

FACULDADE UNINA

NAYARA MAYRA ALVES DOS SANTOS

O TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE NO AMBIENTE  
ESCOLAR.

CURITIBA

2020

NAYARA MAYRA ALVES DOS SANTOS

TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE NO AMBIENTE  
ESCOLAR.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Pedagogia, da Faculdade UNINA, como requisito parcial à obtenção do título de licenciado em Pedagogia.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Me. Leandra Felicia Martins

CURITIBA

2020

## **ATA DE DEFESA DE MONOGRAFIA**

### **FACULDADE UNINA**

Aos 29/06/2020, reuniu-se a banca para a defesa do trabalho de conclusão de curso de Pedagogia, da acadêmica: Nayara Mayra Alves dos Santos, intitulada: TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE NO AMBIENTE ESCOLAR. A banca examinadora, sob a presidência do Prof. LEANDRA FELICIA MARTINS. A banca foi constituída pela/o prof. ELIZABETH NATER e pelo/a prof. SUZETE FERREIRA DOS SANTOS. Após exposição oral, a candidata foi arguida pelos componentes que analisaram o trabalho e decidiram pela sua aprovação com a nota 97. Para constar foi lavrada a presente Ata que depois de lida e aprovada vai assinada pelos membros da banca.

Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
LEANDRA FELICIA MARTINS

\_\_\_\_\_  
ELIZABETH NATER

\_\_\_\_\_  
SUZETE FERREIRA DOS SANTOS

\_\_\_\_\_  
NAYARA MAYRA ALVES DOS SANTOS

Curitiba, 29 de junho de 2020.

## DEDICATÓRIA

Especialmente ao meu hiperativo que motivou esta pesquisa, por se mostrar um filho surpreendente, amoroso e fascinante que es.

## **AGRADECIMENTOS**

Minha gratidão primeiro a Deus pois por ele, e para ele é toda minha vida, ao meu esposo Jhonatan Santos e meus filhos Miguel Alves dos Santos e Alyce Maryane Alves Santos por tudo amor, carinho e companheirismo e principalmente entender a minha ausência nestes quatro anos da graduação. Aos meus pais Madalena Alves e Nilton Alves por todo o suporte, pois viveram ao meu lado cada desafio e as emoções vividas nestes anos.

Meus avós Mariano Silva e Eunice Silva por todo amor e carinho dedicados a mim desde a infância, a minha tia Fatima Silva, aos meus tios Ana Alves e Vanderlei Alves, aos meus padrinhos e também pastores Nathalia Barbosa e Junior Barbosa, por todo apoio nesta jornada.

Aos amigos (as) que estiveram ao meu lado, em especial a Klayssiane Stange que me apoiou e incentivou a retomar os estudos. Aos familiares, que sempre me apoiaram, acreditaram em mim, mesmo quando eu já não acreditava, me ajudaram em oração e com palavras de incentivo.

Aos colegas de turma em especial a amiga e companheira de todas as noites, provas, trabalhos Jessica Moreira e também a Brenda Fiel que nos aproximamos ao final do curso, sem dúvidas essas amizades foram escritas por Deus, Camila, Debora, Elisangela, Jeniffer pelas caronas, a vocês meu carinho e gratidão.

A todos os mestres que passaram por essa trajetória em especial a minha orientadora Leandra Felicia Martins, por toda a tenção e carinho durante a construção deste trabalho e a professora Yara de La Iglesia por nos acompanhar neste processo. Enfim a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a minha formação.

## RESUMO

Tendo em vista que o pedagogo precisa estar qualificado, uma vez que necessita auxiliar o professor e também o aluno a enfrentar os desafios que o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade traz para o ambiente escolar, é que essa pesquisa se deu com o intuito de identificar as características do transtorno, para que a criança que apresenta esse transtorno possa ter melhor desempenho escolar com a ajuda dos profissionais da educação. Para tanto, é necessário explicar o que é o TDAH, sua definição e que características que a criança apresenta, determinar como ocorre o diagnóstico e descobrir como os professores podem ajudar com estratégias e abordagens, buscando melhorar o comportamento em sala de aula, para a inclusão deste aluno na escola. Diante disso, apresentam-se alternativas para o manejo da criança com este transtorno em sala de aula, visando alternativas pedagógicas para o seu melhor desenvolvimento e a melhora do comportamento e da aprendizagem, desta forma, buscando a inclusão de fato desses alunos, tendo como ferramenta a sala de recursos multifuncional.

Palavras-chave: TDAH. Aprendizagem. Medicamentos. Inclusão.

## **ABSTRACT**

Teniendo en cuenta que el educador debe estar calificado, ya que necesita ayudar al maestro y también al alumno a enfrentar los desafíos que el trastorno de déficit de atención e hiperactividad trae al entorno escolar, es que esta investigación se llevó a cabo con la intención de identificar las características del trastorno, de modo que el niño que tiene este trastorno pueda tener un mejor rendimiento escolar con la ayuda de profesionales de la educación. Por lo tanto, es necesario explicar qué es el TDAH, su definición y qué características tiene el niño, determinar cómo ocurre el diagnóstico y descubrir cómo los maestros pueden ayudar con estrategias y enfoques, buscando mejorar el comportamiento en el aula, para inclusión de este alumno en la escuela. Por lo tanto, se presentan alternativas para el manejo de los niños con este trastorno en el aula, con el objetivo de alternativas pedagógicas para su mejor desarrollo y la mejora del comportamiento y el aprendizaje, de esta manera, buscando la inclusión real de estos estudiantes, teniendo como herramienta de la sala de recursos multifuncional.

Palabras clave: TDAH. Aprendizaje. Medicamentos. Inclusión.

## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1. CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS PARA TDAH, SEGUNDO O DSM-V ....	15
QUADRO 2. FÁRMACOS DE PRIMEIRA ESCOLHA NO TDAH.....	17
QUADRO 3. AS DUAS CLASSES DE PROBLEMAS COMPORTAMENTAIS.....	19
QUADRO 4. ÁREAS DE DIFICULDADE NO TDAH E COMPORTAMENTOS RELACIONADOS.....	19

## **LISTA DE SIGLAS**

APA	- Associação Americana de Psiquiatria
AEE	- Atendimento Educacional especializado
APA	- Associação Americana de Psiquiatria
DSM	- Manual de Estatística e Diagnóstico
ECA	- Estatuto da Criança e do Adolescente
HCPA	- Hospital de Clinicas de Porto Alegre
LDB	- Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
TDAH	- Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade
SNC	- Sistema Nervoso Central

## **SUMÁRIO**

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>13</b>
2.1 TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH).....	13
2.1.1 HISTÓRICO .....	13
2.1.2 O QUE É TDAH.....	13
2.1.3 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO TRANSTORNO (TDAH) .....	16
2.2.1 A CRIANÇA COM TDAH NA ESCOLA .....	18
2.2.2 A PREPARAÇÃO DO PROFESSOR PARA ATENDER AS CRIANÇAS COM TDAH NA ESCOLA.....	20
2.2.3 ESTRATÉGIAS DE AÇÃO EM SALA DE AULA .....	22
2.2.4 O MANEJO DO TDAH EM SALA DE AULA.....	24
2.3.1 A SALA DE RECURSOS MULTIFUNCIONAL E A SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A INCLUSÃO.....	25
<b>3 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>29</b>
<b>4 REFERÊNCIAS</b> .....	<b>31</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade - TDAH está cada vez mais presente na vida das crianças e adolescentes em idade escolar. De acordo com as literaturas, este transtorno neurocomportamental afeta o desenvolvimento da criança, caso não tenha o acompanhamento e tratamento adequados. Uma vez que maioria destes alunos apresenta rendimento escolar abaixo do esperado e comportamento indisciplinado.

Nesse processo o professor apresenta um papel fundamental e para isso não pode estar despreparado, mas sim, ter um referencial teórico sólido para ajudar as crianças e adolescentes. Ainda na primeira infância as crianças passam a apresentar dificuldades, e para isso o pedagogo precisa ter a compreensão para ajudar a enfrentar os desafios desse transtorno. Dar o suporte necessário ao aluno e professor para a construção de uma história de sucesso na vida escolar. Na maioria das vezes é o professor quem dá o primeiro passo, ao observar a criança e seu desenvolvimento no ambiente escolar, porém o diagnóstico clínico é feito por um profissional da saúde em neuropediatra. Após o parecer médico, a escola e a família precisam trabalhar como uma rede de apoio a esta criança que necessita de cuidados específicos.

A importância desta pesquisa parte da seguinte pergunta: Como ocorre o diagnóstico e a inclusão dos alunos com TDAH? Esta problemática tem como objetivo geral; identificar o transtorno, para que essa criança tenha um melhor desempenho escolar com a ajuda do professor. Os objetivos específicos são: Explicar o que é o TDAH, sua definição e que características que a criança apresenta, determinar como ocorre o diagnóstico e descobrir como os professores podem ajudar com estratégias e abordagens a fim de melhorar este comportamento em sala de aula, para a inclusão deste aluno na escola.

A metodologia desta pesquisa foi baseada em revisão de literatura de autores como Gustavo M. Estanislau que é especialista em Psiquiatria da Infância e da Adolescência pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA); coordenador gestor do Projeto Cuca legal/Unifesp, como também pesquisador e supervisor clínico do Programa de Identificação e intervenção para Indivíduos em estado mental de Risco (Prisma), Unifesp, juntamente com Rodrigo Affonseca Bressan, Psiquiatra e Neurocientista, PhD pelo King's College, Londres, coordenador geral do Projeto Cuca Legal/ Unifesp, são organizadores do livro "Saúde Mental na Escola" e trazem o

Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, para os educadores como suporte no ambiente escolar e em sala de aula. Nesse presente trabalho foi utilizado esses autores como referência, pois como referido acima apresentam estudos que abordam o tema dessa pesquisa.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)

#### 2.1.1 HISTÓRICO

Com pesquisas medicamentosas desde 1937, no século XX, o TDAH foi considerado o primeiro transtorno neuropsiquiátrico infantil a ser diagnosticado e tratado, a partir de 1960 foi regulamentado como tratamento medicamentoso. Na passagem do século XIX para o século XX, associasse o comportamento hiperativo ao Sistema Nervoso Central (SNC), apesar de buscas efetivas, descobertas essenciais, contradições continuam na saúde pública, meios acadêmicos, científicos e familiares. Assim século XX essas contradições assumiram a confiança por meio de diagnósticos com medidas objetivas e critérios operacionais, buscando a confiabilidade através de estudos epidemiológicos, fisiopatologia, etiologia e tratamentos, sólidos e planejados (TOLEDO, 2014).

No decorrer dos anos se alterou o conceito de TDAH com a publicação da Associação Americana de Psiquiatria (APA), do Manual de Estatística e Diagnóstico (DSM), garantindo a segurança quanto ao diagnóstico.

A evolução do termo passou da desinibição motora no DSM-II (1968), denominado Reação Hiperkinética da infância e adolescência, para desatenção no DSM-III (1980), como transtorno de Déficit de Atenção; e, ambos, desatenção e hiperatividade no DSM-III-R (1987) e no DSM-IV (1994), sendo mantido como no DSM-IV-R (2002) e no DSM-V (2013), classificados como Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Contudo, o DSM-III-R considerava o TDAH como condição unitária, e o DSM-IV subdividia o quatro em 3 tipos: Predominante Desatento, Predominante Hiperativo/ Impulsivo e Tipo Combinado (TOLEDO, 2014, p.182).

Apesar da evolução, hoje o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade segue como um problema clínico importante, com que se deparam médicos, pedagogos, professores, educadores, professores e as famílias.

#### 2.1.2 O QUE É TDAH

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade - TDAH - é considerado um dos transtornos mais comuns entre crianças, as principais características são os sintomas de desatenção, desorganização, impulsividade e hiperatividade. Apontado como um transtorno neurocomportamental, que como consequência de uma disfunção cerebral a criança passa a mostrar problemas de comportamento (ESTANISLAU; MATTOS, 2014).

Ainda que a predominância do TDAH seja relevante, somente uma baixa porção da população apresenta o transtorno. Conforme Estanislau e Mattos (2014), apresenta que 5,29% das crianças menores de 18 anos tem esse transtorno, a partir disso é possível concluir que a cada 20 crianças 1 tem TDAH. Quanto a sua distribuição em relação ao sexo se dá de igual forma tanto em meninas como em meninos.

