por Laufer e Denhoff, em 1957, e em 1960, por Stella Chess, ainda mantendo a ideia de que a causa seria uma lesão no SNC (Sistema Nervoso Central). Posteriormente, num encontro em Oxford, em 1962, optou-se por utilizar o termo "Disfunção Cerebral Mínima", proposto por Clements e Peters.

Na década de 1970, houve publicação de trabalhos sobre hiperatividade, ainda sob a crença de que tal quadro seria característico da infância e que melhoraria com o tempo, desaparecendo depois da adolescência. Virgínia Douglas, conforme Schwartzman (2008), foi a primeira a admitir que o problema dessas crianças era o déficit na manutenção da atenção e do controle do impulso, e não a hiperatividade, durante a apresentação de um trabalho na Associação Canadense de Psicologia.

Contudo, foi na edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais¹² - DSM-III em 1980, que houve a divisão da categoria Reação Hiperkinética da Infância (termo utilizado desde o DSM-II) em duas outras: Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade - TDAH e Transtorno de Déficit de Atenção Sem Hiperatividade -TDA (SCHWARTZMAN, 2008).

Desde a sua primeira publicação, em 1952, foram elaboradas cinco revisões do DSM, sendo que a maior foi a do DSM-IV publicada em 1994. O CID¹³ é outro manual, que serve

¹² Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM.

¹³ CID-Classificação Internacional de Doenças, fornece códigos relativos à classificação de doenças oficialmente reconhecidas e com grande variedade de sintomas e sinais. A CID é publicada pela OMS(Organização Mundial da Saúde).

para padronizar a classificação das enfermidades, porém o DSM parece ser o mais utilizado. O DSM-IV define o TDAH como um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade e traz uma divisão do Transtorno de Déficit de Atenção em três subtipos: Predominantemente Desatento; Predominantemente Hiperativo-Impulsivo e tipo Combinado (DSM IV, 1995).

A Classificação Internacional de doenças - CID é outro manual publicado pela Organização Mundial de Saúde – OMS, que determina códigos para padronizar a classificação das enfermidades reconhecidas oficialmente, porém o DSM parece ser o citado nas publicações sobre TDAH. A Organização Mundial de Saúde - OMS também traz uma trajetória histórica das mudanças da nomenclatura do TDAH. Explica que o que anteriormente era conhecido como Disfunção Cerebral Mínima, mudou para Síndrome Infantil da Hiperatividade e só depois dos anos setenta, se tornou Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (OMS,1993).

É importante acrescentar que, em 18 de maio de 2013 houve a publicação do DSM-V¹⁴. Essa nova versão do DSM trouxe algumas mudanças relativas ao TDAH apontando que é possível fazer o diagnóstico de TDAH mesmo na presença de um quadro de autismo; também indica que o início dos sintomas deve estar presente antes dos doze anos modificando o anteriormente estabelecido que era dos sete anos; o termo "subtipos" foi substituído por "apresentações", mantendo-se as subdivisões de predomínio desatento, impulsivo e combinado (DSM-V, 2014).

O DSM-V trouxe a opção do TDAH com remissão parcial, que significa a possibilidade de que os sintomas sejam amenizados no caso de ocorrer melhora do quadro; e estabeleceu uma classificação de gradação para o TDAH em Leve, Moderado e Grave, conforme a intensidade dos sintomas e o nível de prejuízo que acarreta à vida do pessoa (DSM-V, 2014).

De acordo com a Associação Brasileira de Déficit de Atenção - ABDA, o DSM-V recebeu algumas críticas da imprensa e de alguns pesquisadores, mas nenhuma está baseada em resultados de pesquisas científicas, são apenas opiniões pessoais. O DSM-V busca

¹⁴ Nos textos consultados há variação no algarismo utilizado, ora romano, ora arábico para referir DSM-V ou DSM-5; optou-se neste texto por padronizar sua colocação sempre em algarismo romano.

padronizar os diagnósticos clínicos, porém é preciso salientar que isso somente é possível se seus critérios forem investigados por profissionais experientes (ABDA, 2013, p.1-2).

A ABDA define que o TDAH “[...] é um transtorno neurobiológico, de causas genéticas, que aparece na infância e frequentemente acompanha o indivíduo por toda a sua vida. Ele se caracteriza por sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade” (ABDA, 2016).

Por seu turno, Rohde e Mattos (2003) postularam anteriormente que:

[...] embora a contribuição genética seja substancial, é improvável que exista “o gene do TDAH”, causador desse fenótipo e fundamental em todos os casos da doença. Ao contrário, como ocorre na maioria dos transtornos psiquiátricos, acredita-se que vários genes de pequeno efeito sejam responsáveis por uma vulnerabilidade (ou suscetibilidade), genética ao transtorno, à qual somam-se diferentes agentes ambientais. Nessa forma o surgimento e a evolução do TDAH, em um indivíduo, parecem depender de quais genes de suscetibilidade estão agindo e de quanto cada um deles contribui para a doença, ou seja, qual o tamanho do efeito de cada um, e da interação desses genes entre si e com o ambiente.(RODHE, MATTOS, 2003, p.35).

Contradizendo o referido por Rodhe e Mattos (2003), Côas (2011, p.24-25) afirma que realmente há uma origem genética ao afirmar, em relação aos familiares de crianças com TDAH, que “[...] os pais biológicos têm três vezes mais TDAH que os pais adotivos”, e que gêmeos univitelinos que têm total similariedade genética “[...] chegam a ter 70% de concordância, o que evidencia uma importante participação de genes na origem do TDAH.” Segundo a pesquisadora:

Pelo menos dois genes o D4RD e o DAT1 confirmam a presença do TDAH. O primeiro apresentado é conhecido como buscador de novidades e novas sensações, de correr riscos, de impulsividade e de inquietação. O segundo, chamado de DAT1, está mais relacionado à regulação da dopamina no cérebro, influenciando a rapidez que ela é removida da sinapse, pequena conexão entre os neurônios. (CÔAS, 2011, p.25)

Benczick (2000) referiu que uma das características mais recorrentes dos alunos com TDAH seria a grande dificuldade de terminar tarefas escritas, o que não traduz absolutamente um problema cognitivo; pelo contrário, frequentemente são alunos inteligentes e espertos. A dificuldade em seu rendimento vem dos trabalhos entediantes de salas de aula que ainda seguem uma estrutura tradicional, com pouca criatividade.

Aos poucos evidencia-se um caráter orgânico regendo os diagnósticos, mas, que parece não dar conta de definir as causas do TDAH plenamente. Se a origem dessa dificuldade é orgânica ou se há influências sociais é a grande polêmica que se consolidou no decorrer do tempo em divergências teóricas entre os estudiosos.

Há, portanto, duas correntes teóricas acerca da temática, uma organicista e pautada no positivismo e a outra que define o TDAH como sendo uma construção social.

Pode-se citar que, entre os autores consultados para este estudo, Rodhe (1999, 2003, 2004), Schwartzman (2008), Silva (2009), Mattos (2015) são autores de tendência organicista, linha que parece ser seguida pela maioria dos pesquisadores em suas teses e dissertações. Em contraposição, e aparentemente em menor número, estão autores como Meira (2012) e Signor e Santana (2016) que assumem a abordagem histórico-cultural, postulando que muitos dos sintomas do TDAH são construídos no próprio ambiente escolar ou no convívio social.

Signor e Santana (2016, p.72) citam Luria e Vigótski para explicar que as patologias da atenção "[...] em nada se relacionam à visão organicista que vem *tentando* explicar o TDAH". É importante ressaltar que as autoras não contestam em processos anormais a existência ou não do caráter orgânico, pois, há nestes casos evidências de lesão ao contrário do que acontece, segundo elas, em relação ao TDAH. A "instabilidade da atenção" pode ser superada mediante esforços voluntários, o que não acontece em situações patológicas. Por não ser patológica, a instabilidade pode ser vencida. A questão envolve "diferenças individuais", o transtorno poderia ser um tipo de rejeição ao próprio modelo escolar tradicional, que parece continuar a busca por um "sujeito universal", um aluno padronizado, quase utópico (SIGNOR; SANTANA, 2016, p.73 e 112).

Meira (2012) também concorda que a escola não tem cumprido seu papel de socializar o ensino e que estaria produzindo patologias, que são transferidas à saúde, isentando a escola e a família de suas responsabilidades em relação às crianças, de ensinar e orientar.

Sobre o exagero nos diagnósticos, Signor e Santana também se pronunciaram, evidenciando sua posição histórico-crítica:

Pensamos que certos diagnósticos servem às "necessidades" de alguns pedagogos que procuram uma solução simplista e "confortável" para um problema que envolve multiplicidade de fatores, entre eles o sistema educacional. Acreditar que o problema está no aluno é uma forma de preservar a instituição escolar e de desresponsabilizar pela educação de boa

parte da clientela. Enquanto a escola permanecer *estagnada*, crianças continuarão recebendo o diagnóstico de TDAH (SIGNOR; SANTANA, 2016, p.60).

Portanto, enquanto os adeptos da corrente organicista discutem possibilidades psicossociais e estratégias para o tratamento e equilíbrio do TDAH, os seguidores da corrente histórico-cultural trazem mais questionamentos, buscando compreender o transtorno a partir das contribuições da psicologia histórico-crítica, social, ou seja, acreditam que os sintomas do TDAH representam uma construção da própria sociedade, e que a mídia estaria inclusive, contribuindo para tal construção.

Assim, uma criança pode ter internalizado, por meio de suas relações sociais, que é desatenta, hiperativa, que tem dificuldade de aprender, de se organizar, de lidar com os problemas, entre outros atributos negativos acerca de si e de suas capacidades (SIGNOR; SANTANA, 2016, p.68).

Desta forma, ao pensar na mídia que estaria sendo a protagonista desta "batalha discursiva", na qual representaria um papel essencial na produção e circulação de sentidos, pode-se reportar à "sociedade do espetáculo", tal qual descreveu Gregolin (2003, p.12). O que importa é o poder em quaisquer instâncias, as pessoas valem mais ou menos conforme sua produtividade, e são assim classificadas em categorias, "[...]uma tática individualizante, característica de toda uma série de poderes múltiplos (da família, da medicina, da psiquiatria, da educação, dos empregadores, etc)". A mídia seria uma incentivadora de "[...]formas sutis de aprisionamento dos corpos [...]" e de técnicas disciplinares inclusive do saber, uma "garantia para o adestramento e a submissão" (GREGOLIN, 2003, p.100).

Não obstante, parece mais prudente considerar o TDAH conforme os dois aspectos: não desprezar o orgânico, ainda que careça de mais estudos, nem desconsiderar o socio-histórico, do qual parece haver evidências relevantes sendo intensamente estudadas.

3.2 Características do TDAH

A ocorrência

Rohde e Benczik (1999) afirmam que é possível identificar o TDAH na presença de desatenção, agitação (ou hiperatividade) e impulsividade, associadas a dificuldades emocionais, baixo desempenho na escola e dificuldades no âmbito familiar e social.

Seguindo essas especificações a ocorrência de TDAH, segundo Rohde e Benczik (1999), é de 3 a 6% das crianças, sendo que para dois meninos com o transtorno há uma menina. Rohde e Halpern (2004) explicam que a diferença dessa proporção entre meninos e meninas deve-se ao fato de as meninas serem mais propensas ao subtipo predominantemente desatento, causando assim menos incômodo à escola e às famílias, e sendo por isso, menos encaminhadas para tratamento, talvez até menos diagnosticadas.

Em 2008, Schwartzman referiu o TDAH como um dos mais frequentes problemas crônicos na infância, com presença ou não de hiperatividade; muito mais comum no sexo masculino, numa proporção de 2 a 9 meninos para cada menina.

Para o autor Paulo Mattos, o TDAH pode estar presente em crianças, adolescentes e adultos que têm dificuldades de manter a atenção por muito tempo, e que são muitas vezes, tachados de desatentos.

É comum que se diga que eles "vivem no mundo da lua", isto é, acabam pensando em outra coisa (ou em um monte de outras coisas...) quando conversam com alguém, quando estão estudando ou lendo, trabalhando, enfim, em uma grande variedade de situações. (MATTOS, 2015, p.19).

O diagnóstico

O TDAH tem causado polêmica, dada sua natureza dimensional. De acordo com Mattos (2015), não há, até o momento, exames que comprovem seu diagnóstico, como ocorre com muitas outras doenças que também são diagnosticadas sem exames complementares, tais como autismo, esquizofrenia, depressão e alguns outros transtornos.

O TDAH é definido por diagnóstico dimensional, que é muito comum, citando como exemplo as variações da pressão arterial, ou seja, a questão não é ter ou não ter determinados sintomas, e sim a intensidade com que eles se apresentam, na medida em que podem ou não causar problemas na vida dessas pessoas. Obesidade e diabetes também são exemplos de diagnósticos dimensionais, conforme atesta o psiquiatra (MATTOS, 2015).

Portanto, é a intensidade e a quantidade de sintomas que levam ao diagnóstico. Sintomas esses que podem ser definidos com questionários padronizados aplicados aos pais e professores, e com pontuação em escalas, como o questionário de Swanson, Nolan e Pelham-IV, denominado SNAP-IV, construído a partir dos sintomas do Manual de Diagnóstico e

Estatística - IV Edição (DSM-IV) da Associação Americana de Psiquiátrica e cuja tradução foi validada pelo GEDA – Grupo de Estudos do Déficit de Atenção da UFRJ e pelo Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência da UFRGS. O SNAP-IV está disponível no site da ABDA (MATTOS, 2015).

Signor e Santana (2016) criticaram o SNAP-IV que é uma versão dos critérios do DSM, que trata do diagnóstico de TDAH, direcionada aos educadores, por considerarem seus critérios muito vagos, gerais, que não seriam suficientes para um diagnóstico seguro e eficiente. Criticaram também os testes padronizados em pesquisas de uma forma geral, por compararem os grupos diagnosticados com TDAH com grupos de bom desempenho. Atentam para o fato de que se tal comparação fosse feita em relação a um grupo de baixo ou médio desempenho, as diferenças constatadas poderiam ser bem menores.

Schwartzman (2008) e Mattos (2015) concordam que os sinais e sintomas são iguais aos de pessoas normais, e que as diferenças parecem ser apenas quantitativas. Para Schwartzman (2008) há ainda um agravante, dada a tendência cada vez maior do início prematuro do processo de alfabetização, visto que as crianças (mesmo as consideradas normais) ainda não apresentam maturidade e interesse adequados para isso. Tais fatos podem conduzir a um aumento indevido de diagnósticos, quando o que pode ocorrer de fato, em vários casos, é apenas um desrespeito ao ritmo de maturação dessas crianças para o aprendizado.

Para um diagnóstico mais seguro do TDAH devem ser considerados os dados provenientes de entrevistas com pais, professores e terapeutas. Os exames neurológicos e laboratoriais não contribuem para constatar o transtorno, mas são solicitados pelos médicos para descartar outras doenças. Em outras palavras, esses exames não servem para dizer o que é, e sim para dizer o que não é, além de avaliar a possibilidade de uso de certos medicamentos e suas implicações.

Entretanto, Schwartzman (2008) postula que os pacientes com TDAH têm dado respostas inferiores aos não pacientes em testes que avaliam a inibição de respostas, que dependem do lobo frontal. Alguns testes neuropsicológicos têm demonstrado que componentes diferentes do mecanismo de atenção são mediados por partes diferentes do cérebro, mas o planejamento para respostas a eventos parece depender de áreas pré-frontais

Indivíduos com TDAH do tipo misto teriam um déficit na atenção sustentada, enquanto aqueles com TDAH do tipo predominantemente dispersivo teriam um prejuízo maior na atenção concentrada (SCHWARTZMAN, 2008, p.68).

Ainda segundo Schwartzman, pessoas normais podem ter assimetrias entre determinadas áreas corticais, mas, na maioria dos casos estudados a região anterior do hemisfério cerebral direito é "discretamente maior". "Vários estudos publicados apontam para uma diminuição significativa dessa assimetria em indivíduos com TDAH" (SCHWARTZMAN, 2008, p.72). Isso é importante porque essa região pré-frontal é responsável pelas chamadas funções executivas, que geralmente se encontram prejudicadas na presença do TDAH.

Esse mesmo autor referiu estudos utilizando a ressonância magnética para investigação do cerebelo, que observaram a redução no volume dos hemisférios cerebelares em meninos com TDAH. A região estudada tem receptores dopaminérgicos que se relacionam estreitamente com o processo de atenção, no entanto Schwartzman (2008) ressalta que esses estudos apresentam alguns problemas referentes às técnicas utilizadas, são pesquisas muito limitadas, ainda que alguns resultados tenham sido interessantes.

Em sendo assim, o diagnóstico do TDAH é complexo e deve ser feito por uma equipe multidisciplinar; nenhum professor tem autoridade para fazê-lo, apenas os profissionais de saúde, devidamente habilitados. Trata-se de um "diagnóstico dimensional", quer dizer, todos temos alguns dos sintomas, com mais ou menos intensidade, sem, contudo, sermos necessariamente acometidos pelo transtorno quando os mesmos não interferem no desenvolvimento das pessoas (MATTOS, 2015, p.24).

Para que se efetive o diagnóstico é preciso que os sintomas estejam presentes antes dos doze anos, causando prejuízos em pelo menos dois contextos diferentes (como a escola e a casa), e ainda, que tais sintomas não sejam explicados por nenhum outro problema, cujos sintomas sejam similares (MATTOS, 2015). Porém, alguns traços são bem característicos:

As crianças com TDAH parecem sonhar acordadas (os professores podem perceber isso antes dos pais) e muitas vezes são mais lentas na cópia do quadro negro e na execução dos deveres (porque "voam" o tempo todo). Elas cometem muitos erros por desatenção: erram por "bobagens" nas contas de matemática (sinais, vírgulas), erram acentuação ou pontuação, entre outras coisas. E vivem apagando ou rasurando o que escrevem. (MATTOS, 2015, p.59).

Sinais e sintomas

Há alguns indícios que podem ser considerados como alertas da presença de algum transtorno interferente no desenvolvimento da criança, entre eles foram identificados sinais e sintomas que caracterizam a presença de TDAH. Entre os sintomas de desatenção e os de hiperatividade/impulsividade que constam no DSM-IV, basta que a criança apresente pelo menos seis sintomas de um tipo ou de outro para que se efetive o diagnóstico.

Rohde e Benczik (1999) referem que a desatenção, um sinal importante de TDAH, se constitui em falta de atenção aos detalhes, erros por descuido, dificuldade de concentração em tarefas e prestar atenção ao que é falado, não seguir regras e instruções, não terminar o que iniciou, em ser desorganizado, e a facilidade de perder ou esquecer objetos e compromissos, em distração. E, consideram sintomas de hiperatividade/impulsividade remexer mãos e pés, não conseguir sentar por muito tempo, pular e correr em situações inadequadas, fazer muito barulho, demonstrar agitação e falar demais, respondendo às perguntas antes de terem acabado de as formular, não esperar a vez de falar e interromper conversas de outras pessoas.

Os mesmos autores esclarecem ainda que não é necessária a presença de todos os sintomas para o diagnóstico de TDAH, porém é preciso que os sintomas ocorram com frequência e que apareçam no mínimo em dois contextos diferentes, causando prejuízos na vida da criança.

Ainda sobre o diagnóstico, outros pesquisadores postularam que ainda não é possível a indicação dos métodos de neuroimagem como ferramenta para diagnóstico ou tratamento:

[...] a dificuldade de encontrar um "marcador biológico" para o TDAH reside no fato de que a criança "perfil TDAH" não é desatenta e /ou hiperativa e ponto. Há uma imensa heterogeneidade manifestada em comportamentos e atitudes que se diferenciam a depender de uma série de fatores, sobretudo interacionais e contextuais (SIGNOR; SANTANA, 2016, p.50).

A etiologia

A origem genética do TDAH, segundo Mattos (2015) é de 80 a 90% dos casos, considerada como altíssima no meio médico, entretanto, adverte que a interação com o ambiente também influencia na presença do transtorno.

Mattos (2015, p.84) define o transtorno como “[...] o resultado final de uma predisposição hereditária e sua eventual associação com outros fatores surgindo após o

nascimento" e afirma que há uma forte participação genética no TDAH, embora admita que não exista a definição de um gene único.

"Os portadores de TDAH têm um funcionamento alterado em alguns circuitos cerebrais, e isto é determinado pela genética" (MATTOS, 2015, p.84), sendo que o funcionamento desses circuitos depende de certas substâncias conhecidas como neurotransmissores, cuja função é transmitir informações, principalmente a dopamina e a noradrenalina.

Schwartzman (2008) já havia sinalizado as relações genéticas que sugeriam evidências de alterações nos neurotransmissores como dopamina, noradrenalina e serotonina, sendo responsáveis pelo quadro de TDAH, assim como Rohde e Halpern (2004) também referiram anteriormente a possibilidade de causas genéticas.

A contribuição genética é substancial; assim como ocorre na maioria dos transtornos psiquiátricos, acredita-se que vários genes de pequeno efeito sejam responsáveis por uma vulnerabilidade (ou suscetibilidade) genética ao transtorno, à qual somam-se diferentes agentes ambientais. (ROHDE; HALPERN, 2004, p.562).

Schwartzman (2008) explicou como acontece o funcionamento do Sistema Nervoso Central - SNC, esclarecendo que é preciso saber filtrar os estímulos excedentes ao objeto no qual se quer focar a atenção. Em sendo assim, as pessoas que têm dificuldades nos mecanismos de atenção, a seleção entre os muitos estímulos do meio ambiente destacando-os ou ignorando-os, é difícil de ser realizada, pois prestam atenção a tudo ao mesmo tempo, e em consequência não conseguem se concentrar em nada.

A atenção pode ser automática, na qual não estamos conscientemente envolvidos, em oposição à atenção voluntária, que necessita de um esforço consciente. Essa última é a utilizada para o aprendizado, e vai sendo treinada, até que se chegue a uma forma de concentração praticamente automática. Quando somos capazes de filtrar os estímulos a que estamos expostos no ambiente, temos a atenção focalizada ou seletiva, e alcançamos a atenção sustentada quando adquirimos a habilidade de manter a atenção em um mesmo estímulo ou tarefa por longos períodos (SCHWARTZMAN, 2008).