A partir destes dados é possível observar que ainda que uma baixa população apresente esse transtorno, há uma probabilidade de professor ter um aluno com este transtorno em sala de aula é muito grande, uma vez que em sala de aula o professor atende de 20 a 30 crianças e adolescentes, que muitas vezes nem sabem que são portadoras, precisando então do apoio por parte do profissional da educação. Que precisa ter o preparo e conhecimento adequado para receber este aluno.

Além disso vários fatores podem ser causas possíveis do TDAH, como os riscos biológicos temos a prematuridade, o baixo peso ao nascer a exposição ao álcool ou tabaco durante a gestação, porém, os fatores genéticos são os mais comuns e são responsáveis por 77% das possibilidades de desenvolver características do transtorno. Desta forma essa criança tem cinco vezes mais chances de terem seus pais ou irmãos com as mesmas características (ESTANISLAU; MATTOS, 2014).

Ainda segundo os autores Estanislau e Bressan (2014), os aspectos que causam o TDAH danificam o desenvolvimento e funcionamento de áreas específicas do cérebro, como o córtex frontal e as suas conexões. Sendo elas, responsáveis por funções como alto controle, a memória de trabalho, o auto monitoramento, o planejamento, o controle emocional e a organização.

De acordo com o DSM-V (2013), os sintomas (Quadro 1), dos quais são 6 de hiperatividade, 9 de desatenção e 3 de impulsividade, todos eles sendo significativos clinicamente, devem ser observados por no mínimo 6 meses, assim a criança precisa ser muito mais inquieta e desatenta do que o esperado para a sua idade (TOLEDO, 2014)

QUADRO 1. CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS PARA TDAH, SEGUNDO O DSM-V

<b>Sintomas de Hiperatividade e Impulsividade</b>	<b>Sintomas de Desatenção</b>
<p>Constantemente fala em exagero.</p> <p>Constantemente se mexe na cadeira ou batuca as mãos e os pés na cadeira.</p> <p>Em sala de aula sai da cadeira em momentos que deve permanecer sentado.</p> <p>Inquietação em momentos inapropriados.</p> <p>Constantemente “ a mil” ou a “Todo o vapor”.</p> <p>Responde a perguntas de forma precipitada antes mesmo delas serem formuladas.</p> <p>Continuamente tem dificuldades em aguardar a sua vez.</p> <p>Regularmente intrometesse e interrompe assuntos, brincadeiras e conversas dos outros.</p> <p>Dificuldade de ficar em silencio em atividades de lazer ou nos momentos de brincadeiras.</p>	<p>Constantemente é esquecido em atividades diárias.</p> <p>Sempre distraído por estímulos e desatento às tarefas.</p> <p>Repetidamente parece não ouvir quando lhe falam diretamente.</p> <p>Apresenta dificuldades para organizar atividades e tarefas.</p> <p>Constantemente perde materiais, coisas necessárias para realizar as tarefas e atividades.</p> <p>Hostiliza e evita os deveres de casa e tarefas escolares, relutando a se envolver em atividades que exijam um esforço mental constante.</p> <p>Em tarefas e atividades lúdicas, aulas, conversas ou atividades de leituras, apresenta dificuldade de manter a atenção.</p> <p>Frequentemente comete erros por descuidos nas atividades escolares e outras atividades deixando de prestar atenção nos detalhes.</p> <p>Repetidamente não segue as instruções até o fim, não terminando os deveres escolares e tarefas domesticas.</p>

FONTE: TOLEDO (2014)

O TDAH é causado por diversos fatores, seus sintomas são denominados “dimensionais”, pois variam de uma proporção normal a patológica. O transtorno ainda apresenta outras características em crianças e adolescentes, as emocionais, ligadas a dificuldade de controle das emoções e imaturidade psicológicas, as crianças com TDAH funcionam emocionalmente e de forma verbal de maneira imatura, contrapondo a sua idade. Apresenta poucas habilidades cognitivas e para resolver problemas, as interações sociais acontecem de maneira inadequada e por impulso fora de sincronia.

### 2.1.3 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO TRANSTORNO (TDAH)

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, é geralmente diagnosticado em idade escolar, ou seja, quando a criança começa a frequentar a escola, ainda que os sintomas já se mostrem antes disso, o transtorno passa a ser mais reconhecido, pois é quando as crianças passam a precisar mais da concentração e autocontrole.

A criança com o TDAH apresenta uma associação de fatores característicos: desatenção/desorganização, hiperatividade e impulsividade. Como estes fatores característicos não estão ligados apenas a este transtorno, é preciso averiguar a intensidade dos sintomas, por no mínimo seis meses, o que é fundamental para o diagnóstico (ESTANISLAU; MATTOS, 2014).

Os sintomas de hiperatividade e impulsividade diminuem pouco a pouco com a idade, já os sintomas de desatenção permanecem ao longo da vida, para isso o diagnóstico e o tratamento são fundamentais para o manejo do transtorno. Conforme Estanislau e Mattos, (2014, p.154), “Existem três “subtipos” de TDAH: TDAH com predomínio de desatenção (20 a 30% dos casos), TDAH com predomínio em Hiperatividade e impulsividade (até 15% dos casos), TDAH com sintomas combinados (50 a 75% dos casos).”

Dentre os três “subtipos”, o combinado é o de maior prejuízo geral, e está ligado ao maior número de encaminhamentos para avaliação, já o subtipo desatento é mais comum no sexo feminino e sua consequência é o prejuízo acadêmico. Desta forma os sintomas específicos do TDAH para o diagnóstico são: Déficit de Atenção (distração, sonhar acordado e desorganização), Impulsividade (baixa tolerância à frustração) e a Hiperatividade (sempre a “mil por hora”) (ESTANISLAU; MATTOS, 2014).

O diagnóstico é feito por um médico, no caso das crianças um neuropediatra, por meio do diagnóstico clínico, desta forma o médico chega ao diagnóstico após avaliar a história e o comportamento da criança ou adolescente. Desta maneira, a opinião do professor é de extrema importância, pois são mais imparciais que os pais das crianças, além da referência de comportamento da criança em diferentes atividades. Ainda que a percepção dos professores e dos pais durante a avaliação da criança ou adolescente não seja a mesma, ainda assim, não impossibilita a avaliação ou o diagnóstico.

A experiência clínica com crianças e adolescentes com TDAH precisam, de esforço constante, assim o tratamento deve ocorrer de várias formas, orientação aos pais e professores, reforço escolar, psicoterapias em grupo ou individual e acompanhamento médico, são fatores a serem considerados (ESTANISLAU; MATTOS, 2014).

Os tratamentos mais eficazes para os sintomas centrais do TDAH são a terapia comportamental e o uso de medicamentos. Embora exista certa discussão a respeito dos benefícios da terapia cognitiva para crianças com TDAH, novas pesquisas têm demonstrados resultados promissores com esse tipo de técnica. Segundo esses estudos, o uso de medicamentos é considerado a primeira escolha, porém geralmente são necessárias outras fontes de tratamento para uma resposta mais consciente (ESTANESLAU, MATTOS, 2014, p.160).

Apesar da eficiência com terapias utilizadas como um tratamento não medicamentoso, ela se concentra em priorizar pessoas, e reconhece os limites de uma criança com este transtorno, que muitas vezes não traz o resultado desejado apenas com terapias comportamentais, precisando recorrer ao uso de medicamentos.

Com uma grande evolução nos últimos anos no estudo do tratamento medicamentoso, que age no sistema nervoso central, o benefício do tratamento é maior, com efeitos colaterais moderados. Novos medicamentos têm sido aprovados pelo sistema vigilância após passarem por um processo de alto rigor científico, a fim de beneficiar a crianças e adolescentes.

Para o tratamento medicamentoso temos alguns fármacos psicoestimulantes e de primeira escolha, conforme o QUADRO 2.

QUADRO 2. FÁRMACOS DE PRIMEIRA ESCOLHA NO TDAH

<b>Nome químico</b>	<b>Nome comercial</b>	<b>Duração média de efeito</b>
Lisdexanfetamina	Venvanse	12 horas
Metilfenilato (curta ação)	Ritalina	3 a 5 horas
Metilfenilato (Longa ação)	Concerta / Ritalina LA	12 horas / 8 horas

FONTE: ESTANESLAU, MATTOS (2014)

Como mostra a tabela acima, temos dois medicamentos psicoestimulantes (Lisdexanfetamina e Metilfenilato), em diferentes dosagens com períodos de curta e longa duração, para ser administrado de forma segura e eficaz, de acordo com a necessidade de cada paciente.

Na maioria dos casos os efeitos colaterais costumam ser leves e momentâneos, ligados ao início do tratamento, pois doses maiores apresentam maior risco de efeitos colaterais, assim os efeitos colaterais dependem da dose prescrita. As crianças na pré-escola apresentam mais estes efeitos, os efeitos colaterais mais comuns são, a falta de apetite, dor de estomago, dor de cabeça, tremores finos (ESTANISLAU; MATTOS, 2014).

Desta forma de 65 a 75% dos casos apresentam bons resultados já com a primeiro psicoestimulante. Resultando na redução dos sintomas, melhoria de qualidade de vida e funcionamento geral, prevenindo a problemas futuros. O início do tratamento é satisfatório não apenas a criança, mas a família também, caso não haja o resultado desejado recomenda-se a troca de medicamento, ainda que ocorra o fracasso também da segunda opção medicamentosa existem medicamentos não psicoestimulante que podem ser administrados. É importante ressaltar que, mesmo com pluralidade de medicamentos disponíveis, 20% das pessoas não tem a resposta desejada a medicação (ESTANISLAU; MATTOS, 2014).

Portanto, nas formas de tratamento podem ocorrer de maneira positiva, no entanto, a medicação é utilizada para a inquietação motora e distúrbio de atenção, o que auxilia a criança no seu desempenho escolar. Entretanto, a terapia comportamental tem o objetivo de auxiliar a criança ou ao adolescente a ter o controle sobre seu comportamento. Desta forma as duas linhas de tratamento podem contribuir para o melhor desenvolvimento da criança.

### 2.2.1 A CRIANÇA COM TDAH NA ESCOLA

O ambiente escolar é o gerador de diversos desafios para crianças e adolescentes, pois é, na escola que passam grande parte do dia, de acordo com os autores Alfonso, Scarpato e Estanislau, (2014, p.165), "Para aqueles que apresentam o quadro de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), em suas diversas expressões clinicas, a vida escolar pode ser ainda mais difícil". Pois as crianças passam a estabelecer suas primeiras relações sociais no ambiente escolar, e está sujeita a situações formais de aprendizagem, além das vivencias características deste processo.

Diferentes fontes de pesquisa atualmente relatam os benefícios de um tratamento adequado, ainda assim, com o uso de medicamentos, o retorno das

crianças e adolescentes nem sempre é plenamente satisfatório, sem o trabalho de orientação que transforme o ambiente escolar e familiar. Para isso, os “guias de tratamento” indicados pelas associações de saúde mental e de pediatria, asseguram assim os tratamentos multimodais, assim, ainda que as crianças sejam medicadas corretamente, a relação da família e da escola é fundamental como intervenção psicossocial (ALFONSO; SCARPATO; ESTANISLAU, 2014).

Essas intervenções são muito importantes, pois a qualidade na relação da família e da escola são fundamentais para o melhor desenvolvimento da criança ou adolescente, desta forma, podem ser usadas diferentes formas de mudança comportamentais, fora e dentro de sala de aula, a serem utilizadas por pais e professores.

Para isso, é preciso conhecer os comportamentos problemáticos específicos, para então se criar uma estratégia de mudança comportamental, que são os comportamentos alvo, os quais, são esperados que melhorem (QUADRO 3).

QUADRO 3. AS DUAS CLASSES DE PROBLEMAS COMPORTAMENTAIS

<b>Excessos comportamentais</b>	<b>Déficits comportamentais</b>
Ocorrem excessivamente em termos de frequência, duração e intensidade (p.ex., interromper os outros) ou estão presentes em condições em que sua frequência socialmente aceita é próxima a zero.	Não ocorrem quando deveriam ou não são emitidos em frequência suficiente, intensidade adequada ou maneira apropriada (p.ex., prestar atenção).