Para que um conteúdo seja assimilado, há primeiro o registro da memória sensorial, nossos sentidos captam as informações, a memória de curto prazo guarda esses dados por pouco tempo até que a memória de trabalho elabore um processo de seleção do que será

registrado de maneira definitiva, a memória de longo prazo, por isso é importante que os conteúdos sejam significativos: assim, serão armazenados mais facilmente pelas áreas frontais do cérebro, onde se localiza a memória de trabalho (SCHWARTZMAN, 2008).

As estruturas que garantem as funções mentais localizam-se no SNC. Para receber as informações dos outros sistemas do organismo e do meio exterior existem as células conhecidas como neurônios, essenciais para o desempenho das tarefas, e as células gliais que são responsáveis pela nutrição e defesa dos neurônios.

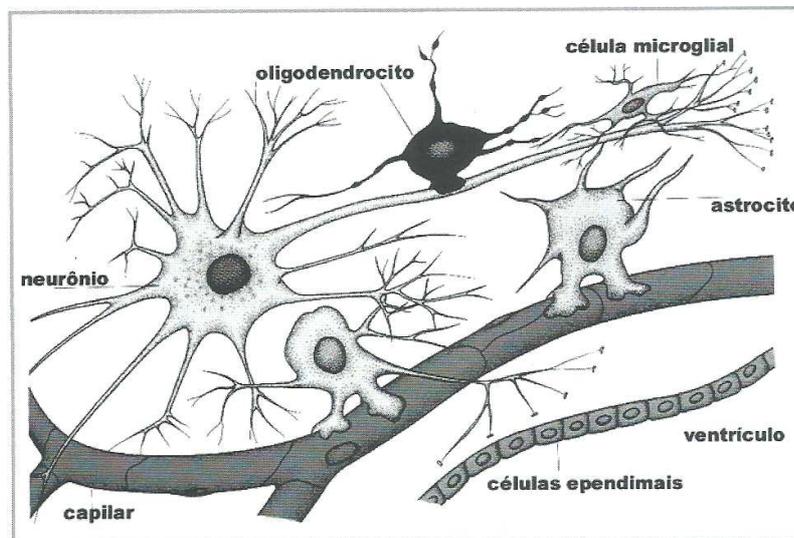


Figura 1 Células da glia ou células gliais. Fonte: Schwartzman (2008, p. 20)

Os neurônios comunicam-se através de estruturas chamadas sinapses. O neurônio do SNC é formado por um corpo celular e vários prolongamentos que conduzem estímulos de fora da célula para o corpo celular (estímulos aferentes), que são os dendritos. Há um outro prolongamento que conduz os estímulos do corpo celular para fora (estímulos eferentes), chamado de axônio (SCHWARTZMAN, 2008).

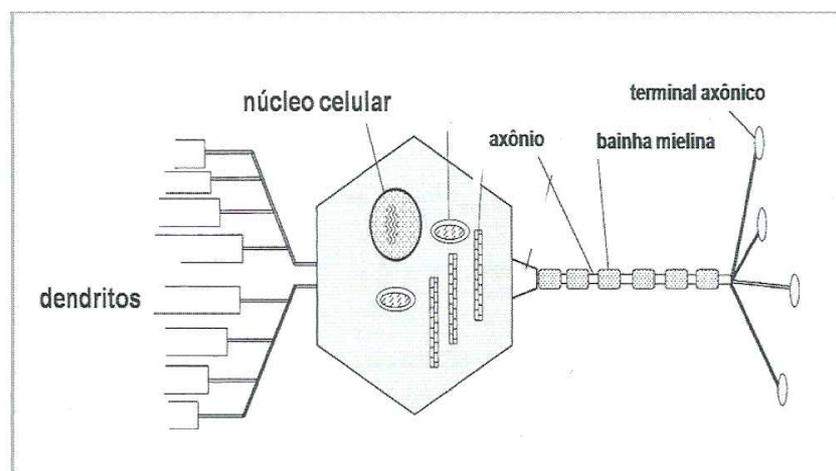


Figura 2: Esquema da estrutura básica de um neurônio. Fonte: Schwartzman (2008, p 21)

Quando o impulso chega no final do axônio e perto da sinapse, no botão sináptico, encontra várias vesículas pequenas, em cujo interior estão substâncias químicas chamadas de neurotransmissores. Esses neurotransmissores são depositados nas fendas sinápticas para procurar um receptor, no qual se encaixam e desencadeiam alterações que dão origem a um outro impulso elétrico, e assim, sucessivamente, de neurônio em neurônio, até alcançar seu destino final. Receptores específicos estão presentes no encéfalo e são sensíveis a tipos particulares de neurotransmissores (SCHWARTZMAN, 2008).

No grupo de neurotransmissores das aminas biogênicas estão a dopamina, a noradrenalina, e a serotonina. Para regular a atenção a dopamina é fundamental; a noradrenalina é responsável por parte dos processos de reconhecimento de mudanças que ocorre no hipocampo; a serotonina é um dos outros neurotransmissores que regem a atenção.

O tratamento medicamentoso

Quanto ao tratamento do TDAH, Rohde e Benczik (1995), Schwartzman (2008) e Mattos (2015) têm pensamentos convergentes, consideram que o uso de medicamento tem benefícios que são compensatórios. Entretanto, Schwartzman parece refletir mais sobre outras alternativas para o tratamento.

Para Rohde e Benczik (1995), medicamentos à base do metilfenidato poderiam ser bastante eficazes para amenizar os sintomas na medida em que aumentam a liberação, ainda que artificial, de dopamina e noradrenalina no cérebro, embora reconheçam que a indicação medicamentosa deva ficar a critério do profissional que acompanha o paciente e de sua família, sempre considerando o custo e o benefício. Ao aumentar a disponibilidade dos neurotransmissores, que parecem estar deficientes, as medicações estimulam a função das áreas cerebrais responsáveis pelo comportamento inibitório. Nos casos em que não há melhoras significativas, outros recursos devem ser testados, pois nem todos se adaptam bem aos remédios ou respondem satisfatoriamente a eles.

Schwartzman (2008), com sua experiência em pesquisas sobre o TDAH, parece mais propenso às terapias comportamentais, ainda que não se declare contra o uso de medicamentos. Relata que muitas vezes, até dicas e orientações aos pais e professores já conseguem obter resultados positivos, como o uso de agendas, menos alunos na classe, regras

claras e trabalhos mais curtos. . Alerta, para o fato de que o uso indiscriminado e abusivo do remédio, muitas vezes, sem prescrição médica.

Ainda segundo Schwartzman (2008) neurologista, há evidências sobre os benefícios do uso de estimulantes como o metilfenidato, sendo que a maioria dos pacientes responde favoravelmente, desde que as dosagens sejam adequadas e prescritas pelo médico. Conforme relatou, tem sido dada muita ênfase nos tratamentos cognitivos/comportamentais, com abordagens que usam técnicas de condicionamento operante e aconselhamento da família

Na minha opinião, devemos tentar minimizar os problemas decorrentes dos transtornos de atenção com esses procedimentos não medicamentosos, e o tratamento farmacológico pode ser utilizado em conjunto com algum desses procedimentos ou isoladamente, se isso for provavelmente o melhor para a criança. (SCHWARTZMAN, 2008, p.110)

Mattos (2015) destacou a relutância em especial dos pais em usar o medicamento, por medo de causar dependência. Ponderou que há profissionais que consideram apenas causas orgânicas, que deveriam ser tratadas exclusivamente com remédios, e que há outros, psicólogos principalmente, que atribuem apenas causas emocionais e psicológicas aos transtornos, em geral sendo contra o uso de medicamentos. Considera que "[...] a importância da psicoterapia não diminui pela existência de causas não psicológicas" (Mattos, 2015, p.98). Os medicamentos permitem que algumas funções mentais sejam normalizadas, tornando a pessoa mais apto para suas atividades, em condições de igualdade com outros que não tenham o transtorno, fazendo uma comparação com o uso dos óculos para quem não enxerga.

Tratamentos terapêuticos - multiprofissionais

Importante considerar que nem todos os diagnosticados com TDAH precisam ser medicados, o que determina a necessidade ou não do uso de medicamentos são as dificuldades funcionais resultantes do transtorno, e há aqueles que não apresentam.

Quanto aos tratamentos alternativos pode-se recorrer a psicólogos, fonoaudiólogos, psicopedagogos e outros. Tem havido grande ênfase nos Tratamentos Cognitivos Comportamentais- TCC que utilizam diversas técnicas de condicionamento (reforço positivo e negativo) além de orientação familiar. As técnicas de reabilitação cognitivas que ainda estão

em fase inicial e são desenvolvidas através de softwares que buscam melhorar as atividades mentais, também foram apontadas como boas opções ou complementares ao tratamento com remédios (SCHWARTZMAN, 2008).

Há outros tratamentos, tais como a reorganização neurológica, ainda pouco utilizada no Brasil, os tratamentos dietéticos e megavitamínicos, ainda desprovidos de qualquer indicação de eficácia, conforme Schwartzman (2008). Complementa que: "Em alguns casos a associação do tratamento medicamentoso com uma ou várias das alternativas citadas poderá ser mais eficiente do que qualquer delas utilizada de forma isolada", e afirma a eficiência do medicamento na maioria dos casos, ou seja em "[...] 80% das crianças e 60% a 80% dos adolescentes e adultos responderão de forma adequada após o correto ajuste da dose" (SCHWARTZMAN, 2008, p.119 e 109).

Antes definir-se uma proposta ou esquema de tratamento para a criança, é preciso detectar se há também distúrbios específicos da aprendizagem; neste caso, serão necessárias metodologias e adequações curriculares específicas, um planejamento pedagógico apropriado.

4 TRANSTORNO DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE NA ESCOLA

Frente à gama de sintomas relacionados à atenção e concentração presentes na criança com diagnóstico de TDAH não se pode deixar de refletir sobre as intercorrências escolares existentes. Sob essa perspectiva, nesta seção, serão abordados como os estudiosos sobre o assunto têm compreendido as relações escola e aluno com TDAH, perpassando pelos aspectos de políticas educacionais de integração dessas crianças nos processos de ensinar e aprender, na compreensão dos professores sobre a temática e na prática diária em sala de aula.

4.1 Adaptação dos alunos com transtornos de aprendizagem no ambiente escolar

A preocupação em como adaptar as crianças diagnosticadas com TDAH à escola, ponto de reflexão tanto de Schwartzman (2008) como de Mattos (2015), abre questionamentos sobre qual seria o tipo de escola mais adequada para receber essas crianças. Ambos concordam que o ideal é que haja menos alunos na classe, poucos estímulos ambientais e uma escola tranquila, o que parece ser muito difícil. Entretanto, algumas providências como colocar a criança sentada à frente do professor e longe de portas e janelas são sugestões que podem ser facilmente adotadas, e que em geral surtem bons resultados, mas, seguir essas recomendações pode não ser tão simples e rapidamente aplicável.

Ao analisar a função da escola para que se cumpram os objetivos da Educação Inclusiva, observa-se que é preciso haver uma "ressignificação da prática pedagógica nas classes comuns", antes de qualquer outra providência (EDLER CARVALHO, 2010, p.108).

Contudo, é preciso avaliar que a escola ainda tem muitas barreiras para que a inclusão ocorra. A autora postula que deve haver um acolhimento e condições que permitam responder às necessidades educacionais para que seja garantida a aprendizagem de todos os alunos, desenvolvendo culturas, políticas e práticas inclusivas em espaços dialógicos e professores orientados semanalmente em grupos de estudos, criar vínculos maiores com as

famílias, estabelecer parcerias com a comunidade, respeitar as diferenças individuais, compreendendo a diversidade como uma riqueza para troca de experiências e buscar material adequado aos objetivos (EDLER CARVALHO, 2010).

A dificuldade maior ainda parece estar no acolhimento das diversidades em geral nas escolas. Signor e Santana (2016, p.106) apontam controvérsias inclusive em relação às leis e políticas públicas que beneficiariam os alunos com TDAH. As autoras citam o artigo V da Resolução do Conselho Nacional de Educação/ Câmara de Educação Básica - CNE/CEB n.2, que rege as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica para tentar esclarecer *quem* são os educandos com necessidades especiais:

Art. 5º Consideram-se educandos com necessidades educacionais especiais os que, durante o processo educacional, apresentarem: I - dificuldades acentuadas de aprendizagem ou limitações no processo de desenvolvimento que dificultem o acompanhamento das atividades curriculares, compreendidas em dois grupos: a) aquelas não vinculadas a uma causa orgânica específica; b) aquelas relacionadas a condições, disfunções, limitações ou deficiências; II – dificuldades de comunicação e sinalização diferenciadas dos demais alunos, demandando a utilização de linguagens e códigos aplicáveis; III - altas habilidades/superdotação, grande facilidade de aprendizagem que os leve a dominar rapidamente conceitos, procedimentos e atitudes. (CNE, 2001)

Assim, alunos que durante o processo educacional apresentassem dificuldades acentuadas de aprendizagem, ainda que *não* vinculadas a causas orgânicas específicas, como o TDAH, seriam contemplados pela citada resolução.

Todavia, em 2008, o documento da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva trouxe texto diferente, não considerando de forma explícita os transtornos como TDAH. Há apenas uma referência aos transtornos funcionais específicos, para os quais haveria atuação articulada da Educação Especial com o ensino comum; neste caso, trouxe dúvidas se seriam contempladas apenas algumas comorbidades do TDAH, apontada por Signor e Santana (2016, p.106):

Na perspectiva da educação inclusiva, a educação especial passa a constituir a proposta pedagógica da escola, definindo como seu público-alvo os alunos com deficiência, transtornos globais de desenvolvimento e altas habilidades/superdotação. Nestes casos e outros, que implicam em transtornos funcionais específicos, a educação especial atua de forma articulada com o ensino comum, orientando para o atendimento às necessidades educacionais especiais desses alunos. (BRASIL, 2008)

Em relação ao TDAH, a luta por uma política específica continua, sendo que uma das tentativas mais recentes, contemplando aprendizes com TDAH e com dislexia, encontra-se em alguns projetos de lei como o de nº 292/ 2008, que estabeleceu um programa de diagnóstico na rede de escolas públicas de São Paulo, cujo texto foi aprimorado com o Projeto de lei nº 7081/2010, segundo Signor e Santana (2016).

O projeto de autoria do senador Gerson Camata e relatado à Comissão de Educação e Cultura pela deputada Mara Cabrilli, dispõe sobre o acompanhamento integral para educandos com dislexia ou Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), reservando às pessoas com esses transtornos o direito de serem avaliados por uma equipe multiprofissional, acesso a recursos didáticos diferenciados, além da oferta de cursos aos educadores (SIGNOR; SANTANA, 2016).

Segundo a ABDA (2015) o citado projeto foi aprovado por aclamação após uma polêmica discussão, em 5/6/2013, e o vídeo de tal votação encontra-se disponível no site da referida associação.

4.2 Influência do TDAH no aprendizado escolar

Entre os casos diagnosticados como TDAH em crianças, pode haver 80% com dificuldades escolares devido a facilidade de perder a concentração ou por comorbidade de outros transtornos como dislexia, discalculia entre outros, conforme Schwartzman (2008). Nesses casos, tem sido observado que, com frequência, alguns professores se referem a estes alunos como sonhadores e sinalizam que por esse motivo às vezes parecem nem ouvir direito! Tal impressão ocorre porque na chamada "surdez seletiva", os alunos parecem ouvir "[...] perfeitamente bem algo interessante (para eles), ainda que sussurrado a metros de distância" mas, deixam de prestar atenção a informações em destaque durante as aulas (SCHWARTZMAN, 2008, p.59).

Mattos (2015) destaca em seu livro as angústias, os problemas emocionais e os prejuízos de relacionamento desencadeados pela falta de compreensão das manifestações presentes no TDAH, inclusive por parte dos familiares. Frente a isso, pode ocorrer relutância em procurar acompanhamento profissional, que habitualmente traz boas contribuições sobre como agir com esse déficit na escola, e repercussões para o aprendizado. Esse autor sinaliza críticas sobre métodos tradicionais de aulas expositivas, ainda presentes na instituição

escolar, considerando-os prejudiciais e ineficazes para a criança em geral, e para a criança com TDAH em especial. Desta forma, ele orienta que sejam utilizadas metodologias ativas, cujo foco é o aluno, sendo o professor apenas um facilitador, oferecendo um suporte bem mais adequado ao aprendiz com TDAH.

Além dos problemas para o aprendizado, que podem render maior ocorrência de reprovações, expulsões e abandono escolar, Mattos (2015) relata que os diagnosticados com TDAH estão mais propensos a acidentes, ao uso abusivo de álcool e drogas, especialmente na adolescência, maior incidência à depressão e ansiedade, maior índice de obesidade, maior risco de desemprego e divórcios se forem adultos.

Edler Carvalho (2011, p.58) traz referências às barreiras para a aprendizagem, que, segundo ela, fazem parte do cotidiano escolar. “Barreiras existem para todos, mas alguns requerem ajuda e apoio para seu enfrentamento e superação, o que não nos autoriza a rotulá-los como alunos "com defeito”.

De acordo com Edler Carvalho (2011), o sistema escolar e os educadores em geral estão acomodados, e encaram o trabalho pedagógico como se fosse uma simples "cura" para os desvios.

Mesmo compreendendo que os alunos não são os autores de seus problemas, alguns professores do ensino regular costumam afirmar que pouco ou nada podem fazer para a superação das dificuldades desses aprendizes. Consideram-se despreparados e desmotivados para enfrentar o desafio e, involuntariamente, somam à problemática dos alunos outros infortúnios, como limitar-lhes as oportunidades de aprendizagem, por considerá-los como mentalmente retardados e, como tal, "clientela" para a educação especial. (EDLER CARVALHO, 2011, p.73)

Segundo Mattos (2015) muitas crianças com TDAH não gostam de estudar e não gostam da escola, não criam vínculos, dada sua dificuldade de relacionamento, por sua condição que as tornam impopulares. Ressalta que a atividade física é bastante recomendada para essas crianças, inclusive como facilitadora de outros aprendizados acadêmicos.

A respeito dos transtornos da aprendizagem em associação ao TDAH, Mattos (2015) destaca a dislexia em seus variados graus produzindo dificuldades para a leitura, podendo também comprometer a escrita desde o início da alfabetização, a grafia ruim, conhecida por disortografia que se caracteriza pelo uso inadequado dos espaços no papel muitas vezes

resultando em garranchos, as dificuldades de expressão, a escrita de palavras invertidas ou sem sentido, a discalculia que é uma dificuldade grande em operar conceitos matemáticos e curiosamente, refere também que a expressão oral é normal.

Parece relevante refletir em como se dá o processo de aquisição da linguagem, ainda mais considerando que é nesta fase que ocorre o maior número de diagnósticos de TDAH, conforme Mattos (2015) e Signor e Santana (2016). Principalmente pela inter-relação entre a cognição (atenção, memória, percepção) e a linguagem quando a criança se insere no meio social conforme Vigotsky citado por Signor e Santana (2016). Em sendo assim, a linguagem seria uma expressão de significado resultante da relação com o próprio ambiente, muito mais do que um simples instrumento de comunicação.

Ao pensarmos nos objetivos essenciais da vida escolar, a linguagem ocupa um papel muito importante. Não se pode negar que as crianças já chegam à escola com sua identidade linguística, que foi previamente adquirida pelas interações familiares, e tal fato não deve ser menosprezado, a linguagem que o aprendiz conhece é em geral bem diferente da linguagem escolar, o que não significa que ele tenha um distúrbio." É neste contexto que se manifestam grande parte ds distúrbios da linguagem infantil "[...] já o termo dificuldades refere-se à ideia de desajuste que uma criança apresenta em relação aos iguais de sua mesma idade" (VALMASEDA,1995, p.84).

Mas, é preciso cautela para diferenciar o normal do patológico, pois na aquisição e desenvolvimento da linguagem existem variações individuais. Em sendo assim, não se pode confundir com distúrbio uma eventual dificuldade da criança em adquirir a linguagem escolar. Segundo os estudos Valmaseda (1995), o processo de aquisição de linguagem é extremamente complexo, e é nesse momento em que nos deparamos com as maiores dificuldades, e coincidentemente também com o maior número de diagnósticos de TDAH.

Antes de tudo, é preciso observar as principais etapas do desenvolvimento fonológico, morfológico e sintático, pois as crianças adquirem regras básicas por volta dos cinco anos, finalizando o processo apenas por volta dos oito ou nove anos (VALMASEDA, 1995).

Na busca pelo desenvolvimento ideal da linguagem, é essencial também observar as condições fisiológicas, aparelhos respiratório, fonatório, auditivo, vias nervosas, motoras e sensoriais. Mas não há como descartar a relação com o ambiente, já que a linguagem é fundamentalmente adquirida pela interação:

As dificuldades não se dão no vazio, senão em contextos tanto situacionais quanto interpessoais. Não podemos falar de dificuldades tendo somente a criança como ponto de referência, sendo necessário que levemos em conta, também, o "contexto" em que essa criança se encontra. (VALMASEDA, 1995, p.94)

Desta forma, a autora sugere que alguns ambientes familiares e sociais podem ser mais propícios do que outros ao oferecer situações para a aprendizagem mais adequadas, fato que vai contribuir ou não para o momento de chegada da criança à escola. Ela terá oportunidades maiores ou menores para aprender, conforme receba mais ou menos estímulos. As diferenças de classe social também foram apontadas, ponderando que a intervenção na linguagem deve ser feita com cuidado, respeitando sempre a identidade linguística do aluno (VALMASEDA, 1995).

Os estudos de Signor e Santana (2016, p.79) corroboram as ideias apresentadas por Valmaseda. "[...] uma criança com vocabulário mais amplo do que outra por certo convive com pessoas que também têm vocabulário mais amplo [...]". Os recursos linguísticos escassos estariam, portanto, diretamente ligados à falta de estímulos.

Com relação à aquisição da leitura e da escrita Santos e Navas (2002) explicam que idiomas como o francês e o português têm a aquisição ortográfica mais lenta do que o desenvolvimento da leitura. Isso ocorre porque as crianças apoiam-se muito nos fonemas, e habitualmente há maior transparência do grafema para o fonema do que o inverso, quer dizer: há poucos grafemas com mais de uma representação fonêmica, enquanto que há vários fonemas com mais de uma representação gráfica.

Este quadro esclarece porque aprender a leitura é mais fácil do que aprender a escrita, essa é mais complexa, porque um mesmo fonema pode ser representado por diversas formas gráficas. A maioria dos profissionais concorda que "[...] nem todas as crianças que apresentam dificuldades para aprender a ler podem ser consideradas portadoras de distúrbios de leitura e escrita" (SANTOS; NAVAS, 2002, p.27).

As mesmas autoras mencionam Samuel T. Orton como sendo o pesquisador mais conhecido na área de distúrbios da leitura por causa de sua teoria da dominância cerebral que seria a causadora dos distúrbios da leitura, tendo explicado que "[...] uma falha no desenvolvimento de dominância do hemisfério esquerdo para a linguagem, seria responsável

pelos erros de espelhamento e de sequência observados em indivíduos disléxicos" (SANTOS; NAVAS, 2002, p.28).

Ao tratar especificamente de TDAH, Santos e Navas (2002) refletem que:

Como a leitura requer considerável quantidade de atenção para se selecionar as informações relevantes e ignorar os estímulos menos importantes, os tr

anstornos do déficit de atenção e hiperatividade têm sido implicados como fatores que contribuem para os distúrbios de leitura. Isso não significa, porém, que há uma alta correlação entre estas duas patologias. (SANTOS; NAVAS, 2002, p.51)

Observam ainda que, apesar de os distúrbios de leitura e escrita poderem ocorrer em coexistência com o TDAH, eles são diferentes. O TDAH está mais ligado a problemas nas tarefas de inibição e controle, já os alunos com distúrbios de leitura apresentam mais dificuldades em relação à consciência fonológica e memória verbal. Entre as dificuldades citadas pelas pesquisadoras para o processamento ortográfico (escrita) está a dificuldade em focar atenção na tarefa de leitura ou escrita presente no TDAH.

Sinalizando diferentes formas de compreender as dificuldades escolares e como elas tem sido tratadas na Educação, Machado e Signor (2014) trazem contribuições ao tratarem das diferentes perspectivas das práticas avaliativas dos Transtornos Funcionais Específicos - TFEs, e esclarecem que há profissionais que estão vinculados ao pensamento naturalista de caráter orgânico dos problemas escolares causados pelos TFEs. Mas, há outros que se perfilam ao lado do paradigma histórico-cultural, considerando que há um processo de patologização da Educação, que estaria transferindo para a área da saúde dificuldades e problemas que deveriam ser resolvidos em seus planejamentos escolares, revisão curricular e mudanças nas estratégias metodológicas. Desta forma, a Educação estaria se isentando de qualquer culpa ou incompetência.

Entendemos, nesse sentido, que, se aprender a ler modifica o funcionamento do cérebro, a questão das dificuldades de leitura não pode ser reduzida às condições orgânicas do sujeito, mas ao maior ou menor envolvimento deste em atividades de leitura e escrita (SIGNOR; SANTANA, 2016, p.53).

O grupo de profissionais que defendem o paradigma histórico-cultural considera que não há sequer comprovação da existência do TDAH e da dislexia, argumentando que a suposta disfunção que a corrente organicista defende baseia-se apenas numa menor função demonstrada nas áreas cerebrais que se relacionam à atenção e a leitura. Entretanto, exames

de neuroimagem parecem não servir para diagnosticar precisamente dislexia nem TDAH (MACHADO; SIGNOR, 2014) pois, na maioria das vezes, são as competências referentes à escola que não foram devidamente desenvolvidas, que acarretam as dificuldades de leitura e escrita, e sendo assim, não seriam transtornos. As condições precárias de ensino e a falta de estrutura familiar servem para corroborar a referida patologização do ensino, que isenta a todos de suas responsabilidades. Por isso é importante compreender como se dá a aquisição de linguagem na presença de TDAH.

Assim, se a linguagem é adquirida nas interações, entender como se deu o processo de aquisição das crianças com o diagnóstico de TDAH também é relevante. Por exemplo, as questões pragmáticas (tomadas de turno, ambiguidades, relevância tópica, clareza dos enunciados, reorganização do "dito", entre outras) são adquiridas socialmente (SIGNOR; SANTANA, 2016, p.81).

Quanto às diversidades e as políticas includentes, Machado e Signor (2014) fizeram críticas a alguns benefícios como provas orais, maior tempo para realizar atividades, atendimento especializado e professor auxiliar; postularam que só serviriam para acentuar as diferenças, tais atitudes foram consideradas por elas paradoxais, na medida em que podem levar à exclusão.

Advertiram que "[...] a diversidade é uma condição humana e não pode ser restrita a determinado grupo" (MACHADO; SIGNOR, 2014, p. 512). Na Educação Inclusiva deveria haver espaço para todos, ou seja, não somente aqueles que tem necessidades especiais, mas todos os que não se encaixam por outros motivos, "[...] as diversidades não devem ser vistas, *a priori*, como sinais ou sintomas de um Transtorno Funcional Específico, mas como indícios das singularidades no processo de apropriação da escrita" (MACHADO; SIGNOR, 2014, p.514).

Em 2016, as ideias de Signor continuaram a seguir a mesma linha, desta vez em conjunto com Santana:

Desta forma, estabelecer uma relação direta entre dificuldades de leitura e transtornos funcionais parece ser um equívoco. Logo, ressaltamos que as pesquisas pautadas em testes padronizados devem ser analisadas de maneira bastante cuidadosa em relação aos métodos e procedimentos de testagem, pois relativizam aspectos muito importantes". (SIGNOR; SANTANA, 2016, p. 91).

Contudo consideram, Signor e Santana (2016, p.28), consonantes com os pensamentos de Vigótsky, que a linguagem é muito importante no desenvolvimento da atenção, afirmando que não é possível desenvolver a atenção voluntária sem a linguagem, nem mesmo a arbitrária. "[...] a atenção arbitrária é fruto de um processo de desenvolvimento complexo, que tem íntima relação com a linguagem".

Ao assumir um posicionamento histórico-social, essas pesquisadoras advertem que o TDAH pode enfatizar as dificuldades de leitura e escrita, mas não é o seu causador.

Em suma, quando tratamos da relação entre linguagem e atenção devemos considerar, sobretudo, as *práticas sociais* e as *características individuais* para não incorrer no risco de "classificar" uma criança de forma equivocada ou de entender que certos "problemas" decorrem de transtornos mentais associados a distúrbios de linguagem-quando, na verdade, são aspectos que foram construídos socialmente e assim, podem ser modificados mediante processos interacionais (SIGNOR; SANTANA, 2016, p.78).

4.3 A escola e os professores com relação ao TDAH.

Para compreender melhor como escola e educadores têm trabalhado com essas questões atualmente, seguem os dados encontrados nas teses e dissertações diretamente relacionadas ao tema pesquisa, disponibilizadas no portal CAPES.

A tese de Rocha (2009) tratou do papel da família, em especial dos pais e sua responsabilidade sobre o desempenho acadêmico e profissional dos filhos, sua relutância em aceitar o tratamento medicamentoso e a falta de disponibilidade e receptividade em relação aos programas de apoio familiar. Na dissertação de Nazar (2011), que cuidou da sociabilidade na presença de TDAH e baseou-se em estudos da área médica, a autora levou em consideração uma análise de documentos sobre alunos com laudos confirmados, além de observações do cotidiano escolar e entrevistas. Seus resultados identificaram como temas recorrentes, de preocupação geral, a prática docente e a medicalização. Concluiu que o aluno com TDAH e sua família têm sido tratados como problemas para a escola e para todos que interagem neste espaço, constatando que os professores não sabem como agir diante disso tudo. Considerou ainda que existem talentos que precisam estar sobrepostos aos déficits.

Freitas (2011), em sua tese de doutorado, constatou que o discurso escolar tem produzido diagnósticos que não são de sua competência, apontando o problema prematuramente. Há encaminhamentos à área médica para efetivar o diagnóstico, que não deriva frequentemente em orientações subsequentes aos professores. Seus resultados evidenciam que a hiperatividade associa-se a um desamparo e sofrimento, os quais, se fossem cuidados e tivessem atenção especial tenderiam a diminuir trazendo mudanças significativas no convívio escolar.

Seabra (2012) analisou em sua tese a compreensão de professores de escolas públicas e a sua própria prática profissional sobre o tema, e, como tem sido a inclusão desses alunos no ambiente escolar. Como conclusão o autor referiu que os professores não estão preparados para lidar com esse déficit, assim como não têm recebido apoio especializado para essa preparação.

A informação de professores sobre a temática foi abordada por Fagundes (2011) na dissertação de mestrado com objetivos direcionados à formação de professores e suas percepções quanto às dificuldades de implementação de políticas públicas para a inclusão escolar de crianças com TDAH. Nesse estudo salientou-se a falta de cursos de formação inicial e continuada para professores e a necessidade de fortalecer os vínculos entre escola e família, além da urgência de organizar uma luta por políticas públicas que viabilizem a inclusão desses alunos, proporcionando condições especiais para o trabalho neste contexto, afim de garantir o acesso e a permanência no ambiente escolar em situações de igualdade.

Côas (2011) teve como objetivo, na dissertação de mestrado, além da caracterização do TDAH e a verificação da compreensão dos professores e outros profissionais de Educação sobre esse transtorno, entender como eles tem lidado com ele nas escolas buscando estratégias para o ensino destes alunos, amenizar sintomas e melhorar a aprendizagem. Para ela, a criança que não segue regras tem sido rotulada de lenta, relaxada, incompetente, bagunceira e problemática. Segundo a autora, os especialistas da área médica têm mostrado maior preocupação com os transtornos do que a área da educação. Conforme a pesquisadora, ainda são necessários muitos estudos na área de pesquisa educacional para que se compreenda melhor as intercorrência do TDAH nos processos escolares. Côas (2001, p.59) afirma que "é na escola, na relação com outras crianças e na vivência de situações diferentes que este transtorno, em geral, manifesta-se de forma mais evidente naquele aluno que é portador de TDAH"

Os dados citados nos reportam para questões discutidas por Edler Carvalho (2005, p.1), sobre como a proposta de educação inclusiva ainda está equivocada, por não tratar com a atenção devida os diversos tipos de "situações de deficiência", tais como transtornos de atenção e dislexia, talvez pela não aceitação de suas origens orgânicas. Tal abordagem traz angústia de pais e de crianças com o transtorno. Segundo a autora citada, a proposta de educação inclusiva "não é específica para alunos e alunas com necessidades educacionais especiais ou outro termo que se escolha".

Ao refletir sobre o que leva às dificuldades de aprendizagem, a autora pondera o seguinte:

(...) penso que fazem parte desse grupo de complexa conceituação e classificação: os problemas específicos de aprendizagem de leitura e escrita (as dislexias); aqueles decorrentes de possíveis lesões cerebrais que produzem disfunções menos comprometedoras da motricidade quando comparadas com as da paralisia cerebral; os problemas de natureza psicológica relacionados com o desenvolvimento afetivo- emocional e psicossocial; os problemas específicos na aprendizagem da matemática e de realização de operações matemáticas (discalculias); as condutas típicas das síndromes neurológicas, psiquiátricas ou com quadros psicológicos graves, dentre outros. (EDLER CARVALHO, 2010, p.119).

Frente a essas colocações teórico-práticas encontradas na literatura, a pesquisa que mais se aproximou de minhas inquietações a respeito das dificuldades de compreensão deste transtorno pela escola foi, sem dúvida, a de Côas (2011), visto que enfocou o tema e o segmento escolar que também foi alvo de meus estudos, além de demonstrar real preocupação com a qualidade da aprendizagem.

Segundo essa pesquisadora, ainda que o transtorno de déficit de atenção seja considerado por muitos uma preocupação social, é no ambiente escolar que aparecem as maiores consequências. Seu principal objetivo foi verificar se os profissionais de educação estavam preparados para fazer encaminhamentos diante das suspeitas de TDAH ou outro transtorno que requeira intervenção especializada, o que foi obtido por estudo qualitativo e exploratório com professores e outros envolvidos no processo.

As entrevistas realizadas levaram à conclusão de que o conhecimento ainda é básico, precisa haver um aprofundamento, preferencialmente disponibilizado em cursos e capacitações.

Os resultados dos estudos dos pesquisadores citados reforçam a necessidade da escola e dos professores compreenderem melhor a complexidade do TDAH, e suas considerações finais levam a questionamentos acerca da escassez de informações e dados em artigos científicos que pudessem completar a literatura dos livros disponíveis.

5 O TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE NOS ARTIGOS CIENTÍFICOS – 2011 a 2015

Nesta seção encontra-se exposta a análise de 38 artigos científicos, publicados entre 2011 e 2015 no sistema ScieLO sobre TDAH (APÊNDICE 1), elencados por abordarem a temática desta pesquisa com foco direcionado à caracterização do TDAH, às relações entre diagnóstico, tratamento terapêutico e escola, ao conhecimento dos educadores sobre o tema, e com sugestões de estratégias de intervenção pedagógica ou passíveis de serem utilizadas em sala de aula, cujos dados foram integrados aos encontrados nos livros, teses e dissertações sobre a mesma temática.

5.1 Caracterização dos artigos científicos

Uma análise quantitativa de aspectos que caracterizam os estudos, expostos nos 38 artigos científicos, possibilita reflexões na localização de áreas que têm demonstrado nos últimos anos interesse em pesquisar o TDAH, na definição de tipos de estudos realizados, mostrando os caminhos tomados pelos pesquisadores para contribuir com a temática, e sobre quais linhas teóricas tem sido privilegiadas nos últimos 5 anos.

A leitura detalhada permitiu verificar que os artigos traziam vários tipos de pesquisa: revisão bibliográfica de publicações sobre TDAH, revisão documental de prontuários clínicos-terapêuticos ou de documentos oficiais na área da saúde, pesquisas empíricas, textos de ensaios teóricos e validação de estratégia pedagógica digital (Anexo 1).

Na Tabela 1 encontra-se a distribuição dos artigos por tipo de pesquisa.

Tabela 1: Distribuição dos artigos científicos por ano e tipo de estudo

Ano publicação	Revisão Bibliográfica	Revisão documental	Pesquisas empíricas	Ensaaios teóricos	Validação material	Total
2011	1	0	5	1	0	7
2012	2	1	6	1	0	10
2013	3	0	7	0	0	10
2014	2	1	3	1	1	8
2015	1	1	1	0	0	3
Total	9	3	22	3	1	38

Dados organizados pela autora

Observa-se na Tabela 1 que houve maior concentração de estudos, principalmente empíricos, entre 2012 e 2013.

Há uma única ocorrência de validação de material, a tradução e adaptação do Pay Attention, um programa de treinamento dos processos da atenção para crianças (BARBOSA, MIRANDA, BUENO, 2014).

Desde o início de 2011, parte das pesquisas empíricas cuidaram da investigação sobre procedimentos diagnósticos e a utilização abusiva do medicamento metilfenidato.

Buscou-se testar sintomas presentes entre crianças tendo ou não TDAH, para fortalecer o diagnóstico clínico, e que indiretamente indicam focos de trabalho terapêutico, e sinalizam, o que pode ser trabalhado em sala de aula. Verificaram-se déficits no desenvolvimento da atenção, coordenação motora, processamento auditivo e fonológico, memória operacional e executiva, e outras pesquisas trataram ainda da discussão sobre o que foi denominada "patologização da educação" (CARVALHO, BRANT, MELO, 2014; LEITE, TULESKI, 2011; MEIRA, 2012; NEVES, LEITE, 2013; SIGNOR, 2013).

As revisões bibliográficas abrangeram períodos variáveis e mantiveram a média de 1 ou 2 por ano, e os dados encontrados foram consonantes quanto à etiologia orgânica do transtorno e influências do meio em que a criança convive, concordaram também que pais e professores conhecem pouco sobre o diagnóstico e que tem havido transferência de problemas escolares para a saúde.

Essas revisões indicaram dificuldades no processamento auditivo e consciência fonológica, limitações na memória de trabalho, função executiva e atraso na maturação. Houve referências quanto ao uso abusivo do metilfenidato sem prescrição médica. O transtorno de aprendizagem foi apontado como comorbidade recorrente nos casos de TDAH. (BENEDETTI, ANACHE, 2014; BRANT, CARVALHO, 2012; BRZOZOWSKI, DIEHL, 2013; BRZOZOWSKI, CAPONI, 2012; ITABORAHY, ORTEGA, 2013; OLIVEIRA, DIAS, 2015; REINHARDT, REINHARDT, 2013; SIQUEIRA, GURGEL-GIANNETTI, 2011; THIENGO, CAVALCANTE, LOVISI, 2014).

Foram detectados também 3 artigos de revisão documental. Mattos, Rodhe e Polanczky (2012) revisaram dados de empresas farmacêuticas concluindo que não havia tanto abuso quanto se pensava na época, pois, na verdade foi o número de diagnósticos que aumentou, e encontraram dados de que 30% das crianças não reagem ao medicamento. Em 2014, Dornelles realizou uma análise de dados de prontuários médicos psiquiátricos e o impacto do DSM-V no diagnóstico de TDAH, e as mudanças propostas pela versão mais atual trouxeram mais especificações e relações entre o TDAH e comorbidades, em especial referindo-se ao transtorno de aprendizagem - TA. Uma reavaliação dos dados do BRATS (Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologia em Saúde) foi realizada por Machado et al (2015), com críticas e contestações sobre como foram estruturados os dados, sugerindo que fosse feita revisão do boletim para garantir o rigor científico daqueles que se servem dele e de seus dados para compor suas pesquisas.

Observa-se ainda na Tabela 1, a presença de 3 publicações classificadas como ensaios teóricos (LEITE, TULESKI, 2011; MEIRA, 2012; CARVALHO, BRANT, MELO, 2014) abordando o uso de medicamento e o desenvolvimento da atenção voluntária. E, somente um dos artigos tratou mais especificamente do estudo de estratégias para o desenvolvimento da atenção/concentração, apesar da grande necessidade desse tipo de dado, que foi realizada por Barbosa, Miranda e Bueno (2014), cuja proposta era desenvolver o treinamento da atenção sustentada, seletiva, alternada e dividida.

A partir de 2014, nota-se uma queda no número de pesquisas em geral. No ano de 2015, foram encontrados poucos artigos sobre a temática do TDAH, apenas três no total.

Foi possível verificar e quantificar as áreas das revistas em que os artigos foram publicados (Tabela 2).

Tabela 2: Distribuição dos artigos científicos por área das revistas científicas

Ano publicação	Educação	Educação e saúde	Psicologia	Psicologia e educação	Fonoaudiologia	Linguística	Medicina	Saude coletiva	TOTAL
2011	0	0	1	3	2	0	1	0	7
2012	0	1	2	2	1	1	2	1	10
2013	0	0	2	1	2	1	3	1	10
2014	1	0	4	1	1	0	1	0	8
2015	0	0	1	0	1	0	0	1	3
Total	1	1	10	7	7	2	7	3	38

Dados organizados pela autora

Conforme pode ser observado tem havido pouco interesse sobre TDAH em revistas exclusivas da área da Educação, mesmo que seja em articulação com a área da Saúde, com somente 2 publicações neste período revisado. O mesmo parece ocorrer entre as revistas de Linguística que abordaram pouco a temática apenas em 2012 e 2013, e nas revistas de Saúde Coletiva têm mantido um nível mínimo de interesse, com apenas 3 publicações.

A área da Psicologia foi a que publicou mais (10 artigos) sobre TDAH nesse período, apresentando um pico em 2014, provavelmente em decorrência das discussões entre abordagens organicistas e histórico-sociais.

Revistas que articulam Psicologia e Educação publicaram 5 artigos entre 2011 e 2012 e foram declinando até não terem nenhuma publicação em 2015, situação similar ocorreu em relação às revistas de Fonoaudiologia e da Medicina.

Dada a importância do assunto, as publicações ainda parecem aquém do necessário para servirem de orientação às providências pedagógicas e reivindicarem investimentos em políticas públicas que cuidem de minimizar o quadro de sofrimento dos aprendizes com TDAH.

Interessante observar os dados cruzados entre tipo de pesquisa e área de publicação (Tabela 3), pois podem apontar facilidades, dificuldades e carência de tipos de pesquisa para colaborar com a compreensão dessa temática.

Tabela 3: Tipos de artigos comparados com áreas de publicação

Área de publicação	Revisão Bibliográfica	Revisão documental	Pesquisas empíricas	Ensaaios teóricos	Validação de material	TOTAL
EDUCAÇÃO	0	0	0	1	0	1
EDUCAÇÃO E SAÚDE	1	0	0	0	0	1
PSICOLOGIA	2	1	6	0	1	10
PSICOLOGIA E EDUCAÇÃO	1	0	4	2	0	7
FONOAUDIOLOGIA	1	0	6	0	0	7
LINGUISTICA	0	0	2	0	0	2
MEDICINA	3	1	3	0	0	7
SAUDE COLETIVA	2	1	0	0	0	3
TOTAL	10	3	21	3	1	38

Dados organizados pela autora

Constatou-se na Educação 1 único artigo teórico, e em articulação com a Saúde 1 de revisão bibliográfica. Houve um número significativo de pesquisas empíricas nas áreas da Psicologia e Fonoaudiologia (6 artigos em cada) em relação às demais áreas de conhecimento e um certo impulso inclusive em articulação com a Educação (4 artigos). Na área de Linguística, apontam-se 2 pesquisas empíricas apenas. A área da Medicina tem produzido igualmente revisões bibliográficas e pesquisas empíricas, enquanto que a Saúde Coletiva apenas revisões bibliográficas.

Nota-se, mais uma vez, a carência de mais pesquisas na área da Educação, considerando que é na escola que ocorrem as maiores consequências do TDAH; na verdade, o ideal seria que houvesse maior integração entre as áreas de Saúde e de Educação Escolar, pois os tratamentos e terapias são tão indispensáveis quanto o planejamento de metodologias e as estratégias pedagógicas. Tais afirmações estão em consonância com os estudos desenvolvidos na dissertação de Côas (2011) e no livro de Mattos (2015).

Na Tabela 4 encontra-se uma análise sobre o referencial teórico explícito pelos autores dos artigos revisados.