FONTE: ALFONSO; SCARPATO; ESTANISLAU (2014)

Portanto para se estabelecer uma estratégia de ação primeiramente deve sempre estabelecer qual o comportamento alvo, para a partir disso se planejar uma estratégia de ação.

No capítulo anterior foram descritas algumas características apresentadas pela criança com TDAH no ambiente escolar, porém novos problemas podem surgir em diversas situações. Para isso o quadro a seguir explica novas áreas de dificuldade e como elas interferem nos comportamentos na escola (QUADRO 4).

QUADRO 4. ÁREAS DE DIFICULDADE NO TDAH E COMPORTAMENTOS RELACIONADOS

<b>Área de dificuldade</b>	<b>Comportamento relacionado</b>
Capacidade de planejamento	Dificuldades em organizar a rotina (tarefas, material de aula, etc.).
Estratégias para resolução de problemas	A execução das tarefas não segue uma lógica ou um pensamento em sequência. Embora demonstre

	conhecimento, muitas vezes não consegue chegar a uma solução adequada.
Comportamento direcionado a metas	Muda muito de uma atividade para outra. Inicia muitas atividades e finaliza poucas.
Percepção da passagem de tempo	Não controla bem seu tempo: perde tempo em tarefas pouco úteis. Perde-se ao tentar realizar diferentes tarefas.
Autorregulação	Baixa tolerância a frustração, levando a brigas e comportamento de birra. Abandona tarefas difíceis. Dificuldade em manejar emoções.
Controle Motor (Motricidade fina)	Grafo-motricidade (desenho e caligrafia) de baixa qualidade.
Capacidade de aguardar por recompensas tardias	Procura realizar atividades o mais rápido possível. A impaciência em aguardar leva à impulsividade (ações “sem pensar”). Busca de recompensas imediatas (perigo de uso de drogas)
Uso de estratégias de aprendizagem	Esquece de empregar regras básicas que orientam a realização de operações matemáticas, ortografia, etc.
Planejamento para o futuro	Indecisão e insatisfação com escolhas realizadas (cursos, carreira, investimentos, etc.). Mudanças frequentes nas metas e caminho escolhido para alcançá-las.
Atenção seletiva	Perde o foco da tarefa e perde-se. Comete erros por distração.
Atenção sustentada	Não consegue permanecer muito tempo em uma mesma tarefa. Não finaliza as atividades que inicia.

FONTE: ALFONSO; SCARPATO; ESTANISLAU (2014)

As crianças com TDAH apresentam as seguintes características em sala de aula: perdem-se ao longo das leituras, evita ler, esquece facilmente o que lê, lê melhor em voz alta, evita escrever, distribui mal o texto no papel, apresentam a caligrafia e ortografia ruim, costumam pular páginas. Em matemática apresenta dificuldades de fixar um método, erros por desatenção e desorganização no processo. Quanto a organização costuma perder materiais, perder-se no tempo, esquecer tarefas, não anota recados e tem dificuldades em priorizar o que é realmente importante (ALFONSO; SCARPATO; ESTANISLAU, 2014).

Após a identificação destes comportamentos os educadores têm um indicador para orientar e manejar a criança ou adolescente com TDAH em sala de aula.

### 2.2.2 A PREPARAÇÃO DO PROFESSOR PARA ATENDER AS CRIANÇAS COM TDAH NA ESCOLA

O professor precisa ser um profissional especializado e com conhecimento teórico sólido, firmado em evidências, afim de ajudar as crianças e adolescentes a superar e construir uma trajetória de sucesso na sua vida escolar.

Este profissional além de professor é uma pessoa como qualquer outra, de acordo com Facion, (2005 apud ROHDE; BENCZIK,1999, p.84) “Reconhecemos a complexidade e a dificuldade do trabalho do professor em sala de aula. Você tem vários alunos para atender e ensinar e não somente a criança com TDAH em questão”.

Assim é possível que nem todo o profissional tenha o perfil adequado para lidar com o aluno com TDAH, os autores (Estanislau; Mattos 2014 p.161) afirma que, “Professores sensíveis e bem informados podem favorecer muito o processo terapêutico motivando a família, auxiliando-a a buscar informações confiáveis e grupos de apoio e reforçando o vínculo com profissionais de saúde”.

Desta forma, podemos reconhecer que apesar de todas as dificuldades que o professor enfrenta diariamente em sala de aula, ele precisa estar preparado para dar suporte necessário para as crianças.

Fernandes (2013) afirma que as dificuldades enfrentadas pelo professor no processo de inclusão, está relacionada a falha formação destes profissionais.

Despreparo de professores para se relacionar e ensinar alunos com deficiências; desconhecimento de conteúdos e metodologias de ensino específicas; insegurança no estabelecimento de interações cotidianas mais elementares: aproximação comunicação etc.; ausência ou inexistência de critérios para avaliar o aproveitamento escolar desses alunos (FERNANDES,2013, p.196).

Com essa defasagem no currículo do profissional, exige-se um novo modelo de formação de professores. Isso se torna possível com a com a apresentação das diretrizes legais da Res.nº2/2001, art. 18, identificando os professores capacitados e especializados da seguinte forma:

**1º** São considerados professores capacitados para atuar em classes comuns com alunos que apresentam necessidades educacionais especiais aqueles que comprovem que, em sua formação, de nível médio ou superior, foram incluídos conteúdos sobre educação especial adequados ao desenvolvimento de competências e valores para: **I** – perceber as necessidades educacionais especiais dos alunos e valorizar a educação inclusiva; **II** - flexibilizar a ação pedagógica nas diferentes áreas de conhecimento de modo adequado às necessidades especiais de aprendizagem; **III** - avaliar continuamente a eficácia do processo educativo para o atendimento de necessidades educacionais especiais; **IV** - atuar em equipe, inclusive com professores especializados em educação especial. (BRASIL, 2001)

Nesse contexto, passa a se exigir um professor com formação passa a atender a demanda da inclusão escolar dos alunos com necessidades educacionais especiais, assim o professor tem a responsabilidade de identificar as necessidades educacionais especiais do seu aluno, mas também proporcionar e ofertar os mais adequados caminhos pedagógicos, para dar respostas a elas (Fernandes, 2013).