Tabela 4: Referencial Teórico por área de publicação

Área de publicação	Histórico-cultural	Organicista	não definida	TOTAL
EDUCAÇÃO	1	0	0	1
EDUCAÇÃO E SAÚDE	1	0	0	1
PSICOLOGIA	5	4	1	10
PSICOLOGIA E EDUCAÇÃO	4	1	2	7
FONOAUDIOLOGIA	3	4	0	7
LINGUISTICA	1	1	0	2
MEDICINA	1	4	2	7
SAUDE COLETIVA	2	1	0	3
TOTAL	18	15	5	38

Dados organizados pela autora

É importante notar que há duas tendências teóricas explícitas nos artigos analisados (Tabela 4), que traduzem ideias positivistas que defendem a origem orgânica do transtorno (ALBUQUERQUE, MAIA, FRANÇA, MATTOS, PASTURA, 2012; BRZOWSKI, CAPONI, 2012; BRZOWSKI, DIEHL, 2013; COSTA, DORNELLES, RODHE, 2012; CUNHA, SILVA, LOURENCETTI, PADULA, CAPELLINI, 2012; DORNELLES, CORSO, COSTA, PISACCOB, COA, ROHDE, 2014; FERNANDES, DELL'AGLI, CIASCA, 2014; GERMANO, OKUDA, CAPELLINI, 2013; GONÇALVES, MOHR, MORAES, SIQUEIRA, PRANDO, FONSECA, 2013; LARROCA, DOMINGOS, 2012; MATTOS, RODHE, POLANCZYK, 2012; PEREIRA, FEITOSA, PEREIRA, AZEVEDO, 2012; PEREIRA, SANTOS; FEITOSA, 2013; ROMERO, CAPELLINI, FRIZZO, 2013 e 2015) em oposição a outra corrente histórico-cultural que postula que o TDAH seria fruto das condições do meio social, resultante das interações com o ambiente. Essa corrente considera que a definição do TDAH tem a única intenção de favorecer a venda de medicamentos, um jogo de interesses provocado pelas indústrias farmacêuticas, uma medicalização do ensino a serviço de interesses da sociedade, chegando até a causar um ceticismo a respeito do tema (ALVES, SOUZA, LODI, FERREIRA, SIQUEIRA, CELESTE, 2014; BARBOSA, MIRANDA, BUENO, 2014; BRANT, CARVALHO, 2012; CARVALHO, BRANT, MELLO, 2014; FREITAS, PRETTE, 2014; ITABORAHY, ORTEGA, 2013; LEITE, TULESKI, 2011; MACHADO, CAETANO, HOUNIE, SCIVOLETTO, MUSZKAT, GATTÁS, CASELLA, ANDRADE, POLANCZYK, ROSÁRIO, 2015; MEIRA, 2012;

NEVES, LEITE, 2013; OKUDA, PINHEIRO, GERMANO, PADULA, LOURENCETTI, SANTOS, CAPELLINI, 2011 b; OLIVEIRA, DIAS, 2015; RAMALHO, GARCIA-SENORAN, GONZALEZ, 2011; REINHARDT, 2013; ROSA, 2011; SENA, SOUZA, 2013; SIGNOR, 2013).

Entretanto, há pesquisadores que parecem ter cautela para assumir uma posição muito precisa, em seus artigos não se consegue perceber a qual das duas tendências pertencem, talvez por buscarem evitar uma discussão polêmica. Destacam-se, num posicionamento que foi considerado não definido por não assumir claramente nenhuma das abordagens, os artigos de Benedetti e Anache (2014), Legnani (2012), Rangel Júnior e Loos (2011), Siqueira e Gurgel-Giannetti (2011) e Thiengo, Cavalcante e Levisi (2014).

Interessante notar uma tendência a analisar o TDAH com certa flexibilidade mesmo previamente deixando explícito o referencial teórico de opção, parecem compreender a possibilidade de influência do meio ambiente quando organicistas, e de algum aspecto orgânico quando da corrente histórico-social.

Freitas e Del Prette (2014) após discorrerem sobre fatos pautados na perspectiva organicista, situando o TDAH inclusive como uma necessidade especial, concluíram seu artigo ressaltando a importância do ambiente para o desenvolvimento das habilidades sociais. Consideraram o TDAH como um dos contribuintes significativos para a variação no escore global de habilidades sociais das crianças. Finalizaram o artigo acrescentando que "[...] se o ambiente delas não se modificar, a tendência será um repertório mais empobrecido de habilidades sociais e, certamente, mais problemas de comportamento" (FREITAS, DEL PRETTE, 2014, p. 667).

Centradas em traduzir e adaptar o programa de treinamento dos processos de atenção para crianças (*Pay Attention!*), Barbosa, Miranda e Bueno (2014) não assumiram um posicionamento claro sobre qual referencial teórico seguiram, embora seja possível pressupor que exista uma maior inclinação à corrente socio-cultural, por conta de sua crença no sucesso do treino de atenção.

Em artigo de 2014, Dorneles et al, trataram dos impactos do DSM-V nos diagnósticos de TDAH, e inicialmente aparentam ter tendência organicista, mas postulam um posicionamento mais imparcial. Referiram que "o transtorno de Déficit de Atenção Hiperatividade (TDAH) é um transtorno neurológico com etiologia multifatorial incluindo

fatores genéticos e ambientais" (DORNELES, CORSOVA, COSTA, PISACCOB, COA, ROHDE, 2014, p.759).

A situação também não é diferente ao analisar-se outros tipos de publicações. Apesar de haver um número aparentemente crescente de livros que tratam desta temática, o foco tem sido sempre as polêmicas entre as correntes organicista e histórico-cultural, e entre o uso de medicamentos ou terapias comportamentais com acompanhamento psicológico, e outros profissionais da área terapêutica. Sobre essas polêmicas, autores como Signor e Santana (2016), Brant e Carvalho (2012), Leite e Tuleski (2011) e Meira (2012) também se pronunciaram, embora demonstrando claramente apreciarem a abordagem histórico-cultural.

5.2 Características do TDAH nos artigos científicos - 2011 a 2015

Os artigos analisados trazem poucas orientações pedagógicas, apesar de serem perceptíveis algumas sugestões implícitas principalmente nos artigos que tiveram objetivo de relatar resultados de pesquisas empíricas. Através das manifestações e dos dados que foram relatados, foi possível traçar algumas estratégias pertinentes para sala de aula. Seguem os dados organizados segundo etiologia, diagnóstico, tratamento e estratégias para a escola e para o professor.

Quanto à etiologia

Interessante notar que vários autores deixaram claro que não concordam com a origem orgânica do TDAH (NEVES, LEITE, 2012; ROSA, 2011; SIGNOR, 2013) sendo que alguns relataram evidências de fatores genéticos (ALVES, SOUZA, LODI, FERREIRA, SIQUEIRA, CELESTE, 2014; BENEDETTI; ANACHE, 2014; BRZOSOWSKI, CAPONI, 2012; DORNELES, CORSOVA, COSTA, PISACCOB, COA, 2014), mas, aproximadamente 50% postulou que além dos fatores já citados existem influências também do meio em que a criança convive, a família, a escola, e a sociedade em geral, além da mídia, que tem sido responsável pela popularização do tema. O ambiente pode contribuir para enfatizar os sintomas ou amenizá-los, na medida em que as influências negativas podem despertar angústia e baixa autoestima, ou incentivar um desenvolvimento saudável. (ALVES, SOUZA,

LODI, FERREIRA, SIQUEIRA, CELESTE, 2014; BENEDETTI, ANACHE, 2014; BRZOWSKI, CAPONI, 2012; DORNELES, CORSO, COSTA, PISACCOB, COA, ROHDE, 2014; FERNANDES, DELL'AGLI, CIASCA, 2014; FREITAS, PRETTE, 2014). Essas considerações reafirmam o que foi referido por Schwartzman(2008) e Edler Carvalho (2011).

Quanto ao diagnóstico

As dificuldades do diagnóstico foram pontuadas por Larroca e Domingos (2012), Legnani (2012), Leite e Tuleski (2011), e também revelaram a necessidade de esclarecimentos e apoio a pais e professores (CARVALHO, BRANT, MELO, 2014; FERNANDES, DELL'AGLI, CIASCA, 2014; FREITAS, PRETTE, 2014; LARROCA, DOMINGOS, 2012; LEGNANI, 2012; LEITE, TULESKI, 2011; NEVES, LEITE, 2013; RANGEL JÚNIOR, LOOS, 2011; SENA, SOUZA, 2013; SIGNOR, 2013; SIQUEIRA, GURGEL-GIANNETTI, 2011).

Esses dados nos levam a refletir que a falta de conhecimento e experiência daqueles que convivem diretamente com alunos com TDAH têm grande responsabilidade na frequente transferência dos problemas escolares para a área da saúde, que tem sido retratados por Brant; Carvalho (2012) e Meira (2012).

As manifestações de TDAH que auxiliam o estabelecimento do diagnóstico, indicando algumas áreas em que as crianças precisam ser estimuladas, foram foco de estudos das pesquisas empíricas. Assim, problemas com a motricidade foram observados em decorrência da hiperatividade/impulsividade, as crianças são tão agitadas que tendem a movimentações involuntárias e fora de contexto, muito prejudiciais em sala de aula, por exemplo, onde precisam ter condições para sua concentração (GERMANO, PINHEIRO, OKUDA, CAPELLINI, 2013; OKUDA, LOURENCETTI, SANTOS, PADULA, CAPELLINI, 2011 a).

Constataram-se também dificuldades no processamento auditivo, ou seja, as crianças parecem não conseguir selecionar o que precisam ouvir em situações de muito barulho, o que também impossibilita a concentração e atenção (ITABORAHY, ORTEGA, 2013; PEREIRA,

FEITOSA, PEREIRA, AZEVEDO, 2012; PEREIRA, SANTOS, FEITOSA, 2013; ROMERO, CAPELLINI, FRIZZO, 2013).

Porém, estudiosos como Fernandes, Dell'Agli e Ciasca (2014) e Freitas e Prette (2014) consideraram mais preocupantes os prejuízos sociais e em relação à autoestima que têm sido desencadeados pela presença do TDAH.

Apenas um dos artigos tratou mais especificamente das limitações na memória de trabalho e função executiva, que podem justificar o negligenciamento de compromissos importantes, ou, no contexto da escola, o esquecimento de materiais para as aulas e entrega de trabalhos, e ainda datas de provas (OLIVEIRA, DIAS, 2015). Dois outros artigos referiram atraso na maturação como fator relevante para o crescimento acadêmico (DORNELES, CORSO, COSTA, PISACCOB, COA, ROHDE, 2014; SIQUEIRA, GURGEL-GIANNETTI, 2011).

Vários trabalhos apontaram déficit na habilidade de consciência fonológica, quer dizer, o discernimento de fonemas, a identificação de sons (ALVES et al, 2014; CUNHA et al, 2013; GERMANO et al, 2013), o que pode conduzir às dificuldades na área de linguagem, sejam de leitura ou escrita, pois não há como ler e escrever o que não se compreende (ALBUQUERQUE, MAIA, FRANÇA, MATTOS, PASTURA, 2012; ALVES, SOUZA, LODI, FERREIRA, SIQUEIRA, CELESTE, 2014; COSTA; DORNELLES, CORSO, COSTA, PISACCOB, COA, ROHDE, 2014; CUNHA, SILVA, LOURENCETTI, PADULA, CAPELLINI, 2013; GERMANO, PINHEIRO, OKUDA, CAPELLINI, 2013; OKUDA, PINEIRO, GERMANO, PADULA, LOURENCETTI, SANTOS, CAPELLINI, 2011 b; SIQUEIRA, GURGEL-GIANNETTI, 2011).

O Transtorno de Aprendizagem -TA, tem sido comorbidade recorrente do TDAH (COSTA, RODHE, 2012; DORNELES, CORSO, COSTA, PISACCOB, COA, ROHDE, 2014; FERNANDES, DELL'AGLI, CIASCA, 2014; ITABORAHY, ORTEGA, 2013), e desta forma, os profissionais da educação têm a importante tarefa de fazer o encaminhamento dos casos suspeitos para a avaliação médica, diagnóstico e posterior tratamento quando necessário. Todavia, é preciso compreender que tal providência não abstém a escola de cumprir sua missão de elaborar estratégias, planejar e adequar metodologias que sejam apropriadas para promover a inclusão destes alunos, objetivo que não tem sido alcançado (RANGEL JÚNIOR, LOOS, 2011; SIGNOR, 2013).

Apesar das maiores consequências do TDAH ocorrerem no ambiente escolar, ainda prevalecem as pesquisas na área de saúde sobre essa temática . Portanto, além de pensarmos em estratégias, é preciso também incentivar novas pesquisas sobre o assunto na área da educação.

Quanto ao tratamento

Conforme os estudos de Mattos et al (2012), o TDAH ainda tem sido subtratado no Brasil apesar do aumento do uso de medicamentos e da conscientização sobre o assunto. A busca por tratamento acontece principalmente por conta das consequências escolares, mas a maioria tem se restringido ao uso do remédio, sendo que alguns pacientes não reagem aos estimulantes, e outros nem precisam deles.

Ainda há pouca procura por tratamentos alternativos, como a terapia comportamental e o acompanhamento psicológico, que deveriam ser mais considerados, dada sua relevância para minimizar os sintomas do transtorno.

Alguns autores da presente revisão se dedicaram a analisar criticamente a utilização do metilfenidato no tratamento do TDAH, considerando os prejuízos e benefícios , além de enfatizarem o uso abusivo do medicamento, muitas vezes inclusive sem prescrição médica adequada (BRANT, CARVALHO, 2012; BRZOZOWSKI, DIEHL, 2013; CARVALHO, BRANT, MELO, 2014; ITABORAHY, ORTEGA, 2013; MACHADO, CAETANO, HOUNIE, SCIVOLETTO, MUSZKAT, GATTÁS, CASELLA, ANDRADE, POLANCZYK, 2015; MEIRA, 2012; OLIVEIRA, DIAS, 2015).

Na verdade, o ideal parece ser uma ação conjunta entre saúde e educação para a eficácia do tratamento, considerando que o uso do medicamento serveria, em relação aos problemas do aprendizado, apenas para colocar o aluno em condições de igualdade com os seus colegas não acometidos pelo transtorno e suas comorbidades.O sucesso só ocorre mediante a utilização de estratégias e metodologias adequadas, adaptações e planejamento dos conteúdos que visem amenizar o prejuízo ao aprendizado dos alunos com TDAH, somente o uso do medicamento não resolve, ainda que esteja aliado a terapias comportamentais.

Quanto às estratégias

Vários autores concordam que as estratégias são necessárias e urgentes, dando sugestões discretas, porém, apenas um dos artigos estudados tratou mais especificamente do assunto, ao cuidar da validação/utilização de um programa denominado *Pay Attention !*, cuja versão em português disponibiliza estratégias para o treinamento de atenção. Tal programa tornou-se instrumento importante para intervenções direcionadas às crianças com TDAH. É composto por atividades de treinamento com arranjo de cartões e de respostas rápidas para níveis de atenção sustentada, seletiva, alternada e dividida. Todavia, o programa foi desenvolvido para utilização de profissionais de saúde, e apenas eventualmente poderia servir a propósitos escolares, caso houvesse maneira de trabalhar individualmente (BARBOSA, MIRANDA, BUENO, 2014).

Outros artigos analisados atentaram para a necessidade de intervenções para o desenvolvimento de estratégias que visem melhorar a experiência acadêmica (OLIVEIRA, DIAS, 2015), e houve sugestões para o desenvolvimento de um programa de auto-instruções que treinasse as capacidades de atenção, criticando a falta de estratégias pedagógicas (RAMALHO, GARCIA-SENORAN, GONZALEZ, 2011).

Embora as sugestões de estratégias sejam raras, é possível extrair algumas ideias analisando os dados empíricos relatados pelos autores.

Os dados dos artigos de Albuquerque et al (2012) e de Costa, Dornelles e Rodhe (2012) indicam a necessidade de disponibilizar um maior tempo para o desenvolvimento das atividades, em especial de leitura e escrita. Os trabalhos que evitem ambientes conturbados e treinem a atenção foram sugeridos pelos dados de Pereira, Santos e Feitosa (2013).

Trabalhar a autoestima e vínculos com colegas e professores, e habilidades sociais em geral foram sugestões dos dados de Fernandes, Dell'Agli e Ciasca (2014), Freitas e Prette (2014), Neves e Leite (2013), Rangel Júnior e Loos (2011) e Sena e Souza (2013).

Atividades que trabalhem a coordenação motora fina puderam ser extraídas das considerações feitas por Germano et al (2013) e Okuda (2011 a),

As habilidades de planejamento e organização, controle da impulsividade precisam ser trabalhadas conforme sugerem os dados de Cunha et al (2012), Freitas e Prette (2014),

Rosa (2011) e Gonçalves et al (2013), que acrescenta o problema do vocabulário, que também precisa ser trabalhado devido às dificuldades semânticas que foram verificadas.

O treinamento da atenção voluntária e conteúdo significativo foi considerado importante pelo ensaio teórico de Leite e Tuleski (2011), e Signor (2013) parece atribuir à formação de professores a responsabilidade de encontrar soluções.

Quanto ao papel do professor e da escola

De acordo com vários pesquisadores a desatenção e a impulsividade não afetam a cognição dos alunos com TDAH, eles têm a mesma competência, só demoram um pouco mais para acionar a habilidade de desempenho, há uma dificuldade na memória operacional e no acesso da linguagem, que podem acarretar dificuldades específicas na leitura. Por isso, precisam de algumas adequações curriculares e de tempo maior para realizarem suas atividades, mas eles conseguem alcançar os mesmos resultados dos outros alunos que não apresentam o transtorno, pois a sua cognição e o seu raciocínio são perfeitos (ALBUQUERQUE, MAIA, FRANÇA, MATTOS, PASTURA, 2012; COSTA, DORNELLES, RODHE, 2012; CUNHA, SILVA, LOURENCETTI, PADULA, CAPELLINI, 2013; DORNELLES, CORSO, COSTA, PISACCOB, COA, ROHDE, 2014).

Alguns autores sugerem planejamento e trabalho com organização e estímulos visuais (GONÇALVES, MOHR, MORAES, SIQUEIRA, PRANDO, FONSECA, 2013; BARBOSA, MIRANDA, BUENO, 2014), e a inclusão da avaliação neuropsicológica para o diagnóstico. Outros alertam para que haja clareza e relevância dos conteúdos a serem ministrados em sala de aula, além do aprimoramento das práticas psicológicas e educativas capazes de desenvolver a atenção voluntária. Acrescentam a importância da criação de vínculos com o aluno, cuja participação deve ser mais ativa, enfim, descrevem uma ação conjunta entre a área de psicologia da educação e a docência (LEITE, TULESKI, 2011; MEIRA, 2012; NEVES, LEITE, 2013).

Foram citadas também como estratégias pertinentes a serem utilizadas na escola para alunos com TDAH o treino em auto-instruções, ou seja, orientar para que ele encontre sua melhor maneira de estudar, de planejar suas ações, pedindo ao aluno para dizer o que precisa fazer para realizar determinadas atividades, respeitar seus limites e valorizar suas conquistas

em especial quanto aos processos atencionais, inserir planos de ação que considerem o meio histórico-cultural, ou seja, direcionados não apenas à criança mas ao contexto que a cerca, estabelecer uma relação dialógica interpsicológica (RAMALHO, GARCIA-SENORAN, GONZALEZ, 2011; ROSA, 2011). Afirma-se também que a motivação e reforços positivos são essenciais para aprender, devendo existir integração entre habilidades linguísticas, cognitivas e atencionais, e que a maturação também pode ser importante para o crescimento acadêmico (ROSA, 2011; SIQUEIRA, GURGEL-GIANNETTI, 2011).

6 ANÁLISE INTEGRATIVA DE DADOS PARA ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS EM SALA DE AULA

Os dados obtidos nos artigos da revisão e aqueles apontados como norteadores desta pesquisa nos conduzem a afirmar que um tratamento satisfatório do TDAH começa com um diagnóstico minucioso e bem feito. Para isso, é preciso incluir intervenções pedagógicas, psicológicas, psicopedagógicas e médicas, sendo aconselhável também o envolvimento da família, escola e dos profissionais da educação, principalmente daqueles que estiverem em contato direto com esses alunos, ou seja, seus professores.

Conforme algumas situações vivenciadas na prática pedagógica em sala de aula, o desenvolvimento acadêmico do aluno com TDAH pode continuar a ocorrer em classes regulares, mas são primordiais algumas modificações que já têm sido inclusive cobradas por diretores e coordenadores nas escolas, as adaptações curriculares, que, alheias à falta de conhecimento e orientação dos profissionais do magistério, são tão urgentes, que cada um tem feito conforme pode.

É fato que os alunos que sofrem de quaisquer transtornos que afetam a aprendizagem necessitam de estratégias individuais, conforme referiu Signor (2013), e inclusive em nível universitário, como recomendado recentemente no artigo de Oliveira e Dias (2015).

É importante lembrar que tais orientações já haviam sido antecipadas por Edler Carvalho (2011), para que isso suceda de maneira satisfatória são essenciais algumas modificações no currículo e no ambiente, bem como o planejamento de ações pedagógicas mais ativas e inovadoras, visto que os métodos tradicionais parecem não surtir efeito para o aprendizado desses alunos, aliás, de nenhum aluno.

Os conteúdos devem ser relevantes, significativos, para que se efetive o aprendizado, e o aluno deve ter direito a expressar-se, visto que ele não é abstrato, e sim um sujeito concreto, inserido em um contexto histórico e social.

Para que se cumpra o objetivo de incluir o aluno no ambiente acadêmico, os métodos menos tradicionais e mais ativos têm sido mais positivos como atestaram Meira (2012) e Mattos (2015). Tais métodos consistem em organizar atividades que tenham maior participação dos alunos e que sejam mais concretas, para que consigam despertar seu interesse. O professor deve atuar como um mediador, para organizar e supervisionar o treinamento da atenção que é necessária para conduzir ao aprendizado.

É importante também a orientação dos pais, um trabalho conjunto entre família, escola e tratamento terapêutico. Na busca por soluções que amenizem os prejuízos causados pelo TDAH no aprendizado, os professores e pedagogos já haviam sido indicados como os profissionais mais capacitados para dar apoio ao desenvolvimento acadêmico, diminuindo os efeitos que comprometem o ensino, ainda que tenham pouco conhecimento, e alcançado por iniciativa própria (ROHDE, BENCZIK, 1999). O trabalho conjunto deve ser elaborado através de planos de ação, intervenções pedagógicas, psicopedagógicas e docentes, como foi explicado por Rohde e Benczik (1999) e por Edler Carvalho (2011), com os quais concordaram Gonçalves et al (2013) e Freitas e Prette (2014) em seus artigos.

Os programas de intervenção têm buscado amparar as famílias, professores e as próprias crianças, como foi relatado por Sena (2013), e essa iniciativa pode auxiliar muito, inclusive quanto às dificuldades de relacionamento social e escolar, na medida em que pode ajudar a criar vínculos e levantar a autoestima, de acordo com o que foi exposto por Legnani (2012). O trabalho com a afetividade também foi considerado essencial e citado por vários autores: Brzozowski e Caponi (2012), Neves e Leite (2013), e Fernandes; Dell'Agli e Ciasca (2014).

Quanto às atividades adaptadas para o currículo, há que se observar um tempo maior para aquelas que forem mais longas e exaustivas, como as que trabalham memória e leitura, de acordo com as ponderações de Oliveira e Dias (2015), ou, se possível, transformá-las em fragmentos mais curtos, trabalhando por partes.

Para Albuquerque et al (2012) a solução seria aumentar o tempo previsto, enquanto que para Cunha et al (2012) e para Meira (2012), o ideal seria a aplicação de atividades mais curtas e concretas, com metodologias mais ativas.

Mattos (2015) também defendeu a utilização de atividades e explicações mais curtas e simples, com poucos detalhes para não torná-las cansativas. Acrescentou ainda que as

instruções dadas pelo professor ao ministrarem suas aulas devem ser sempre claras e objetivas, de preferência olhando nos olhos do aluno com dificuldades.

Atender às necessidades de alunos com tantas diversidades é um grande desafio, sendo necessário buscar orientações na literatura e com especialistas.

Para alunos com dificuldades acadêmicas, a escola mais apropriada e o melhor ambiente para estudos parecem ser diretamente proporcionais às classes com poucos alunos, conforme sugeriu Mattos (2015).

Outro ponto a considerar é que existam poucos estímulos externos, visto que os alunos com TDAH já possuem seus distratores internos, referidos e explicados por Mattos (2015) como sendo pensamentos que eles não conseguem inibir. É desejável também que eles se sentem longe de janelas e perto de amigos que estejam dispostos a ajudar, porém tudo isso precisa ser mediado pelo professor (LEITE; TULESKI, 2011), observações que já haviam sido feitas por Schwartzman (2008) em consonância mais recente com Mattos (2015).

Frente a essas considerações, torna-se necessário construir estratégias dirigidas para o ensino da criança com TDAH, talvez mais direcionadas às manifestações já comprovadamente existentes nesse distúrbio.

Portanto, segundo os artigos lidos, pais e professores podem e devem ajudar a planejar horários de estudos, usar agendas, dar dicas e incentivos, estabelecer programas de recompensa, valorizando progressos, e incluindo a utilização de atividades mais dinâmicas. Tais providências estão de acordo com as ideias de Rohde e Benczik (1999) e Mattos (2015).

Alguns artigos pontuaram a necessidade do desenvolvimento de atividades para o treino da motricidade e da função motora fina (OKUDA et al, 2011), treinamento de atividades viso-motoras, e de acompanhamento fonológico (GERMANO, OKUDA, CAPELLINI, 2013; ALVES et al, 2014).

Algumas outras sugestões podem ser extraídas das leituras feitas nos artigos que compõem essa revisão. Se a atenção pode ser treinada como foi explicado anteriormente por Schwartzman (2008) e conforme indicaram os estudos de Leite (2011), Ramalho, Garcia-Senoran e Gonzalez (2011) e Rosa (2011), e se os vínculos são importantes, explicar o conteúdo das aulas de maneira mais próxima e direta, olhando de perto, pedir ao aluno que

repita as instruções dadas para certificar-se de que compreendeu também podem ser atitudes positivas, inclusive recorrendo, sempre que possível aos métodos mais visuais de ensino e ao uso de cores (ROHDE, BENCZIK,1999).

Em situações de erros ou atitudes equivocadas, conversar e negociar ao invés de impor ou punir também será mais correto, tal orientação foi dada por Ramalho, Garcia-Senoran e Gonzalez (2011) e por Mattos (2015).

As regras, tão difíceis de serem cumpridas, e às vezes até de serem lembradas, precisam ser muito claras e coerentes, assim como o conteúdo ministrado nas aulas deve ser significativo, ou não logrará interesse (MATTOS, 2015).

A criança ou adolescente com TDAH precisa receber elogios, mas isso não significa que se deva ser permissivo em relação às atitudes deles, quando cometerem erros, conforme relataram autores como Leite e Tuleski (2011), Ramalho, Garcia-Senoran e Gonzalez (2011), Freitas e Prette (2014) e Mattos (2015).

As estratégias e recursos alternativos e mais flexíveis de ensino vão auxiliar na compreensão da melhor maneira para aprender de cada aluno, pois cada um é diferente do outro, ainda que sofram de um mesmo transtorno ou doença. Não existem fórmulas que garantam sucesso, mas há algumas providências que em geral trazem bons resultados.

Todos os alunos merecem e têm direito às oportunidades para aprender, inclusive os diagnosticados com TDAH. Porém, por não se inserirem na modalidade da Educação Especial, esses alunos continuam com pouca visibilidade, não sendo privilegiados por nenhuma lei específica e sem o apoio de políticas públicas. Não são especiais por lei, mas são excluídos por força das circunstâncias tanto quanto se especiais fossem.

Para transtornos como o TDAH não há sequer o reconhecimento de sua existência por parte de alguns. Isso nos leva a refletir em quantas mentes brilhantes podem estar se perdendo sem a devida orientação, sendo que com algum apoio poderiam desenvolver sua criatividade inata, chegando talvez a serem geniais.

O TDAH provoca grande impacto na vida acadêmica e social, mas com estratégias pedagógicas e tratamentos apropriados, é possível diminuir os prejuízos, inclusive melhorando a autoestima das crianças e adolescentes, bem como tornar possível seu sucesso acadêmico.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa desenvolveu-se com objetivo de explorar e refletir sobre os conceitos, causas, manifestações e consequências na escola com alunos diagnosticados com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e na intenção de contribuir com informações que pudessem auxiliar os educadores na sua missão de ensinar e orientar os alunos com TDAH em seu aprendizado.

Embora o TDAH seja estudado principalmente por especialistas da área da Saúde, já se pode perceber o despertar do interesse por estudiosos da Educação visto que a escola vivencia e sofre com as consequências deste transtorno acarretando dificuldades no aprendizado escolar.

Percebe-se nitidamente duas tendências teóricas estudando este transtorno: organicista e histórico-cultural. Na verdade, há que se considerar que as duas tendências são importantes para a compreensão do TDAH, pois, ainda que existam fatores orgânicos, não há como descartar as influências socio-ambientais.

O diagnóstico precisa ser minucioso por ser clínico, dimensional, ou seja, considerando a intensidade e a frequência dos sintomas, e é aconselhável que seja feito por equipe multiprofissional para ser eficiente.

Uma das principais e preocupantes manifestações do TDAH é o baixo desempenho escolar, causado pelas dificuldades de concentração e hiperatividade. Outro fator apontado com frequência foi a dificuldade de relacionamento e habilidades sociais das pessoas com TDAH, que tem acarretado baixa autoestima que agrava ainda mais os problemas escolares.

Constatou-se entre os alunos com TDAH um grande número de reprovações, transferências compulsórias e até evasão devido às dificuldades de adaptação na escola. Tais dificuldades podem estar aliadas à má qualidade das práticas pedagógicas ou percepções equivocadas por parte de alguns professores, ainda carentes de conhecimentos que lhes dê condições para lidar com esses alunos, para trabalhar suas dificuldades e diferenças.

Entre as comorbidades relacionadas ao TDAH, foram citadas a disgrafia e a dislexia como sendo recorrentes, levando a problemas de aprendizado na escrita e na leitura. Em relação à disgrafia, apontaram-se atrasos na coordenação motora fina como agravantes. Houve relatos de alterações no processamento auditivo com certa frequência, fato que tem sido negligenciado em avaliações e reabilitações, assim como, o déficit na habilidade de consciência fonológica e memória de trabalho.

De acordo com os estudos, o tratamento medicamentoso pode ajudar na maioria dos casos, mas não elimina, por si só, as dificuldades no desempenho acadêmico. Foram sugeridos tratamentos alternativos em conjunto com medicamento, em especial a terapia comportamental com acompanhamento a pais e professores envolvidos diretamente com o aluno.

Rohde e Benczik (1999) já haviam feito referências à terapia comportamental, explicando que, muitas vezes, o transtorno vem acompanhado de sintomas de ansiedade, depressão e baixa autoestima, e Schwartzman (2008) também a indicou para minimizar os problemas decorrentes do TDAH, se possível, aliando ao medicamento.

Mattos (2015) apesar de mostrar-se a favor do uso do medicamento, explicou que o treino das habilidades sociais pode reduzir as dificuldades de relacionamento ao TDAH, e que apenas os psicoterapeutas da linha cognitivo comportamental dominam este tipo de técnica.

As orientações à escola referentes ao TDAH até o momento têm permanecido apenas no papel, ou, quando muito, servem para cobrar providências dos professores, cujo preparo tem ficado muito aquém do necessário para conviver com quaisquer tipos de transtornos do aprendizado.

Verificou-se a relevância do treinamento em auto-instruções, um direcionamento para orientar pessoas com o transtorno, em especial quanto aos processos atencionais, visto que favorecem o auto-controle emocional, amenizando a impulsividade e a ansiedade. Enfim, é eficiente não apenas para quem tem TDAH, mas para todos.

Há consenso em relação à atenção voluntária estar ligada ao desenvolvimento cultural humano, resultante da influência de estímulos e do meio. Portanto, pode e deve ser treinada, considerando que o ambiente conturbado pode ser prejudicial.

O escolares com diagnóstico de TDAH conseguiram alcançar os mesmos resultados em todos os testes que disponibilizaram maior tempo para a execução das tarefas, o que leva a concluir que eles apresentam a mesma competência dos demais alunos, só necessitam de maior tempo para acionar o processo de desempenho.

Frente ao exposto, constata-se que as dificuldades escolares podem ser superadas, modificando-se o modo de realizar as atividades e cuidando das necessidades de cada criança para superar a desatenção.

Para a Educação pouco importa se as causas do TDAH são orgânicas ou construídas socialmente, nem se o aprendiz fará uso de medicamentos ou não (tal decisão deve caber às famílias, orientadas pelo profissional da área da saúde), o ponto vital para o educador deve ser o aprendizado. De uma forma ou de outra, o que parece ficar sempre à margem é o que de fato deveria preocupar: o que se pode fazer para amenizar os sintomas do TDAH, principalmente em relação aos problemas desencadeados para o aprendizado.

Em sendo assim, é possível sugerir algumas estratégias extraídas a partir da revisão integrativa realizada nesta pesquisa, a serem apresentadas e compreendidas por professores de alunos com TDAH em suas salas:

- Evitar atividades exaustivas e com limites de tempo; permitir tempo adicional se for preciso.
- O aluno deve sentar-se longe da porta e de estímulos que possam distraí-lo ou comprometer sua atenção seletiva. Deve, sempre que possível, sentar-se perto de colegas que possam lhe dar apoio.
- O professor deve reduzir a quantidade de tarefas para casa, para que seja possível terminá-las. Sugerir o uso de agendas.
- O professor deve empenhar-se em envolver o aluno com as atividades e com os colegas, visando sua inclusão social e acadêmica.
- As atividades escolares precisam ser relevantes e desafiadoras, para despertar interesse.
- O ideal é identificar talentos e valorizá-los, nunca evidenciar fracassos.
- O estigma deve ser evitado de qualquer forma, e sempre que possível, deve haver uma conscientização para os outros alunos que convivem com colegas que têm TDAH, na intenção de compreender suas necessidades específicas e evitar as suas angústias.

Ainda que não se tenha comprovado cientificamente o caráter biológico do TDAH, é preciso aceitar que há aprendizes com muitas dificuldades para manter a atenção/concentração, e aprender a lidar com eles nada mais é do que trabalhar com as diferenças, uma premissa em destaque atualmente na Educação. Portanto, parece ser favorável buscar soluções pedagógicas e métodos que amenizem as dificuldades em sala de aula.

A diversidade de alunos precisa ser atendida adequadamente nas escolas públicas, e são necessários cursos de formação dos educadores, isso não significa buscar estratégias que beneficiem apenas aqueles que apresentam necessidades especiais, mas a todas as crianças que não estejam incluídas e apresentem dificuldades para seu aprendizado. Destaca-se que são essenciais mais pesquisas sobre o tema na área de Educação.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Guiomar; MAIA, Marcos; FRANÇA, Aniela; MATTOS, Paulo; PASTURA, Giuseppe. Processamento da linguagem no Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). **DELTA** [online]. v.28, n.2, p. 245-280, 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/delta/v28n2/a03v28n2.pdf> Acesso em 04 Jan. 2016.

ALVES, Luciana Mendonça; SOUZA, Helma Tamára Vieira de; SOUZA, Vanessa Oliveira de; LODI, Débora Fraga; FERREIRA, Maria do Carmo Mangelli; SIQUEIRA, Cláudia Machado; CELESTE, Leticia Correa. Processamento fonológico em indivíduos com transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. **Rev. CEFAC** [online]. v.16, n.3, p. 874-882, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v16n3/1982-0216-rcefac-16-3-0874.pdf> Acesso em 04 Jan. 2016.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5**: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 992 p, 2014.

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION. **DSM-IV** – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 4 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 915 p, 1995.

ARAÚJO, Alexandra Pruber de Queiroz Campos. Avaliação e manejo da criança com dificuldade escolar e distúrbio de atenção. **J. Pediatr**, v.2, Supl 1, 2002. Disponível em: www.scielo.br/pdf/jped/v78s1/v78n7a13.pdf. Acesso em 07 jan 2017.

ASSENCIO-FERREIRA, Vicente José. **Conhecimentos essenciais para escrever bem um artigo científico**. São José dos Campos: Pulso, 100 p, 2003.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DÉFICIT DE ATENÇÃO - ABDA. **Entenda o TDAH nos critérios do DSM-5**, 2013. Disponível em: www.tdah.org.br/br/artigos/textos/.../964-entenda-o-tdah-nos-criterios-do-dsm-v Acesso em 14 mai 2016.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DÉFICIT DE ATENÇÃO - ABDA. **O que é o TDAH**. Disponível em: tdah.org.br/sobre-tdah/o-que-e-o-tdah.html Acesso em 24 abr 2016.

BARBOSA, Deise Lima Fernandes; MIRANDA, Mônica Carolina; BUENO, Orlando Francisco Amadeo. Tradução e adaptação do Pay Attention - um programa de treinamento dos processos da atenção para crianças. **Psicol. Reflex. Crit.** [online]. v.27, n.4, p. 775-783, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v27n4/0102-7972-prc-27-04-00775.pdf> Acesso em 04 Jan. 2016.

BENCZIK, Edyleine Bellini Peroni. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização diagnóstica e terapêutica: características, avaliação, diagnóstico e tratamento: um guia de orientação para profissionais**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000. 110 p.

BENEDETTI, Ieda Maria Munhós; ANACHE, Alexandra Ayach. TDA/H – Análise documental sobre a produção do conceito. **Psicol. Esc. Educ.** [online]. v.18, n.3, p. 439-446, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pee/v18n3/1413-8557-pee-18-03-0439.pdf> Acesso em 04 Jan. 2016.

BRANT, Luiz Carlos; CARVALHO, Tales Renato Ferreira. Metilfenidato: medicamento *gadget* da contemporaneidade. **Interface** [online]. v.16, n.42, p. 623-636, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/icse/v16n42/v16n42a04.pdf> Acesso em 04 Jan. 2016.

BRASIL. Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, 2008. Disponível em: <portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeduc ESPECIAL.pdf> Acesso em 20 mai 2016.

BRZOZOWSKI, Fabiola Stolf; DIEHL, Eliana Elizabeth. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: o diagnóstico pode ser terapêutico? **Psicol. Estud.** [online]. v.18, n.4, p. 657-665, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v18n4/08.pdf> Acesso em 04 Jan. 2016.

BRZOZOWSKI, Fabiola Stolf; CAPONI, Sandra. Determinismo biológico e as neurociências no caso do transtorno de déficit de atenção com hiperatividade. **Physis** [online]. v.22, n.3, p. 941-961, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v22n3/06.pdf> Acesso em 04 Jan. 2016.

CARVALHO, Tales Renato Ferreira; BRANT, Luiz Carlos; MELO, Marilene Barros de. Exigências de produtividade na escola e no trabalho e o consumo de metilfenidato. **Educ. Soc.** [online]. v.35, n.127, p. 587-604, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/es/v35n127/v35n127a14.pdf> Acesso em 04 Jan. 2016.

CARVALHO, Fabrícia Bignotto de; CRENITE, Patrícia Abreu Pinheiro; CIASCA, Sylvia Maria. **Distúrbios de Aprendizagem na Visão do Professor**. In: Rev. Psicopedagogia p.229-239, 2007. Disponível em: www.revistapsicopedagogia.com.br/exportar-pdf/332/v24n75a03.pdf Acesso em jan 2017.

CIASCA, Sylvia Maria. **Distúrbios e dificuldades de aprendizagem**: uma questão de nomenclatura. In:_____Distúrbios de aprendizagem: uma proposta de avaliação interdisciplinar.São Paulo, Casa do Psicólogo, p.19 -31, 2004.

CIASCA, Sylvia Maria; CAPELLINI, Simone Aparecida; TONELOTTO, Josiane Maria de Freitas. **Distúrbios específicos de aprendizagem**. In:_____Distúrbios de aprendizagem: uma proposta de avaliação interdisciplinar.São Paulo, Casa do Psicólogo, p.55-65, 2004.

CÔAS, Danielly Berneck. **O transtorno de déficit de Atenção (TDAH) na escola**: Compreensão de professores do ensino fundamental. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Educação) - Universidade do Oeste de Santa Catarina. 77 p, 2011. Disponível em: <http://www.capes.gov.br>. Acesso em:20 mai 2016.

COSTA, Adriana Corrêa; DORNELES, Beatriz Vargas; ROHDE, Luiz Augusto Paim. Identificação dos procedimentos de contagem e dos processos de memória em crianças com TDAH. **Psicol. Reflex. Crit.** [online]. v.25, n.4, p.791-801, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v25n4/19.pdf> . Acesso em 04 Jan. 2016.

CUNHA, Vera Lúcia Orlandi; SILVA, Cláudia; LOURENCETTI, Maria Dalva; PADULA, Niura Aparecida de Moura Ribeiro; CAPELLINI, Simone Aparecida. Desempenho de

escolares com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em tarefas metalinguísticas e de leitura. **Rev. CEFAC**[online] v.15, n.1, p. 40-50. Epub Jan 09, 2013. <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v15n1/67-11.pdf>. Acesso em 04 Jan. 2016.

DORNELES, Beatriz Vargas; CORSO, Luciana Vellinho; COSTA, Adriana Corrêa; PISACCOB; Nelba Maria Teixeira; COA, Yasmini Lais Spindler Sperafi; ROHDE, Luis Augusto Paim. Impacto do DSM-5 no diagnóstico de transtornos de aprendizagem em crianças e adolescentes com TDAH: um estudo de prevalência. **Psicol. Reflex. Crit.** [online]. v.27, n.4, p.759-767, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v27n4/0102-7972-prc-27-04-00759.pdf> Acesso em 04 Jan. 2016.

EDLER CARVALHO, Rosita. **Educação Inclusiva: Com os pingos nos "is".** 7ª ed. Porto Alegre, Mediação Editora, 176 p, 2010.

EDLER CARVALHO, Rosita. Educação Inclusiva: do que estamos falando? **Revista Educação Especial**, n. 26, p.1-7, 2005.

EDLER CARVALHO, Rosita. **Removendo Barreiras para a aprendizagem.** 10ª ed, Porto Alegre, Mediação Editora, 2011. 174 p.

FAGUNDES, Soely Aparecida. **Percepções de professores das políticas públicas de formação para a inclusão educacional de criança com diagnóstico de transtornos de Déficit de Atenção e Hiperatividade.** Dissertação (Mestrado Acadêmico em Educação) - Universidade Tuiuti do Paraná, 173 p, 2011. Disponível em: <http://www.capes.gov.br>. Acesso em 20 mai 2015.

FERNANDES, Ana Paula Amaral; DELL'AGLI, Betânia Alves Veiga; CIASCA, Sylvia Maria. O sentimento de vergonha em crianças e adolescentes com TDAH. **Psicol. Estud.** [online]. v.19, n.2, p. 333-344, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v19n2/15.pdf> Acesso em 04 Jan. 2016.

FREITAS, Cláudia Rodrigues de. **Corpos que não param: Criança, TDAH e escola.** Tese. (Doutorado em Educação) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 195 p, 2011. Disponível em: <http://www.capes.gov.br>. Acesso em 20 mai 2015.

FREITAS, Lucas Cordeiro; PRETTE, Zilda Aparecida Pereira Del. Categorias de necessidades educacionais especiais enquanto preditoras de déficits em habilidades sociais na infância. **Psicol. Reflex. Crit.** [online]. v.27, n.4, p.658-669, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v27n4/0102-7972-prc-27-04-00658.pdf>. Acesso em 04 Jan. 2016.

GERMANO, Giseli Donadon; PINHEIRO, Fábio Henrique; OKUDA, Paola Matiko Martins; CAPELLINI, Simone Aparecida. Percepção viso-motora de escolares com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade. **CODAS** [online]. v.25, n.4, p.337-341, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/codas/v25n4/07.pdf>. Acesso em 04 Jan. 2016.

GONCALVES, Hosana Alves; MOHR, Rafael Mattevi; MORAES, André Luiz ; SIQUEIRA, Larissa de Souza ; PRANDO, Mirella Liberatore ; FONSECA, Rochele Paz. Componentes atencionais e de funções executivas em meninos com TDAH: dados de uma bateria neuropsicológica flexível. **J. bras. psiquiatr.** [online]. v.62, n.1, p. 13-21, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v62n1/03.pdf>. Acesso em 04 Jan. 2016.

GREGOLIN, Maria do Rosário. **Discurso e Mídia: A Cultura do espetáculo**. São Carlos, Clara Luz, 135 p, 2013.

ITABORAHY, Claudia; ORTEGA, Francisco. O metifenidato no Brasil: uma década de publicações. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. v.18, n.3, p. 803-816, 2013. Disponível em: . <http://www.scielo.org/pdf/csc/v18n3/26.pdf> .Acesso em 04 Jan. 2016.