### 2.2.3 ESTRATÉGIAS DE AÇÃO EM SALA DE AULA

Um professor bem preparado será capaz de identificar estes comportamentos, denominados problemáticos, desta forma, poderá planejar estratégias de ação, que podem acabar ou diminuir os comportamentos prejudiciais, para isso é necessário ter várias estratégias de abordagens, para assim buscar a que se adeque melhor a cada aluno.

Para isso, os autores Alfano; Scarpato; Estanislau (2014) sugerem seguir cinco passos, denominados por eles como fundamentais para planejar a estratégia de ação pelo professor em sala de aula sendo eles:

1. Seja específico: É necessário a definição de objetivos claros e alvos comportamentais específicos.
2. Seja realista: propor uma meta a ser alcançada, a mesma deve ser possível, os pequenos ganhos devem ser valorizados e devem ser propostos apenas um por vez.
3. Desenvolva um plano: Não é necessário apenas planejar objetivos, mas sim estratégias de como alcança-los, as mesmas devem ser claras e bem definidas, podendo ser modificada de acordo com a necessidade.
4. Monitore, avalie e reformule: É necessário fazer os registros para avaliar a eficiência das estratégias assim como a necessidade de reavaliar o planejamento.
5. Trabalhe em conjunto: É necessário envolver os pais e o corpo pedagógico uma vez que o trabalho em equipe é sempre mais eficiente.

Assim, para que o plano de mudança de comportamento, que é a base para grande parte das teorias propostas a crianças e adolescentes com TDAH, possas se concretizar, a proposta deve partir da importância do conceito de reforço como

oportunidade de um comportamento ocorrer futuramente, este reforço pode ser positivo como negativo, segundo os autores (Alfano; Scarpat; Estanislau, 2014, p.168) “O reforço positivo é caracterizado como uma recompensa que estimula a pessoa a repetir um comportamento, enquanto o reforço negativo é caracterizado pela retirada de estímulo aversivo depois que um comportamento adequado é exercido”. Ambos são reforços que vão estimulando o aluno a alcançar seu objetivo final.

É importante ressaltar que, o reforço negativo, não é um castigo ou punição, mas sim, um estímulo com a finalidade de reduzir a frequência de um comportamento negativo. Caso o recurso de reforço negativo passe a ser visto como punição, é preciso rever a estratégia.

O reforço positivo busca reforçar de forma positiva uma ação adequada onde os elogios, como reforço social, são fundamentais para a maioria das pessoas, podendo ser usadas palavras como: correto, perfeito, gostei, estou orgulhoso de você, eu sabia que conseguiria, você está melhorando cada vez mais, continue trabalhando assim.

Além dos incentivos sociais, o professor ainda tem possíveis reforços administrativos que podem ser executados por ele, como: receber pontos de comportamento, ser ajudante de professor, ganhar adesivos, ser o primeiro da fila, levar carta aos pais com elogios ao professor, receber contato físico afetuoso. Com essas atitudes o aluno passa a se sentir importante e querido pelo professor e isso reflete em seu desempenho escolar (ALFANO; SCARPATO; ESTANISLAU, 2014).

Outra estratégia muito positiva, é o registro semanal do comportamento, para isso Alfano; Scarpat; Estanislau, (2014), apresentam 6 passos com propostas para o desenvolvimento dos registros, sendo eles:

1. Descreva o comportamento esperado objetivamente: A descrição de cada comportamento deve acontecer de maneira bem clara, na forma de afirmações positivas.
2. Seja criterioso na escolha da recompensa: A consequência deve ser prazerosa a fim de motivar o aluno, é importante ressaltar que, o que é prazeroso para um aluno pode não ser para o outro.
3. Mude ou alterne o estímulo reforçador: É necessário modificar o reforço frequentemente a fim de se manter a qualidade do mesmo.

4. Reforce logo após o comportamento ser emitido: As gratificações devem acontecer no momento da realização, seja ela positiva ou negativa.
5. Reveja o sistema proposto: Os registros podem sofrer alterações diárias, para assim avaliar seus progressos e ver qual a produtividade do trabalho.
6. Persista: complicações podem aparecer, mas é necessário insistir mesmo que dificuldades apareçam.

A proposta acima tem como objetivo motivar o aluno, mas traz vantagem tanto ao aluno como ao professor.

#### 2.2.4 O MANEJO DO TDAH EM SALA DE AULA

Os autores Alfano; Scarpato; Estanislau, (2014) asseguram que, uma série de orientações podem auxiliar muitos alunos com TDAH, uma vez que nem sempre é possível ter um ambiente adequado com um número menor de alunos.

Assim como Araújo *et al* (2013), afirmam a importância de estabelecer regras com os alunos de maneira bem feita, as mesmas devem ser estabelecidas de limites e lembradas sempre. Informar sempre o tempo durante a aula e deixar claro o tempo determinado para realizar a tarefa, evidenciar sempre as informações importantes, colocando lembretes e dando dicas e sugestões, fazendo uma lista de atividades diárias.

Outra estratégia importante é sentar o aluno próximo ao professor em sala de aula, o professor deve estar atento ao aluno e sempre que necessário o trazer de volta a atividade, desenvolver a autonomia do aluno, instruindo a organizar seus materiais, atividades em sala ou em casa. Dividir as atividades e exercícios, repetindo sempre que necessário as instruções sobre ele, solicitando as atividades de maneira clara e objetiva. Destacar as partes importantes em textos, atividades ou provas para direcionar a atenção a elas (ARAÚJO, et al., 2013)

Diversificar os materiais utilizados, revezar entre atividades de alta e baixa atratividade, buscando sempre manter o nível de interesse do aluno. Estar em constante comunicação com a família, trocando informações sobre o aluno e assim formando uma rede de apoio ao seu desenvolvimento. Buscando sempre manter o bom humor, estimulando o autocontrole. Direcionar atividades ao aluno que ele

mesmo possa ser o responsável e que lhe permita perceber como foi o seu desempenho (ARAÚJO, et al., 2013).

Destacar os aspectos positivos do comportamento do aluno, visando elogio positivos, usando o retorno imediato após um comportamento inadequado, sem exageros verbais, buscar consequências aos comportamentos do aluno sejam eles positivos ou negativos. Valorizar o toque, aproximando-se do aluno de maneira afetiva, ir até o aluno, tocá-lo no ombro, mão ou braço, olhar nos olhos, repetir ao aluno o que acabou de dizer, sempre encorajando o mesmo (ARAÚJO, et al., 2013).