LARROCA, Lilian Martins; DOMINGOS, Neide Micelli. TDAH - Investigação dos critérios para diagnóstico do subtipo predominantemente desatento. **Psicol. Esc. Educ.** [online]. v.16, n.1, p. 113-123, 2012. Disponível em : <http://www.scielo.br/pdf/pee/v16n1/12.pdf> Acesso em 04 Jan. 2016.

LEGNANI, Viviane Neves. Efeitos imaginários do diagnóstico de TDA/H na subjetividade da criança. **Fractal, Rev. Psicol.**[online]. v.24, n.2, p. 307-322, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fractal/v24n2/a07v24n2.pdf>. Acesso em 04 Jan. 2016.

LEITE, Hilusca Alves; TULESKI, Silvana Calvo. Psicologia Histórico-Cultural e desenvolvimento da atenção voluntária: novo entendimento para o TDAH. **Psicol. Esc. Educ.** [online].v.15,n.1,p.111-119, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pee/v15n1/12.pdf>. Acesso em 04 Jan. 2016.

MACHADO, Felipe Salles Neves; CAETANO, Sheila Cavalcante; HOUNIE, Ana Gabriela; SCIVOLETTO, Sandra; MUSZKAT, Mauro; GATTÁS, Ivete Gianfaldoni; CASELLA, Erasmo Barbante; ANDRADE, Ênio Roberto de; POLANCZYK, Guilherme Vanoni; ROSÁRIO, Maria Conceição do. Uso de metilfenidato em crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. **Rev. Saúde Pública** [online]. v. 49, p. 1-5. Epub June 09, 2015. Disponível em: http://www.scielo.org/pdf/rsp/v49/pt_0034-8910-rsp-S0034-89102015049005966.pdf 910. Acesso em 04 Jan. 2016.

MACHADO, Maria Letícia Cautela de Almeida; SIGNOR, Rita de Cássia Fernandes. **Os Transtornos Funcionais Específicos e a Educação Inclusiva**. In : Marchesan, I. Q; Justino, H; Tomé, M. C.(org).Tratado das Especialidades em Fonoaudiologia. Seção 4. SANTANA, A.P.Q; ALVES,L.M. Fonoaudiologia Educacional, 1ªed. São Paulo, Guanabara Kooger, 2014. Cap. 59. p. 506-514.

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS - DSM IV.Tradução de Dayse Batista. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS - DSM V. Disponível em: <c026204.cdn.sapo.io/1/c026204/cld-file/1426522730/.../2015/DSM%20V.pdf> Acesso em 06 Jan. 2017.

MATTOS, Paulo. **No Mundo da Lua: Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade -TDAH**. Associação Brasileira do Déficit de Atenção - ABDA.16ª edição. São Paulo, 232 p., 2015.

MATTOS, Paulo; ROHDE, Luis Augusto; POLANCZYK, Guilherme Vanoni. O TDAH é subtratado no Brasil. **Rev. Bras. Psiquiatr.**[online]. v.34, n.4, p. 513-514, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbp/v34n4/pt_v34n4a23.pdf . Acesso em 04 Jan. 2016.

MEIRA, Marisa Eugênia Melillo. Para uma crítica da medicalização da Educação. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, SP. Volume 16, Número1, p. 135-142, Janeiro/Junho de 2012. Disponível em: www.scielo.br/pdf/pee/v16n1/14.pdf. Acesso em 04 Jan. 2016

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072008000400018. Acesso em 05 jan 2017.

NAZAR, Terezinha Rodrigues Nogueira. **Representações Sociais de Professores dos Anos Finais do Ensino Fundamental sobre Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)**. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Educação) - Universidade Estácio de Sá. 66 p, 2011. Disponível em: <http://www.capes.gov.br>. Acesso em 20 mai 2015.

NEVES, Anderson Jonas das; LEITE, Lúcia Pereira. O desenvolvimento da atenção voluntária no TDAH: ações educativas na perspectiva histórico-cultural. **Psicol. Esc. Educ.** [online]. v.17, n.1, p. 181-184, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pee/v17n1/a20v17n1.pdf>. Acesso em 04 Jan. 2016.

OKUDA, Paola Matiko Martins; LOURENCETTI, Maria Dalva; SANTOS, Lara Cristina Antunes dos; PADULA, Niura Aparecida de Moura Ribeiro; CAPELLINI, Simone Aparecida. Coordenação motora fina de escolares com dislexia e transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. **Rev. CEFAC** [online]. v.13, n.5, p. 876-885. Epub June 10, 2011 a. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v13n5/72-10.pdf>. Acesso em 04 Jan. 2016.

OKUDA, Paola Matiko Martins; PINHEIRO, FábioHenrique; GERMANO, Giseli Donadon; PADULA, Niura Aparecida de Moura Ribeiro; LOURENCETTI, Maria Dalva; SANTOS, Lara Cristina Antunes dos; CAPELLINI, Simone Aparecida. Função motora fina, sensorial e perceptiva de escolares com transtorno do déficit de atenção com hiperatividade. **J. Soc. Bras. Fonoaudiol.** [online]. v.23, n.4, p.351-357, 2011 b. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jsbf/v23n4/v23n4a10.pdf>. Acesso em 04 Jan. 2016.

OLIVEIRA, Clarissa Tochetto de; DIAS, Ana Cristina Garcia. Repercussões do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) na Experiência Universitária. **Psicol. cienc. prof.** [online]. v.35, n.2, p.613-629, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v35n2/1982-3703-pcp-35-2-0613.pdf>. Acesso em 04 Jan. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE .OMS. “Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10”. Trad. Dorgival Caetano. Porto Alegre, Artes Médicas, 1993.

PEREIRA, Valéria Reis do Canto; FEITOSA, Maria Ângela Guimarães; PEREIRA, Luiz Henrique Mourão do Canto; AZEVEDO, Marisa Frasson de. O papel do sistema olivococlear medial em crianças portadoras de TDAH. **Braz. j. otorhinolaryngol.**[online]. v.78, n.3, p. 27-31, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bjorl/v78n3/v78n3a06.pdf>. Acesso em 04 Jan. 2016.

PEREIRA, Valéria Reis do Canto; SANTOS, Teresa Maria Momensohn e FEITOSA, Maria Angela Guimarães. Sinais comportamentais dos Transtornos do Déficit de Atenção com Hiperatividade e do Processamento Auditivo: a impressão de profissionais brasileiros. **Audiol., Commun. Res.** [online]. v.18, n.1, p.1-9, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/acr/v18n1/a03v18n1.pdf>. Acesso em 04 Jan. 2016.

RAMALHO, Joaquim; GARCIA-SENORAN, M. Mar.; GONZALEZ, Salvador G. Auto-instruções: estratégia de regulação atencional da THDA. **Psicol. Reflex. Crit.** [online]. v.24, n.1, p. 180-185, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v24n1/v24n1a21.pdf>. Acesso em 04 Jan. 2016.

RANGEL JUNIOR, Édison de Britto ; LOOS, Helga. Escola e desenvolvimento psicossocial segundo percepções de jovens com TDAH. **Paidéia** (Ribeirão Preto) [online]. v.21, n.50, p. 373-382, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v21n50/10.pdf>. Acesso em 04 Jan. 2016.

REINHARDT, Marcelo Calcagno.; REINHARDT, Caciane Alice Umbelino. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, comorbidades e situações de risco. **J. Pediatr.** (Rio J.) [online]. v.89, n.2, p. 124-130, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v89n2/v89n2a04.pdf>. Acesso em 04 Jan. 2016.

REZENDE, Joffre Marcondes de. Transtorno. Distúrbio. Disfunção. Desarranjo. Desordem. Perturbação. **Revista de Patologia Tropical**, vol 37, n.3, p.281-282, 2008. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/iptsp/article/view/5071>. Acesso em 07 Jan 2017.

ROCHA, Margarette Matesco. **Programa de Habilidades Sociais com Pais:** Efeitos sobre desempenho Social e Acadêmico de filhos com TDAH. Dissertação (Doutorado em Educação). Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos. 235 p, 2009.

ROHDE, Luis Augusto; HÁLPERN, Ricardo. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: atualização: **J Pediatr**, 80 (2 suppl): S61-70, 2004. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext... Acesso em 20 mai 2016.

ROHDE, Luis Augusto; BENCZIK, Edyleine Bellini Peroni. **Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade:** o que é? Como ajudar? Porto Alegre: Artes Médicas , 1999, 92 p.

ROHDE, Luis Augusto; MATTOS, Paulo. **Princípios e Práticas em TDAH** – Transtorno de déficit de Atenção/Hiperatividade, Porto Alegre: Ed. Artmed, 236 p., 2003.

ROMERO, Ana Carla Leite; CAPELLINI, Simone Aparecida; FRIZZO, Ana Cláudia Figueiredo. Potencial cognitivo em crianças com transtorno do déficit de atenção com hiperatividade. **Braz. j. otorhinolaryngol.** [online]. v.79, n.5, p. 609-615, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bjorl/v79n5/1808-8694-bjorl-79-05-0609.pdf>. Acesso em 04 Jan. 2016.

ROMERO, Ana Carla Leite; CAPELLINI, Simone Aparecida; FRIZZO, Ana Cláudia Figueiredo. Processamento auditivo temporal em crianças com transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH). **Rev. CEFAC** [online]. v.17, n.2, p. 439-444, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v17n2/1982-0216-rcefac-17-02-00439.pdf>. Acesso em 04 Jan. 2016.

ROSA, Solange Aparecida da. Dificuldades de atenção e hiperatividade na perspectiva histórico-cultural. **Psicol. Esc. Educ. (Impr.)** [online]. v.15, n.1, p. 143-150, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pee/v15n1/15.pdf>. Acesso em 04 Jan. 2016.

SANTOS, Maria Thereza Mazorra dos; NAVAS, Ana Luiza G. P. Distúrbios de leitura e escrita: teoria e prática. São Paulo: Manole, 2002. 312 p.

SCHWARTZMAN, José Salomão. **Transtorno de Déficit de Atenção**. São Paulo: Memnon Edições Científicas. 3ª ed. 127 p, 2008.

SEABRA, Magno Alexon Bezerra. **Alunos com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: Concepções e Práticas de Professoras de Escolas Públicas**. Dissertação (Doutorado em Educação) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro. 131 p, 2012. Disponível em: <http://www.capes.gov.br>. Acesso em 20 mai 2015.

SENA, Soraya da Silva; SOUZA, Luciana Karine de. Percepção dos pais sobre amizade em crianças típicas e com TDAH. **Psicol. clin.** [online]. 2013, v.25, n.1, p. 53-72. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pc/v25n1/04.pdf>. Acesso em 04 Jan. 2016.

SIGNOR, Rita. Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade: uma análise histórica e social. **Rev. bras. linguist. apl.** [online]. 2013, v.13, n.4, p. 1145-1166. Epub Nov 01, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbla/v13n4/aop2613.pdf>. Acesso em 04 Jan. 2016.

SIGNOR, Rita; SANTANA, Ana Paula. **TDAH e Medicalização: Implicações neurolinguísticas e Educacionais do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade**. São Paulo, Plexus ed, 208 p, 2016.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. **Mentes Inquietas: TDAH: Desatenção, hiperatividade e impulsividade**. Rio de Janeiro: Objetiva, 270 p, 2009.

SIQUEIRA, Cláudia Machado; GURGEL-GIANNETTI, Juliana. Mau desempenho escolar: uma visão atual. **Rev. Assoc. Med. Bras.** [online]. v.57, n.1, p. 78-87, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v57n1/v57n1a21.pdf>. Acesso em 04 Jan. 2016.

THIENGO, Daianna Lima; CAVALCANTE, Maria Tavares e LOVISI, Giovanni Marcos. Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. **J. bras. psiquiatr.** [online]. v.63, n.4, p. 360-372, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v63n4/0047-2085-jbpsiq-63-4-0360.pdf>. Acesso em 04 Jan. 2016.

VALMASEDA, Marian. Os problemas de linguagem na escola. In: COLL, César; PALÁCIOS, Jesús; MARCHESI, Álvaro. (Org). **Desenvolvimento psicológico e educação: necessidades educativas especiais e aprendizagem escolar**. V, 3. Porto Alegre: Artes Médicas, p 83-99, 1995.

APÊNDICE 1

Artigos Científicos 2011-2015 - Base Scielo sobre TDAH – Características e Conteúdo

REFERÊNCIA	Ano	Tipo	Área	Ref. Teór.	Etiologia	Manifestações	Objetivo	Método	Resultados / Conclusão
ALBUQUERQUE, Guiomar ; MAIA, Marcos; FRANÇA, Aniela,; MATTOS, Paulo; PASTURA, Giuseppe. Processamento da linguagem no Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). DELTA [online]. v.28, n.2, p. 245-280, 2012.	2012	Pesquisa Empírica.	Linguística	Organicista	Transtorno psiquiátrico .	Defasagens de aprendizado, de memória operacional. Menor desempenho em leitura.	Caracterizar o processo de leitura nos pacientes de TDAH: investigar falhas na memória operacional xprocessamento linguístico e diferenciar os tempos de leitura dos tempos de processamento metalinguístico.	2 grupos de 25 crianças (1 com TDAH sem tomar medicamento e outro sem TDAH) do ensino médio e fundamental ensino público. Dois tipos de testes de decisão lexical para avaliar decisão lexical e tempo de leitura.	As crianças com TDAH conseguiram alcançar os mesmos resultados do grupo controle. Sóhouve diferenças quanto ao tempo de leitura e para processar a leitura, têm competência mas demoram a acionar o processo de desempenho, tê raciocínio perfeito.
ALVES, Luciana Mendonça; SOUZA, Helma Tamara Vieira de; SOUZA, Vanessa Oliveira de; LODI, Débora Fraga; FERREIRA, Maria do Carmo Mangelli; SIQUEIRA, Cláudia Machado; CELESTE, Leticia Correa. Processamento fonológico em indivíduos com transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Rev. CEFAC [online]. v.16, n.3, p. 874-882., 2014.	2014	Pesquisa Bibliográfica - Prontuários	Fonoaudiologia	Histórico-cultural	Multifatorial (evidências de fatores genéticos e neurológicos +socioambiental)	Déficits no processamento fonológico, aparentes na primeira infância.	Análise e descrição do desempenho em processamento fonológico .	Estudo dos resultados de avaliação (prontuário de clinica escola- Período 2008 a 2011) de consciência fonológica de 45 pacientes de TDAH (7 a 16 anos), tendo ou não comorbidades.	Maior déficit na habilidade de consciência fonológica, conforme as variáveis idade e comorbidades, sem diferenças na memória fonológica com ou sem comorbidade.

BARBOSA, Deise Lima Fernandes; MIRANDA, Mônica Carolina; BUENO, Orlando Francisco Amodeo. Tradução e adaptação do PayAttention - um programa de treinamento dos processos da atenção para crianças. Psicol. Reflex. Crit. [online]. v.27, n.4, p. 775-783, 2014.	2014	Validação/Utilização do programa PAY ATTENTION .	Psicologia	Histórico-cultural	Trauma cerebral(anóxia, hipóxia, pré-natal com drogas e álcool)	Distúrbios globais do desenvolvimento e de aprendizagem.	Descrever o processo de tradução, adaptação e análise de aplicabilidade clínica do Programa PayAttention (APT:AttentionProcess Training Program), com 10 crianças diagnosticadas com TDAH. Treino ematenção sustentada, seletiva, alternada e dividida.	O programa foi aplicado em vinte sessões individuais com 10 crianças com TDAH com idade média de 10 anos (7 meninos e 3 meninas), de um grupo clínico de Atendimento neuropsicológico Infantil	Constatou-se que a versão do manual em português, bem como suas instruções e estímulos são aplicáveis, constituindo, portanto, uma versão final de uso para profissionais de saúde no tratamento dos déficits de atenção.
BENEDETTI, Ieda Maria Munhós; ANACHE, Alexandra Ayach. TDA/H – Análise documental sobre a produção do conceito. Psicol. Esc. Educ. [online]. v.18, n.3, p. 439-446, 2014.	2014	Revisão Bibliográfica (1999-2013)	Psicologia e Educação	Posicionamento indefinido	Questionam a existência do TDAH.	não especificadas	Verificação das diferentes abordagens do TDAHna literatura científica e paracientífica.	Leitura de livros, site e fóruns da internet, e dos periódicos e teses da CAPES ,de 1999 a 2013,além de fonte secundária matérias televisivas, reportagens.	Os resultados apontam que há uma popularização do tema na mídia, além da família responsabilizando a criança ou o médico. A escola parece também tentar transferir o problema,é mais cômodo atribuir ao aluno a culpa pelo fracasso do que rever critérios pedagógicos.os dados encontrados levam a afirmar que o TDAH é um conceito polêmico, que considera duas vertentes na análise:uma concebida no positivismo, cujas concepções baseiam-se só na observação e classificação externas, e outra histórico-social.
BRANT, Luiz Carlos ; CARVALHO, Tales Renato Ferreira. Metilfenidato: m medicamento <i>gadget</i> da contemporaneidade. Interface(Botucatu) [online]. v.16, n.42, p. 623-636, 2012.	2012	Revisão Bibliográfica (1998 -2012)	Educação e Saúde	Histórico-cultural	Questionam a existência do TDAH - "invenção" para criar mercado consumidor de remédios	não especificadas	Apresentar ummelhor compreensão do uso polêmico, não terapêutico e abusivo do medicamento metilfenidato.	Foram analisados livros e artigos científicos, dissertações de mestrado e teses de doutorado nacionais e internacionais no período de 1998 a 2012.	O uso atual do metilfenidato não tem sido terapêutico, busca-se um aumento de produtividade na escola e notrabalho, ou seja, os resultados apontam um uso abusivo por pessoas que são saudáveis, em especial universitários, empresários e profissionais da saúde para potencializar produção, mas, acarretando dependências que se configuram em problemas sociais.

BRZOWSKI, Fabiola Stolf and DIEHL, Eliana Elizabeth. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: o diagnóstico pode ser terapêutico?. Psicol. Estud. [online]. v.18, n.4, p. 657-665, 2013.	2013	Revisão Bibliográfica (2000-2010)	Psicologia	Organicista	Multifatorial : causa indefinida (transtorno ou doença) eo diagnóstico e o medicamento podem produzir reações na família e na sociedade.	não especificadas	Discussão baseada em revisão bibliográfica sobre o efeito do metilfenidato.	Análise de artigos científicos que comparam os efeitos do metilfenidato com placebo, de 2000 a 2010 .	Há resposta significativa do metilfenidato em crianças com TDAH, e que o próprio diagnóstico pode estar exercendo influência na resposta, pois, os comportamentos inadequados passam a ser encarados como sintomas de doença, o significado do diagnóstico pode surtir um efeito positivo talvez até maior do que o do próprio metilfenidato, na medida em que a família e a sociedade acreditam que produza modificações positivas.
BRZOWSKI, Fabiola Stolf; CAPONI, Sandra. Determinismo biológico e as neurociências no caso do transtorno de déficit de atenção com hiperatividade. Physis [online]. v.22, n.3, p. 941-961, 2012.	2012	Revisão Bibliográfica (2000-2010)	Saúde Coletiva	Organicista	Multifatorial (fatores genéticos, desequilíbrio de neurotransmissores).	Dificuldade em manter a atenção em atividades, com ou sem hiperatividade.	Revisão Bibliográfica sobre aspectos das neurociências e discussão sobre o reducionismo em relação ao TDAH.	Análise de artigos científicos da revista americana <i>The American Journal of Psychiatry</i> e outros trabalhos com alguns conceitos de tipos de reducionismo (2000-2010), para refletir sobre neurociências e o TDAH - classificado como reducionismo do tipo epistemológico, uma tentativa de compreender o todo através de suas partes, deixando de lado a interação entre aspectos biológicos e sociais.	Há fenômenos motores e sensoriais detectados por neuroimagens, é possível a observação de alterações funcionais cerebrais de processos mentais ou comportamentais. Mas, podem não ser os únicos responsáveis pela causa ou a consequência de uma conduta anormal. Concluiu-se que as explicações reducionistas sobre o TDAH servem para transformar um comportamento social inadequado em doença. Se a causa for considerada biológica, pode ser tratada, e o medicamento pode solucionar o problema. Os problemas sociais tornam-se individuais, desconsiderando fatores importantes como o meio social onde a criança vive, por isso recomendam cuidado ao generalizar as explicações sobre neurotransmissores, localização cerebral e genes no caso do TDAH.
CARVALHO, Tales Renato Ferreira; BRANT, Luiz Carlos; MELO, Marilene Barros de. Exigências de produtividade na escola e no trabalho e o consumo de metilfenidato. Educ. Soc. [online]. v.35, n.127, p. 587-604, 2014.	2014	Ensaio Teórico.	Educação	Histórico-cultural	Questionam a existência do TDAH - "invenção" para criar mercado consumidor de remédios	não especificadas	Discutir teoricamente o diagnóstico de TDAH e o uso abusivo do metilfenidato visto como um "aditivo potencializador" até para pessoas saudáveis.	O texto expõe literatura nacional e internacional com informações que descreveram as tendências atuais de transgressão no consumo abusivo desse remédio, visto como um sintoma da sociedade pós-industrial.	Pessoas saudáveis têm consumido o medicamento para melhora de produtividade. Há também uma ampliação recente do diagnóstico de TDAH em adultos, com manifestações de sofrimento. Parece haver uma fabricação do doente, efetivado pela mídia, escola, indústria e até pela família. O sofrimento e fracasso escolar e no trabalho são encarados como transtornos ou déficits. Até o próprio profissional da saúde pode se enganar ao dar o diagnóstico, podendo ele também ser influenciado pelo discurso biomédico que se instituiu. Os autores acreditam que o TDAH seja uma manipulação da indústria farmacêutica e da mídia.

COSTA, Adriana Corrêa; DORNELES, Beatriz Vargas; ROHDE, Luis Augusto Paim. Identificação dos procedimentos de contagem e dos processos de memória em crianças com TDAH. Psicol. Reflex. Crit. [online]. v.25, n.4, p. 791-801, 2012.	2012	Pesquisa Empírica.	Psicologia	Organicista	Transtorno Mental.	Prejuízo acadêmico.	Identificação de procedimentos de contagem e processos de memória na resolução de problemas aritméticos por estudantes com TDAH dos tipos desatentos e combinados.	28 alunos com TDAH (tipo desatentos e combinados) de escolas públicas de ambos os sexos, 8 a 14 anos, divididos em 2 grupos e avaliados em duas tarefas de medidas matemáticas: 1 grupo estratégia de contagem e outro estratégias de memória.	Há necessidade de um tempo maior para o cumprimento das tarefas para alunos com TDAH, não há um desvio, há a constatação de um atraso na maturação, trazendo problemas pedagógicos. Constatou-se a necessidade de um tempo maior para a efetivação do aprendizado, e não um tipo diferente de ensino e sugeriu-se ensino de estratégias de decomposição dos fatos básicos, considerando a heterogeneidade característica dos estudantes.
CUNHA, Vera Lúcia Orlandi; SILVA, Cláudia; LOURENCETTI, Maria Dalva; PADULA, Niura Aparecida de Moura Ribeiro; CAPELLINI, Simone Aparecida. Desempenho de escolares com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em tarefas metalinguísticas e de leitura. Rev. CEFAC [online]. 2013, v.15, n.1, p. 40-50. Epub Jan 09, 2012.	2012	Pesquisa Empírica.	Fonoaudiologia	Organicista	Multifatorial (conjunto de anormalidades neurológicas, com algumas configurações genéticas e outras de condições ambientais)	Dificuldade com habilidades fonêmicas e silábicas. Análise e recuperação de informações aprendidas, presença de desorganização, hiperatividade, desatenção.	Estudar o desempenho de escolares com TDAH em tarefas metalinguísticas e comparar com o desempenho de outros que não têm o transtorno.	2 grupos de 20 escolares do Ensino Fundamental de ambos os sexos, entre 9 e 13 anos (1 grupo controle outro com TDAH). Avaliação foram submetidos a provas de identificação silábica e fonêmica e provas de leitura (palavras e pseudo-palavras), e habilidades metalinguísticas.	O desempenho do grupo com TDAH foi inferior à do grupo sem esse diagnóstico, em todas as habilidades metalinguísticas, constatando-se diferenças significativas em provas de habilidades fonêmicas e silábicas, que exigem atenção e concentração mais prolongadas: tarefas mais complexas na leitura de palavras irregulares, retenção de dados, análise e recuperação de informações. Pode ter havido interferências por fatores próprios do TDAH na execução de tarefas, como desorganização, hiperatividade, desatenção.
DORNELES, Beatriz Vargas; CORSO, Luiana Vellinho; COSTA, Adriana Corrêa; PISACCOB, Nelba Maria Teixeira; COA, Yasmin Laís Splindler Sperafi; ROHDE, Luis Augusto Paim. Impacto do DSM-5 no diagnóstico de transtornos de aprendizagem em crianças e adolescentes com TDAH: um estudo de prevalência. Psicol. Reflex. Crit. [online]. v.27, n.4, p. 759-767, 2014.	2014	Revisão Documental - prontuários	Psicologia	Organicista	Multifatorial (Transtorno neurobiológico com presença de fatores genéticos e ambientais).	Dificuldades na atenção seletiva e processamento de informações relevantes	Analisar a prevalência dos Transtornos de Aprendizagem (TA) em crianças e adolescentes com TDAH, e o impacto do DSM-V no diagnóstico de TA.	Estudo do prontuário de 270 crianças com TDAH (8 a 17 anos), que participaram do Programa de Transtornos de Déficit de Atenção/Hiperatividade (ProDAH) de dois institutos de psiquiatria de universidades de 2 estados Brasileiros, cujos diagnósticos foram firmados segundo DSM-IV e comparados com as determinações do DSM-V.	Verificou-se uma taxa bastante significativa de comorbidades entre TA e TDAH (46,7%), sendo que o TEE (Transtorno de Expressão Escrita) foi identificado como o mais prevalente, com 32,6%. Afirma-se também que as mudanças propostas para o DSM-5 poderão causar alterações em relação à prevalência de comorbidades entre os transtornos. Após DSM-V, há mais especificações e relações entre TDAH e comorbidades, em especial o Transtorno de Expressão Escrita.

FERNANDES, Ana Paula Amaral; DELL'AGLI, Betânia Alves Veiga ; CIASCA, Sylvia Maria. O sentimento de vergonha em crianças e adolescentes com TDAH. Psicol. estud. [online]. v.19, n.2, p. 333-344, 2014.	2014	Pesquisa Empírica.	Psicologia	Organicista	Neuropsicológico.	Desatenção persistente, impulsividade e hiperatividade, reflexos nas interações sociais e sentimento de humilhação.	Investigar e compreender o sentimento de vergonha em crianças e adolescentes com TDAH, diante de situações de violação de regras.	20 crianças e adolescentes de ambos os sexos, 11 e 14 anos, do ensino fundamental I. Em dois grupos de dez, um grupo com diagnóstico de TDAH do tipo combinado, outro saudável.. Utilizou-se método quantitativo e o qualitativo clínico em 3 histórias hipotéticas inspiradas em Piaget , que foram chamadas de "situações passíveis de vergonha", e avaliações de prejuízos na aprendizagem e na interação social.	Os alunos com TDAH demonstraram déficit geral na interpretação emocional, associado à tristeza e mágoa, e sentimento de humilhação e vergonha. Presença de receio de ser alvo de julgamento de outros, de ser ridicularizado, excluído e isolado.
FREITAS, Lucas Cordeiro; PRETTE, Zilda Aparecida Pereira Del. Categorias de necessidades educacionais especiais enquanto preditoras de déficits em habilidades sociais na infância. Psicol. Reflex. Crit. [online]. v.27, n.4, p. 658-669, 2014.	2014	Pesquisa Empírica.	Psicologia	Histórico-cultural	Não referido.	Déficits sociais de autocontrole e impulsividade.	Verificar a força preditiva de 12 categorias de necessidades especiais sobre as habilidades sociais das crianças, entre elas, aquelas com TDAH.	Foram avaliados 120 estudantes (de 6 a 15 anos de escolas regulares e especiais) pelo Sistema de Avaliação de Habilidades Sociais (SSRS-BR), com diferentes necessidades especiais: autismo, deficiências auditiva, intelectual, visual, desvio fonológico, dificuldades de aprendizagem , superdotação, problemas de comportamento e TDAH.	Quatro categorias foram consideradas preditores mais fortes para déficits de habilidades sociais: TDAH, problemas de comportamento externalizantes e mistos, e o autismo .O TDAH foi considerado variável preditora em todos os modelos, e como principal preditor no escore global de habilidades sociais, talvez por causa da impulsividade. É importante um trabalho conjunto entre psicólogos, pais e professores para potencializar o desenvolvimento social e emocional dos seus comportamentos, que relacionam-se com o equilíbrio psicológico e adaptação ao ambiente escolar.
GERMANO, Giseli Donadon; PINHEIRO, Fábio Henrique; OKUDA, Paola Matiko Martins; CAPELLINI, Simone Aparecida. Percepção viso-motora de escolares com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade. CoDAS [online]. v.25, n.4, p. 337-341, 2013.	2013	Pesquisa Empírica.	Fonoaudiologia	Organicista	Neurológica.	Comprometimento na organização viso-motora. Dificuldades em tarefas motoras finas. Pouca habilidade e lentidão na escrita.	Estudo e comparação de habilidades de percepção viso-motoras entre um grupo de estudantes do Ensino Fundamental com TDAH e outro grupo semelhante em idade, todos meninos, porém o segundo, com bom desempenho escolar.	40 estudantes entre 7 e 10 anos, no Ensino Fundamental público ,divididos em dois grupos , sendo um com diagnóstico de TDAH e outro controle.Os dois grupos foram submetidos ao teste evolutivo de percepção visual(DTVP-2). As avaliações para a pesquisa foram feitas por professores em sala de aula.	O desempenho de escolares com TDAH foi inferior ao grupo controle. Apresentaram a percepção de motricidade reduzida, bem como alterações na integração viso-motora (habilidades de percepção, planejamento motor), dificuldades na coordenação motora fina, e disgrafia como uma comorbidade recorrente com habilidade de escrita abaixo do esperado para a idade e velocidade reduzida ao escrever.

<p>GONÇALVES, Hosana Alves ; MOHR, Rafael Mattevi; MORAES, André Luiz; SIQUEIRA, Larissa de Souza; PRANDO, Mirella Liberatore; FONSECA, Rochele Paz.. Componentes atencionais e de funções executivas em meninos com TDAH: dados de uma bateria neuropsicológica flexível. J. bras. psiquiatr. [online]. v.62, n.1, p. 13-21, 2013.</p>	2013	Pesquisa Empírica.	Medicina	Organicista	Psiquiátricas	Prejuízo cognitivo, com dificuldades acadêmicas, interpessoais e de qualidade de vida em geral. Desempenho inferior no quesito busca por estratégias bem sucedidas e na exploração de campos semânticos, um desempenho menor na habilidade de iniciação verbal.	Comparar o desempenho de escolares com TDAH e grupo controle saudável.	7 escolares com TDAH e outro grupo controle saudável, semelhantes em idade e escolaridade. Os participantes foram avaliados individualmente em funções executivas e tarefas educacionais referentes ao planejamento, organização, estratégias e memória de trabalho.	O grupo de alunos com TDAH teve desempenho inferior no quesito busca por estratégias bem sucedidas, na exploração de campos semânticos, na habilidade de iniciação verbal; tiveram foco atencional maior para resolver as dificuldades de organização e planejamento. É necessário um grande investimento para que se obtenha um panorama específico de quais componentes estão prejudicados em cada tipo de TDAH.
<p>ITABORAHY, Claudia; ORTEGA, Francisco. O metilfenidato no Brasil: uma década de publicações. Ciênc. Saúde coletiva [online]. v.18, n.3, p. 803-816, 2013.</p>	2013	Revisão Bibliográfica (1998-2008)	Saúde Coletiva	Histórico-cultural	Não referido.	não especificada	Analisar uma década de publicações sobre o uso do metilfenidato no Brasil, como estão apresentadas ou omitidas as informações nos espaços de divulgação, destacando-se a participação dos laboratórios no financiamento de grupos de pesquisa.	Apresentação de análise de publicações brasileiras sobre os últimos dez anos do uso do metilfenidato no Brasil, publicações científicas e reportagens de jornais e revistas destinadas ao público geral, no período de 1998 a 2008. Foram incluídos na amostra artigos que tratam do TDAH e o metilfenidato.	Nas reportagens mais recentes, questionam-se o uso do metilfenidato e a própria existência do TDAH. Os pesquisadores sugerem que pode haver uma redução da probabilidade do uso de drogas para quem utiliza metilfenidato, mas não foi encontrado nenhum resultado científico que comprove. Quanto ao uso abusivo, consideram que não houve. O aumento do consumo foi considerado normal visto que houve aumento de casos diagnosticados. A maioria dos artigos pesquisados apresentaram benefícios do uso do metilfenidato (mais de 70%), grande parte no tratamento do TDAH e os efeitos do estimulante na remissão dos sintomas, a baixa toxicidade e boa tolerância ao remédio, eficaz para o desempenho acadêmico, qualidade do sono, e processamento auditivo. O termo "antidependência" foi relatado para explicar que o metilfenidato não causa dependência e ainda evita abuso de outras substâncias. Porém, tal concepção é controversa, há indicações de dependência na própria bula do medicamento.

<p>LARROCA, Lilian Martins; DOMINGOS, Neide Micelli. TDAH - Investigação dos critérios para diagnóstico do subtipo predominantemente desatento. Psicol. Esc. Educ. [online].v.16, n.1, p. 113-123, 2012.</p>	2012	Pesquisa Empírica.	Psicologia e Educação	Organicista	Transtorno neurotransmissor na área frontal (regiões subcorticais e límbica cerebral)	Desatenção e hiperatividade.	Identificar os procedimentos para um diagnóstico seguro de TDAH, em especial do subtipo desatento.	Entrevistas presenciais com 3 neuropediatras e questionários sobre os procedimentos médicos para diagnóstico de TDAH do tipo desatento de 10 crianças da rede particular de ensino, além de dados presentes na literatura.	Constataram-se diferenças entre as classificações diagnósticas feitas pelo DSM-IV e o CID-10, que não se restringem à nomenclatura dada ao transtorno, mas se estende a definição de subtipos, sendo o combinado de maior ocorrência. O estudo indica que houve avanços quanto aos procedimentos para o diagnóstico de TDAH do subtipo desatento. Recentemente os médicos têm feito exames clínicos e amnésicos detalhados, com máxima informação possível e buscam auxílio de pais e professores para preencher os formulários.
<p>LEGNANI, Viviane Neves. Efeitos imaginários do diagnóstico de TDAH na subjetividade da criança. Fractal, Rev. Psicol. [online]. v.24, n.2, p. 307-322, 2012.</p>	2012	Pesquisa Empírica.	Psicologia	Psicionamento Indefinido	Multifatorial (conflitos psíquicos causando o orgânico)	não especificada	Discutir a avaliação diagnóstica do TDAH, com considerações da psicanálise, num estudo de caso.	Estudo de caso de um menino de 8 anos. Análise dos sintomas do TDAH, dos efeitos iatrogênicos (alterações patológicas provocadas em pacientes por má conduta médica), do apagamento da subjetividade dos pacientes e do saber médico sobre a etiologia do transtorno. Nas sessões de atendimento clínico à criança (e aos pais, observou-se o discurso escolar, os professores e a sua compreensão sobre o TDAH. Foram analisadas também as políticas educacionais inclusivas e pedagógicas da escola, comportamento e rendimento, e uso de adjetivos pejorativos.	A avaliação diagnóstica uma entrevista com os adultos do convívio da criança (professores e familiares) seguida por uma avaliação neurológica, para exclusão de outras doenças. A criança em questão passou por vários incidentes na escola, a mãe foi chamada várias vezes por queixas de comportamento inadequado e rendimento insatisfatório, foi reprovado 1º ano e recebeu rótulos de "agressivo" e "impulsivo". As pessoas que respondem à entrevista, muitas vezes já estão influenciadas por um "contágio" social, pela mídia ou outras pessoas. A autora cita Lacan e a teoria psicanalítica para explicar a articulação entre a história particular e traços universais, o que ocorre no orgânico seria consequência do subjetivismo do paciente, e não a origem, a causa do TDAH. Admite o fator orgânico, mas considera que a inteligência, percepção, linguagem e motricidade dependem da posição subjetiva do sujeito, e que os pais estão sempre associados ao tratamento das crianças, sempre ligadas a eles, por dependência material e/ou emocional.

LEITE, Hilusca Alves; TULESKI, Silvana Calvo. Psicologia Histórico-Cultural e desenvolvimento da atenção voluntária: novo entendimento para o TDAH. Psicol. Esc. Educ. (Impr.) [online]. v.15, n.1, p. 111-119, 2011.	2011	Ensaio teórico.	Psicologia e Educação	Histórico-cultural	O meio desencadeia o transtorno.	Dificuldade de atenção e fixação controlável pelo próprio sujeito com estímulos do meio ambiente.	Discutir o desenvolvimento da atenção voluntária conforme as ideias de Vigótsky e a psicologia histórico-cultural, visando uma nova compreensão do TDAH.	Exposição do entendimento da temática(TDAH) e reflexão sobre a compreensão de desenvolvimento humano para a psicologia histórico-cultural, com ênfase para o desenvolvimento da atenção voluntária. Conceitos de Luria e Vigótsky, e textos sobre TDAH	A atenção voluntária está ligada ao desenvolvimento cultural humano, não é um processo orgânico ou natural, resulta da influência de estímulos e do meio.O ensino sistematizado é essencial, assim como a força de vontade do aprendiz.É importante saber o porquê da transmissão dos conteúdos, pois, ao perceber a necessidade, o aluno fixa sua atenção voluntária e controla o comportamento.O ambiente conturbado, onde valoriza-se quantas atividades se consegue cumprir e a flexibilidade dos novos modelos de trabalho vem esfacelando as funções mentais, entre elas a atenção, construindo pessoas "multifocais", inclusive quando adultos.É mais fácil atribuir ao TDAH as dificuldades de produção, e tratá-los com medicamentos. O ambiente escolar foi descrito como conturbado, no qual recebe-se gratificações conforme o número de atividades ou tarefas que se consiga cumprir.Ao soletrar as letras, o som ajuda a criança na escrita, assim como a atenção precisa ser treinada até que seja internalizada e automática, o que é difícil neste tipo de ambiente.
MACHADO, Felipe Salles Neves ; CAETANO, Sheila Cavalcante; HOUNIE, Ana Gabriela; SCIVOLETTO, Sandra; MUSZAKAT, Mauro; Gattás, Ivete Gianfaldoni; CSELLA, Erasmo Barbante; Andrade, Ênio Roberto de; POLANCKZYC,, Guilherme Vanoni; ROSÁRIO, Maria Conceição do. Uso de metilfenidato em crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. Rev. Saúde Pública [online]. 2015, v.49, p. 1-5. Epub June 09, 2015..	2015	Revisão Documental	Saúde Coletiva	Histórico-cultural	não referida	não especificada	Reavaliar dados do BRATS (Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde) da edição de março de 2014 referentes ao uso de metilfenidato em crianças com TDAH.	Foi feita a busca no BRATS (edição 2014) através de uma análise crítica para verificar rigor científico e metodológico, respondendo-se a duas perguntas: <i>o BRATS incluiu todas as referências disponíveis na literatura? As conclusões refletiram os textos revisados?</i>	O BRATS (março 2014) não incluiu todas as referências da literatura sobre o tema. Os artigos atestam a eficácia e são usados como referência para orientar decisões sobre a utilização, mas não foram consideradas algumas bases de dados importantes, fato que comprometeu a credibilidade. As conclusões do BRATS não foram as mesmas apresentadas nos artigos originais. Os autores sugerem que as conclusões do BRATS necessitam ser revistas, com rigor científico, metodológico, ou não poderão servir de base para estratégias e políticas públicas na área.

MATTOS, Paulo; ROHDE, Luis Augusto and POLANCZYK, Guilherme V.O TDAH é subtratado no Brasil. Rev. Bras. Psiquiatr. [online]. v.34, n.4, p. 513-514, 2012.	2012	Revisão Documental dadosde empresas farmacêuticas (2009-2010)	Medicina	Organicista	não referida	não especificada	Analisar nos dados de 2 empresas farmacêuticas se o consumo de metilfenidato para tratamento de TDAH foi excessivo no Brasil, entre 2009 e 2010.	Análise de dados disponíveis em duas empresas farmacêuticas entre 2009 e 2010.	As afirmações de que haveria um número alarmante de pessoas sendo tratado com estimulantes não se sustentam cientificamente. Segundo os autores, 30% dos pacientes com TDAH não reagem aos estimulantes, e nem todos precisam do metilfenidato. Alertam também para o fato de que são necessárias mais campanhas que conscientizem as pessoas com TDAH que ainda não são tratados. O TDAH ainda é subtratado no Brasil.
MEIRA, Marisa Eugênia Melillo. Para uma crítica da medicalização na educação. Psicol. Esc. Educ. [online]. v.16, n.1, p. 136-142, 2012.	2012	Ensaio Teórico.	Psicologia e Educação	Histórico-cultural	histórico-cultural: uma patologizaã o da educação	não especificada	Análise crítica do crescimento do uso do medicamento e suas relações com as dificuldadesde aprendizado e indisciplina na escola, quais fatores determinam sua identificação por educadores e profissionais da saúde, com destaque para o TDAH e o TOD (Transtorno desafiante de oposição).	Reflexão sobre a medicalização da educação escolar utilizando textos teóricos sobre a medicalização da educação escolar, buscando avaliar os problemas baseados no diagnóstico do TDAH	Refletiu-se sobre as práticas educativas: a aprendizagem só ocorre quando o aluno participa ativamente do processo, há limites entre a participação ativa dos alunos e a hiperatividade, e sobre onde termina a falta de adaptação e começa o transtorno. Afinal, há muitas semelhanças entre os sintomas de TDAH e a indisciplina. A medicalização tem justificado a patologização dos problemas da educação e mantido crianças na escola sem aprender. A autora citou Bourdieu e a " exclusão do interior", que garante apenas uma eliminação adiada, mantendo o excluído por um tempo adicional na escola, que não tem cumprido seu papel social em relação ao saber, transferindo seus problemas para outras esferas, como a saúde. A medicalização provocou uma epidemia de diagnósticos, satisfaz o desejo dos laboratórios para as vendas, e solucionou os problemas de comportamento e aprendizado. É preocupante o fato de se relacionar cada vez mais os problemas neurológicos com as dificuldades para aprender e os comportamentos inadequados.

NEVES, Anderson Jonas das; LEITE, Lúcia Pereira. O desenvolvimento da atenção voluntária no TDAH: ações educativas na perspectiva histórico-cultural. Psicol. Esc. Educ. [online]. v.17, n.1, p. 181-184, 2013.	2013	Pesquisa Empírica.	Psicologia e Educação	Histórico-cultural	Transtorno que gera um fenômeno interpsicológico.	Dificuldades nas interações sociais entre o sujeito e o mundo; deficiência de atenção voluntária.	Reflexão sobre processos de atenção e controle comportamental, a distância de uma compreensão social e a articulação com a psicologia histórico-cultural na compreensão do desenvolvimento humano.	Estudo de caso de um garoto de 10 anos (filho de pais presidiários) com diagnóstico de TDAH que passou por ações educativas na perspectiva histórico-cultural. leitura e escrita, agitação na classe, desempenho acadêmico inferior. Como intervenção, houve observações no contexto escolar (inclusive no recreio) e nos atendimentos institucionais em um grupo de psicologia, entrevistas com os avós, a psicóloga e a professora, buscando subsídios para um plano de ação estratégico.	O menino apresentava dificuldades de adaptação, leitura e escrita, agitação na classe, desempenho acadêmico inferior. Diante dos relatos da professora, notou-se que as problemas baseavam-se no diagnóstico de TDAH e na sua própria dificuldades de estabelecer vínculos com o aluno. Planejaram-se, então, intervenções na área da psicologia da educação, visando aumentar a atenção voluntária. A proposta foi desenvolvida com outras três crianças, o menino participou do planejamento, da seleção de informações, e agiu em cooperação com os colegas. Comprovou-se que uma situação vivenciada concretamente possibilitou o desenvolvimento de habilidades e motivações que conduzem às situações reais de aprendizagem. A autora sugere reflexões sobre diagnósticos clínicos que podem ser usados apenas como justificativa do mau desempenho escolar.
OKUDA, Paola Matiko Martins ;LOURENCETTI, Maria Dalva; SANTOS, Lara Cristina Antunes dos; PADULA, Niura Aparecida de Moura Ribeiro; CAPELLINI, Simone Aparecida. Coordenação motora fina de escolares com dislexia e transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. Rev. CEFAC [online]. v.13, n.5, p. 876-885. Epub June 10, 2011 a.	2011	Pesquisa Empírica.	Fonoaudiologia	Histórico-cultural	Transtorno.	Dificuldade de desempenho prático-produtivo e na coordenação motora fina.	Descrição e comparação do desempenho da coordenação motora fina em alunos com dislexia e TDAH, conforme os parâmetros de desempenho motor e idade cronológica da Escala de Desenvolvimento motor.	22 escolares de 6 a 11 anos, ensino fundamental público, divididos em dois grupos, um com alunos diagnosticados com TDAH e outro com alunos disléxicos; avaliações de motricidade fina da Escala de Desenvolvimento Motor (EDM).	Todos apresentaram atrasos na coordenação motora fina em comparação à idade, 90% foi muito inferior e 10% apresentaram desenvolvimento normal baixo em relação ao esperado para a idade; dificuldades em atividades que exigem destreza como escrever e amarrar sapatos. Entretanto, o desempenho motor fino dos alunos com TDAH foi superior ao dos com dislexia nas atividades que avaliavam destreza e precisão motora, sem comprovação de comorbidade entre TDAH, Transtorno do desenvolvimento e Dislexia.