Os autores Alfano, Scarpato, Etanislau, (2014), reforçam a importância do manejo adequado para o melhor desempenho dos alunos com TDAH em sala de aula, mostrando que é importante a flexibilidade e que as rotinas na sala de aula podem auxiliar no desenvolvimento da criança ou adolescente, valorizando sempre as pequenas realizações, afinal, um aluno com esse transtorno precisa não apenas de um suporte pedagógico, mas também emocional.

### 2.3.1 A SALA DE RECURSOS MULTIFUNCIONAL E A SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A INCLUSÃO

A década de 1990 é marcada por reformas estruturais na educação, em dezembro de 1996 foi publicada a Lei de Diretrizes e Bases da educação nacional (LDB), a Lei nº 9.394/96, que traz um capítulo específico, destinado à educação especial. Especificando as obrigações e o papel das instituições de ensino, quanto as adaptações necessárias, para a inclusão dos alunos com necessidades especiais. Mesmo que o TDAH não seja claramente citado, pode ser incluído, uma vez que a criança apresenta necessidades educacionais especiais.

A LDB por meio de seu art. 59 assegura que “Os sistemas de ensino assegurarão aos educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação”:

I - currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos, para atender às suas necessidades; II - terminalidade específica para aqueles que não puderem atingir o nível exigido para a conclusão do ensino fundamental, em virtude de suas deficiências, e aceleração para concluir em menor tempo o programa escolar para os superdotados; III - professores com especialização adequada em nível médio ou superior, para

atendimento especializado, bem como professores do ensino regular capacitados para a integração desses educandos nas classes comuns (BRASIL, 1996, p.19)

Desta forma, os currículos podem se tornar flexíveis, com estratégias e processos avaliativos diferenciados, específicos para cada aluno, uma vez que é regulamentada pela LDB, podendo assim suprir as necessidades educacionais de cada aluno. Assim é possível afirmar que apenas nas últimas décadas, surgiram Leis que garantissem o direito a educação especial na escola regular. Ainda que, o (ECA) Estatuto da Criança e do adolescente (1990) garanta que “toda criança e adolescente tem direito a uma educação de qualidade”.

Apenas em 2003, passam a se evidenciar o foco no aluno da educação especial, assim em 2007, inicia-se um programa de modelo de atendimento formalizado, iniciando a implantação das Salas de Recursos Multifuncionais. Esse programa visa o apoio de atendimento educacional especializado em sala de recursos, para alunos matriculados no ensino, oferecendo atendimento adequado para os alunos da educação especial (KASSAR,2014).

O professor precisa estar capacitado a atender as crianças com necessidades especiais nas Salas de Recursos Multifuncionais, de acordo com o Art. 13 da resolução 4/2009 do Conselho Nacional da Educação Básica. Segundo o artigo são necessárias as atribuições:

I – identificar, elaborar, produzir e organizar serviços, recursos pedagógicos, de acessibilidade e estratégias considerando as necessidades específicas dos alunos público-alvo da Educação Especial; II – elaborar e executar plano de Atendimento Educacional Especializado, avaliando a funcionalidade e a aplicabilidade dos recursos pedagógicos e de acessibilidade; III – organizar o tipo e o número de atendimentos aos alunos na sala de recursos multifuncionais; IV – acompanhar a funcionalidade e a aplicabilidade dos recursos pedagógicos e de acessibilidade na sala de aula comum do ensino regular, bem como em outros ambientes da escola; V – estabelecer parcerias com as áreas intersetoriais na elaboração de estratégias e na disponibilização de recursos de acessibilidade; VI – orientar professores e famílias sobre os recursos pedagógicos e de acessibilidade utilizados pelo aluno; VII – ensinar e usar a tecnologia assistiva de forma a ampliar habilidades funcionais dos alunos, promovendo autonomia e participação; VIII – estabelecer articulação com os professores da sala de aula comum, visando à disponibilização dos serviços, dos recursos pedagógicos e de acessibilidade e das estratégias que promovem a participação dos alunos nas atividades escolares ( BRASIL, 2009, p.3)

O professor deve ter graduação, pós-graduação e a formação continuada para atuar na área de educação especial, atendendo as necessidades de cada aluno.

Segundo o Ministério da Educação, a oferta do Atendimento Educacional Especializado (AEE) vem para assegurar condições de acesso, aprendizagem e participação, prestando assim o apoio adequado as escolas públicas.

Art. 4º Para fins destas Diretrizes, considera-se público-alvo do AEE: I – Alunos com deficiência: aqueles que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, intelectual, mental ou sensorial. II – Alunos com transtornos globais do desenvolvimento: aqueles que apresentam um quadro de alterações no desenvolvimento neuropsicomotor, comprometimento nas relações sociais, na comunicação ou estereotípias motoras. Incluem-se nessa definição alunos com autismo clássico, síndrome de Asperger, síndrome de Rett, transtorno desintegrativo da infância (psicoses) e transtornos invasivos sem outra especificação. III – Alunos com altas habilidades/superdotação: aqueles que apresentam um potencial elevado e grande envolvimento com as áreas do conhecimento humano, isoladas ou combinadas: intelectual, liderança, psicomotora, artes e criatividade (BRASIL, 2009, p.1)

Desta forma o Art. 4º- II, garante ao aluno com TDAH, o atendimento especializado que possibilite a inclusão escolar com o benefício da "Sala de recursos multifuncional".

Esse programa proporciona as escolas públicas de ensino regular, materiais pedagógicos, equipamentos de informática, materiais para à organização do espaço e mobílias. Cabendo a instituição de ensino a disponibilização de espaço físico e do professor capacitado a atuar na AEE (BRASIL, 2009)

Portanto, a "Sala de Recursos Multifuncionais" é de extrema importância no processo inclusivo, ela deve ser um espaço desafiador para o aluno com TDAH, buscando o mesmo a superar seus limites com atividades pedagógicas voltadas para o seu melhor desenvolvimento, para isso se faz necessário a presença de um professor especializado para o atendimento. Segundo Lopes e Marquezine (2012, p.488) "A realidade demonstra que a maioria das instituições não parece estar preparada nem estruturada para incluir os alunos com deficiência e dar atendimento a essa demanda".