OKUDA, Paola Matiko Martins; PINHEIRO, Fábio Henrique; GERMANO, Giseli Donadon; PADULA, Niura Aparecida de Moura Ribeiro; CAPELLINI, Simone Aparecida. Função motora fina, sensorial e perceptiva de escolares com transtorno do déficit de atenção com hiperatividade. J. Soc. Bras. Fonoaudiol. [online]. v.23, n.4, p. 351-357, 2011 b.	2011	Pesquisa Empírica.	Fonoaudiologia	Histórico-cultural	Neuropsiquiátrico (o transtorno mais diagnosticado na infância, e que pode se prolongar no adulto)	Deficiência na coordenação motora, falta de destreza e sincronização de movimentos, além da integridade neuropsicológica	Caracterização e comparação das funções motoras fina, sensorial e perceptiva de alunos com TDAH e alunos com bom desempenho escolar.	22 alunos do Ensino Fundamental, 11 com TDAH, e os outros sem alterações e bom desempenho, avaliados quanto à função motora fina, função sensorial e perceptiva, e pela escala de disgrafia.	Os escolares com TDAH apresentaram desempenho pior que o grupo controle, além de disgrafia, fato que justifica-se pela deficiência na coordenação motora, falta de destreza e sincronização de movimentos, além da integridade neuropsicológica. A análise dos dados obtidos na pesquisa sugerem que a disgrafia é uma comorbidade bastante comum em alunos com TDAH, quase 100% dos casos.
OLIVEIRA, Clarissa Tochetto de and DIAS, Ana Cristina Garcia. Repercussões do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) na Experiência Universitária. Psicol. cienc. prof. [online]. v.35, n.2, p. 613-629, 2015.	2015	Revisão Bibliográfica (2004-2014)	Psicologia	Histórico-cultural	Multifatorial	Dificuldades no desempenho acadêmico, depressão e evasão. Baixo nível de autoestima.	Verificar a interferência do TDAH na vida universitária, e como tem sido avaliado pelos pesquisadores.	Revisão sistemática de publicações entre 2004 e 2014 referente ao TDAH na vida de universitários (15 publicações internacionais - bases <i>Medline</i>).	Constatou-se que só a medicação não elimina as dificuldades no desempenho dos estudantes com TDAH, eles tem notas mais baixas e são descritos pelos pares com adjetivos negativos, há limitações na memória de trabalho, realização acadêmica comprometida, preocupam-se mais com o desempenho acadêmico, e são mais depressivos na transição para a Universidade, sua adaptação depende dos níveis de autoestima. Embora relatem maior apoio paterno que o grupo sem TDAH, há dificuldades na função executiva, atenção, emoção e desempenho, habilidades de estudo e ajustamento social. Os autores sugerem a necessidade de mais estudos e propostas de intervenção que minimizem a evasão.
PEREIRA, Valéria Reis do Canto; FEITOSA, Maria Ângela Guimarães; PEREIRA, Luiz Henrique Mourão do Canto and AZEVEDO, Marisa Frasson de. O papel do sistema olivococlear medial em crianças portadoras de TDAH. Braz. j. otorhinolaryngol. [online]. v.78, n.3, p. 27-31, 2012.	2012	Pesquisa Empírica.	Medicina	Organicista	Etiologia não especificada.	Dificuldades de atenção seletiva.	Avaliar o funcionamento do sistema eferente olivococlear medial com e sem ruído, em crianças com TDAH, comparando a outro grupo controle, sem TDAH, e de características semelhantes.	20 crianças, divididas em dois grupos (com TDAH e controle) submetidas ao exame de emissões otoacústicas (EOA) para mensurar a atenção seletiva da audição, ou seja, a capacidade de compreensão da fala em ambientes com ruídos.	Constatou-se não haver diferenças entre os dois grupos, nem mesmo na presença de ruídos. Concluiu-se que não há evidências de alterações no sistema eferente olivococlear medial em crianças com TDAH.

PEREIRA, Valéria Reis do Canto; SANTOS, Teresa Maria Momensohn and FEITOSA, Maria Angela Guimarães. Sinais comportamentais dos Transtornos do Déficit de Atenção com Hiperatividade e do Processamento Auditivo: a impressão de profissionais brasileiros. Audiol., Commun. Res. [online]. 2013, v.18, n.1, p.1-9.	2013	Pesquisa Empírica.	Fonoaudiologia	Organicista	Transtorno de Desatenção e hiperatividade.	Dificuldade para brincar em silêncio, distração, desorganização, desatenção, hiperatividade, dificuldade em finalizar trabalhos, pressa, e impulsividade.	Caracterização de sinais comportamentais do TDAH e do TPA (Transtorno do Processamento Auditivo), considerando que os dois transtornos mostram-se frequentemente comórbidos.	42 profissionais, médicos, fonoaudiólogos, psicólogos e pedagogos responderam a um questionário sobre 58 sinais comportamentais dos dois transtornos (TDAH e TPA) a serem classificados conforme a frequência de ocorrência.	Constatou-se que os sintomas mais característicos do TDAH foram a dificuldade para brincar em silêncio, distração, desorganização, desatenção, hiperatividade, dificuldade em finalizar trabalhos, pressa, e impulsividade. Já no TPA, há déficit na atenção auditiva dividida e na atenção auditiva seletiva, dificuldades para ouvir em ambientes ruidosos, déficit na atenção auditiva sustentada, dificuldades em discriminar fala e processar informação auditiva. Há dificuldade em estabelecer se o transtorno de aprendizagem ocorre devido a um problema do processamento auditivo ou atencional. Há uma linha tênue que separa as características de um e outro, é difícil estabelecer suas comorbidades sem uma análise minuciosa.
RAMALHO, Joaquim; GARCIA-SENORAN, M. Mar; GONZALEZ, Salvador G. Auto-instruções: estratégia de regulação atencional da THDA. Psicol. Reflex. Crit. [online]. v.24, n.1, p. 180-185, 2011.	2011	Pesquisa Empírica.	Psicologia	Histórico-cultural	Multifatorial.	Dificuldades no auto-controle emocional, amenização da impulsividade, da ansiedade e até da agressividade.	Analisar se o uso de auto-instruções pode desenvolver as capacidades de atenção, o treino em auto-instruções.	64 participantes de ambos os sexos (40 com TDAH e 24 sem), para avaliação dos processos de atenção seletiva, identificação, comparação, atenção sustentada, reprodução, estabelecimento de conexões e tarefas de planificação. O procedimento consistia em pedir aos alunos que verbalizassem o processo escolhido para elaborar cada tarefa (autoinstrução).	Verificou-se a relevância do treino em auto-instruções para o grupo com TDAH, em especial quanto aos processos atencionais. Favorecem auto-controle emocional, amenização da impulsividade, da ansiedade e até da agressividade. Os autores orientam a adoção de atitudes positivas, que respeitem as capacidades e os limites de cada sujeito, na intenção de alcançar um desenvolvimento satisfatório na escola, no trabalho, na família ou meio social, valorizando com reforços positivos os comportamentos adequados, evitando ameaças e punições. As atividades escolares devem buscar relaxamento e concentração. Enfim, o treino de auto-instrução de tarefas é eficiente não apenas para quem tem TDAH, mas para todos.

RANGEL JUNIOR, Édison de Britto; LOOS, Helga. Escola e desenvolvimento psicossocial segundo percepções de jovens com TDAH. <i>Paidéia (Ribeirão Preto)</i> [online].v.21, n.50, p. 373-382, 2011.	2011	Pesquisa Empírica.	Psicologia e Educação	Posicionamento Indefinido	Funcionamento cerebral hiperativo.	Conjunto de alterações no controle da atenção e dos impulsos.	Pesquisar percepções de adolescentes e jovens adultos (alunos e ex-alunos) com TDAH e o papel exercido pela escola em suas vidas, no seu desenvolvimento psicossocial e identidade, a participação de seus professores e colegas, compreender sentimentos vivenciados por eles, o modo como percebiam a si mesmos, avaliar repercussões na vida atual, em que a escola contribuiu ou não.	Entrevistas com 21 alunos e ex-alunos com TDAH (14 a 33 anos) sobre suas percepções quanto ao papel da escola em seu desenvolvimento psicossocial e de identidade.	Constatou-se um grupo grande número de reprovações, expulsões e transferências compulsórias, devido às dificuldades de adaptação ao sistema escolar tradicional. A maioria das famílias contrataram professores particulares, visto que, salvo algumas aulas de reforço oferecidas nas escolas, não houve maiores iniciativas de auxílio para os entrevistados. Quase todos os participantes disseram que seus pais eram chamados com frequência na escola, por indisciplina, notas baixas, desatenção, brigas, até por dormirem na sala. Todos tinham alguma dificuldade acadêmica, e a maior ocorrência era em relação à leitura. Os relatos evidenciam a falta de estratégias pedagógicas diferenciadas e o sentimento de baixa autoestima e evidenciam a importância de implementação de programas de intervenção que propiciem a inclusão dos educadores, para esclarecimentos necessários para a preparação destes profissionais para lidar com alunos com TDAH. O estudo trouxe tanto contribuições importantes, quanto mais questionamentos, que sugerem novos estudos.
REINHARDT, Marcelo Calcagno.; REINHARDT, Caciene Alice Umbelino. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, comorbidades e situações de risco. <i>J. Pediatr. (Rio J.)</i> [online]. v.89, n.2, p. 124-130, 2013.	2013	Revisão Bibliográfica (1992-2012)	Medicina	Histórico-cultural	Psiquiátrica	Sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade - diagnóstico é dimensional	Análise de situações urgentes provocadas por comorbidades do TDAH e pela exposição a um risco maior de acidentes.	Realizou-se uma pesquisa bibliográfica, entre 1992 e 2012, na base de dados Pubmed, com 35 artigos mais relevantes para o tema.	Constataram-se diferenças entre as classificações diagnósticas feitas pelo DSM-IV e o CID-10 (10ª edição da classificação internacional de doenças), que não se restringem à nomenclatura dada ao transtorno. (O CID-10 classifica o TDAH como transtorno hiperativo). Entre os dados sintetizados, destacam-se os riscos de acidentes, suicídio, transtorno bipolar, violência, abuso sexual, e transtornos alimentares. Concluiu-se que há situações que evidenciam a urgência de tratamentos mais adequados para o TDAH.

ROMERO, Ana Carla Leite; CAPELLINI, Simone Aparecida; FRIZZO, Ana Cláudia Figueiredo. Potencial cognitivo em crianças com transtorno do déficit de atenção com hiperatividade. Braz. j. otorhinolaryngol. [online]. v.79, n.5, p. 609-615, 2013.	2013	Pesquisa Empírica.	Medicina	Organicista	não referida	Falhas no processamento auditivo.	Comparação do potencial evocado auditivo de longa latência entre crianças com e sem TDAH.	30 crianças (8 e12 anos) divididas em dois grupos com e sem TDAH.. Os participantes foram submetidos à avaliação audiológica básica em cabina acústica e a avaliação do potencial evocado auditivo de longa latência - para avaliar da integridade da via auditiva envolvida no processamento auditivo.	Na comparação de dados encontrados no teste de avaliação eletrofisiológica da audição, os níveis de significância para amplitude e latência mostraram -se alterados no grupo com TDAH. Entre as comorbidades discutidasdo TDAH as alterações no processamento auditivo tem sido negligenciadas na avaliação e reabilitação, e são frequentes. .Alerta-se que novos estudos são necessários.
ROMERO, Ana Carla Leite; CAPELLINI, Simone Aparecida; FRIZZO, Ana Cláudia Figueiredo. Processamento auditivo temporal em crianças com transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH). Rev. CEFAC [online]. v.17, n.2, p. 439-444, 2015.	2015	Pesquisa Empírica.	Fonoaudiologia	Organicista	Alterações no Córtex pré-frontal e estruturas subcorticais	Desatenção, impulsividade, hiperatividade, desorganização e inabilidade social. Dificuldades de processamento auditivo de duração de sons mais marcante do que no teste de frequência.	Comparação de dados obtidos em avaliação comportamental do processamento auditivo temporal de crianças com e sem TDAH, apenas do tipo combinado.	Foram comparadas as avaliações de 30 crianças entre 8 e 12 anos ,sendo 15 do grupo controle (GC)e 15 do grupo pesquisa (GP).Todos os participantes estavam dentro dos limites de audiometria normal e foram submetidos a testes temporais de padrão de frequência e de duração.	Em ambos os testes, o grupo com TDAH apresentou alterações ,sendo que foram mais significativas nos testes de padrão de duração do que nos testes de padrão de frequência. Segundo os estudos, crianças com TDAH apresentam problemas do processamento da informações temporais,inclusive em relação à discriminação da duração dos sons, e tem sido descritas comorbidades do TDAH relacionadas às alterações do processamento auditivo.

ROSA, Solange Aparecida da. Dificuldades de atenção e hiperatividade na perspectiva histórico-cultural. Psicol. Esc. Educ. (Impr.) [online]. v.15, n.1, p. 143-150., 2011.	2011	Pesquisa Empírica.	Psicologia e Educação	Histórico-cultural	Relações interpsicológicas	Dificuldades de atenção possíveis de serem superadas pelo auto-controle.	Identificação das relações entre o desenvolvimento da vontade da criança e as dificuldades do TDAH, e contribuição para elaborar intervenções alternativas ao medicamento.	Participaram 2 crianças de oito anos (um menino e uma menina), 3ª série ensino fundamental público, suas famílias e uma escola pública de ensino fundamental. Foram feitas entrevistas e observações no contexto escolar e familiar, antes da aplicação dos "planos de ação", que trataram do desenvolvimento das capacidades de refletir, planejar, controlar e avaliar, através de diálogo sobre seu comportamento e atitudes.	Os resultados das entrevistas e observações no contexto escolar foram positivos para as duas crianças, comprovando que, segundo em Vigótsky e seus pensamentos ao afirmar que a atenção desenvolve-se de forma culturalmente organizada e mediada, não funciona de forma isolada, mas forma conexões. Entende-se que as dificuldades relacionadas ao TDAH não são orgânicas, e sim resultantes das relações interpsicológicas, as intervenções deveriam estar focadas também no meio histórico-cultural da criança. As dificuldades podem ser superadas, modificando-se o modo de realizar as atividades e cuidando das necessidades de cada criança para superar a desatenção. Há certa resistência ao uso do medicamento, pelo menos, como única forma de intervenção. Os autores resistem ao uso do medicamento como única forma de intervenção. Admitem que há um fenômeno relativo a dificuldades de atenção, que dificulta o aprendizado das crianças, porém considera-se a possibilidade de superar a desatenção através de reflexão e capacidade de planejar e controlar.
SENA, Soraya da Silva; SOUZA, Luciana Karine de. Percepção dos pais sobre amizade em crianças típicas e com TDAH. Psicol. clin. [online]. v.25, n.1, p. 53-72, 2013.	2013	Pesquisa Empírica.	Psicologia	Histórico-cultural	histórico-cultural	Dificuldades sociais agravadas pela postura dos pais.	Estudar e comparar a percepção de pais de crianças com TDAH sobre as relações de amizade dos filhos, assim como o envolvimento dos pais na vida social das crianças.	2 grupos de pais e seus respectivos filhos com TDAH, entrevistas sobre as relações de amizade.	A falta de convivência e dificuldades de proximidade das crianças com TDAH pode acarretar poucas oportunidades de nutrir amizades próximas e duradoras. Os pais conhecem pouco das amizades dos filhos, e esperam encontrar neles características de suas próprias amizades de adulto, baseadas no social e não no entrosamento nas brincadeiras. Os filhos afirmaram gostar de estar mais com os amigos da escola. De fato, as amizades das crianças ainda não são prioridade para os pais ao tratar da educação dos filhos. Há um desequilíbrio quanto à origem da amizade, enquanto os pais acreditam haver uma amizade próxima com um vizinho, os filhos apontam um colega de escola.

SIGNOR, Rita. Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade: uma análise histórica e social. <i>Rev. bras. linguist. apl.</i> [online]. v.13, n.4, p. 1145-1166. Epub Nov 01, 2013.	2013	Pesquisa Empírica.	Linguística	Histórico-cultural	histórico-cultural (é uma construção do meio)	Dificuldades de atenção e hiperatividade que podem ser desenvolvidas de acordo com as relações sociais	Refletir sobre a patologização da educação, um estudo qualitativo de caso diagnosticado de TDAH como questões sociais e políticas transformam-se em questões biológicas na escola.	Estudo de caso, pesquisa de campo qualitativa do tipo transversal, foram feitas entrevistas com a criança e sua mãe, avaliação fonoaudiológica, observação em sala de aula por uma semana, entrevistas com professores e orientadora educacional, pesquisa documental (de pareceres avaliativos da escola). A aluna tinha dez anos e cursava o quinto ano do Ensino Fundamental em 2012, e foi escolhida entre cinco alunos com diagnóstico de TDAH da rede pública de duas escolas. O estudo baseia-se em Vygótski e Bahktin para explicar interferências do meio e do outro na construção do sujeito e desenvolve a hipótese de que a hiperatividade e a desatenção podem ser construídas no próprio espaço escolar, e que não são causadas por alteração orgânica. Sugere que haja uma promoção de recursos que aperfeiçoem a formação de professores, na intenção de que a escola se torne o espaço de inclusão e aprendizagem..	A pesquisadora questiona se as ações do professor não estariam negando ao aluno seu direito de expressão, esperando que fosse apenas um reflexo dele próprio. Pondera que o professor deveria direcionar o ensino a um sujeito com inserção histórico-social, pois o aluno não é abstrato. Constatou má qualidade das práticas pedagógicas ineficientes, percepções equivocadas de alguns professores quanto à diversidade dos alunos, e problemas de socialização que tem dando origem a vítimas da patologização do ensino. Respalda em Vigótski e Bahktin para explicar que há interferências do meio e da figura do outro na construção do sujeito, desenvolve a hipótese de que a hiperatividade e a desatenção podem ser construídas no próprio espaço escolar, e que não são causadas por alteração orgânica. Sugere que haja uma promoção de recursos que aperfeiçoem a formação de professores, na intenção de que a escola se torne o espaço de inclusão e aprendizagem..
SIQUEIRA, Cláudia Machado; GURGEL-GIANNETTI, Juliana. Mau desempenho escolar: uma visão atual. <i>Rev. Assoc. Med. Bras.</i> [online]. v.57, n.1, p. 78-87, 2011.	2011	Revisão Bibliográfica (2003-2007)	Medicina	Posicionamento Indefinido	Transtorno neurológico, com evidências genéticas e hereditárias, somados ao desenvolvimento emocional e comportamental.	Mau desempenho escolar, dificuldade de aprendizagem.	Atualização, por meio de revisão de literatura científica sobre o mau desempenho escolar relacionado às dificuldades de aprendizagem.	Análise qualitativa de dados da literatura científica sobre mau desempenho escolar e dificuldades de aprendizagem (2003 a 2007).	O TDAH tem sido associado ao pior desempenho escolar, conforme a literatura, cujos dados revelam tempo menor de estudos, repetência e expulsões e até 56% necessitam de reforço acadêmico. As formas de TDAH desatento e combinado sofrem maiores prejuízos escolares. Outro aspecto abordado foi o diagnóstico, que é clínico, não havendo exames comprobatórios, o tratamento ideal está associado a medicamentos, orientação familiar e aos educadores, cuidando também das comorbidades. Há um consenso quanto à eficácia dos psicoestimulantes para o tratamento e concluiu-se que as dificuldades podem ser amenizadas, ou até superadas, desde que os professores e os profissionais de saúde estejam habilitados para a identificação de crianças com problemas para aprender, orientando a família para o encaminhamento médico e reabilitação.

THIENGO, Daianna Lima; CAVALCANTE, Maria Tavares; LOVISI, Giovanni Marcos. Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. <i>J. bras. psiquiatr.</i> [online]. v.63, n.4, p. 360-372, 2014.	2014	Revisão Bibliográfica (1999 -2012)	Medicina	Posicionamento indefinido	Transtorno mental.	Dificuldades de desatenção, hiperatividade e impulsividade	Identificação dos transtornos mais recorrentes na infância e adolescência e suas comorbidades.	27 artigos mais relevantes, selecionados em várias bases de dados, em inglês, espanhol e português, pelo critério de avaliação Checklist for measuring Quality, nos quais foram investigados vários fatores que poderiam relacionar-se aos transtornos, sendo fatores sociais, genéticos, familiares, entre outros.	Os transtornos mais frequentes encontrados nos estudos foram :depressão, transtornos de ansiedade, TDAH, Transtorno por uso de substâncias e transtorno de conduta, associados a fatores biológicos, genéticos e ambientais. A OMS(Organização Mundial de Saúde) admite duas grandes categorias de transtornos mentais na infância e adolescência, sendo uma de desenvolvimentos psicológicos e outra de desenvolvimentos comportamentais e emocionais.O conhecimento desses fatores é que possibilita o desenvolvimento de programas de intervenção que visam a prevenção e a minimização dos efeitos.
--	------	------------------------------------	----------	---------------------------	--------------------	--	--	---	---