Assim podemos afirmar que, esse trabalho apesar de importante e necessário ainda não é aplicado de maneira efetiva e considerável para o melhor desenvolvimento e inclusão dos alunos com o Transtorno de déficit de Atenção e Hiperatividade nas escolas públicas de ensino regular.

Uma vez que o trabalho pedagógico da Sala de Recursos Multifuncionais visa a inclusão dos alunos no ensino regular, quando há falhas nesse processo, isso interfere também no processo de inclusão do aluno.

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando se iniciou o trabalho de pesquisa sobre o “O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade no Ambiente Escolar”, buscava-se compreender melhor este distúrbio neurocomportamental, sobretudo em sala de aula

Diante disso a pesquisa teve como objetivo geral, verificar como ocorre o diagnóstico e a inclusão dos alunos com TDAH. Constata-se que objetivo geral foi alcançado, por que efetivamente a partir da pesquisa foi possível identificar as características do transtorno e a importância do papel do professor para melhorar a vida escolar destes alunos.

O objetivo específico inicial era explicar o que é o TDAH, a partir da pesquisa foi possível identificar as características deste transtorno, visando que as crianças possam melhorar seu desempenho escolar, uma vez que são rotuladas como incapazes e possuem autoestima baixa e dificuldades de relacionamento social.

Buscando identificar as características que as crianças apresentam, como falta de controle do corpo a Hiperatividade, que não pode ser vista como desobediência, mas é preciso elaborar estratégias para que a criança possa cumprir os limites estabelecidos. Determinar que o diagnóstico só pode ser feito por um profissional da saúde no caso das crianças um neuropediatra, mas em geral o encaminhamento parte da escola a partir das verificações e apontamentos feitos pelo professor.

Estratégias pedagógicas da parte do professor, que precisa estar preparado para compreender e ver o mundo através do olhar de uma criança com TDAH, a fim de melhorar o desempenho escolar da mesma e a inclusão na escola. Para isso ficou evidente a importância da formação continuada para o melhor desenvolvimento destas estratégias.

Durante o trabalho verificou-se que apesar das medicações e tratamentos disponíveis não há cura para este transtorno, mas apenas possibilidades para o controle e o mesmo requer estudo, uma vez que, as crianças possuem dificuldade para sustentar a atenção, mudando de foco rapidamente são facilmente distraídas, para isso são necessárias adequações em sala de aula como sentar-se próximo a o professor e longe de portas e janelas.

Os autores Etanislau, Bressan (2014), afirmam que não há uma fórmula rígida para o manejo do TDAH em sala de aula, mas sim métodos que melhoram a qualidade

do aprendizado, sempre buscando definir metas específicas, adequadas para que o aluno seja capaz de cumpri-las, criando assim nossos hábitos comportamentais, com rotinas e propostas claras visando a flexibilidade para atender a criança da melhor forma.

Com o presente trabalho, vejo a importância da capacitação dos professores para lidar com a criança com TDAH em sala de aula, cabendo ao mesmo contribuir com possibilidades de mudança. Acredito que seria importante e enriquecedor, fazer uma pesquisa de campo, o que neste momento não seria possível, com depoimentos de professores que trabalham na área e tem experiência com as vivências destes alunos, traria um aprofundamento maior para o desenvolvimento da pesquisa.

Contudo espera-se que esta pesquisa sirva como ponto de partida para novas pesquisas, considerando que o tema não se esgota aqui e ainda há muito a se fazer pelo Transtorno de Déficit de atenção e hiperatividade, uma vez que nós futuros pedagogos precisamos estar preparados, pois nas escolas há crianças diagnosticadas e tantas outras que apresentam os sintomas, precisando de tratamento e apoio pedagógico adequado.

#### 4 REFERÊNCIAS

ALFANO, A.; SCARPATO, B. S. ; ESTANISLAU, G. M. Manejo do transtorno déficit de atenção/ hiperatividade em sala de aula.In: ESTANISLAU, G. M.; BRESSAN, A. R. (Org.).**Saúde Mental na Escola: o que os educadores devem saber**. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 165-176.

ARAÚJO, M. V. et al. **Manejo comportamental em classe de crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade**. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/284/28432389004.pdf>>. Acesso em: 25 maio 2020.

BRASIL, 1990. **Estatuto da criança e do adolescente**. Disponível em: <[http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/camara/estatuto\\_crianca\\_adolescente\\_9ed.pdf](http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/camara/estatuto_crianca_adolescente_9ed.pdf)>. Acesso em: 28 maio 2020.

BRASIL, 1996. **LEI Nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996**. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei9394\\_ldbn1.pdf](http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei9394_ldbn1.pdf)>. Acesso em: 8 maio 2020.

BRASIL, 2009. **Resolução 4/2009 do Conselho Nacional da Educação Básica**. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004\\_09.pdf](http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004_09.pdf)>. Acesso em: 27 maio 2020.

ESTANISLAU, G. M; MATTOS, P. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade.In: ESTANISLAU, G. M.; BRESSAN, A. R. (Org.).**Saúde Mental na Escola: o que os educadores devem saber**. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 153-164.

FACION, J. R.**Transtornos Invasivos do Desenvolvimento e Transtornos de Comportamento Disruptivo**. 2º ed. Curitiba: IBPEX,2005.

FERNANDES, S. **Fundamentos para a Educação Especial**. 1º ed. Curitiba: Intersaberes,2013.

KASSAR, M., 2014. **A formação de professores para a educação inclusiva e os possíveis impactos na escolarização de alunos com deficiências.** Disponível em: <<https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010132622014000200207&script=sciarttext>> Acesso em 18 Maio 2020.

LOPES, E. & MARQUEZINE, M. C., 2012. **Sala de Recursos no Processo de Inclusão do Aluno com Deficiência Intelectual na Percepção dos Professores.** Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbee/v18n3/a09.pdf>>. Acesso em 29 abril 2020.

TOLEDO, M. M., 2014. Transtorno e Déficit de Atenção/ Hiperatividade- TDAH. In: RODRIGUES, S; AZONI, C; CIASCA, S. (Org.) **Transtornos do Desenvolvimento: da identificação precoce às estratégias de intervenção.** 1 ed. São Paulo: Book Toy. p. 181-202.

