



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
PROCESSO DE ENSINO APRENDIZAGEM



NAILA JENISCH CHAVES

**INCLUSÃO-INTEGRAÇÃO DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE
ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE NA EDUCAÇÃO: relações de
negação e aproximação do atendimento educacional especializado**

João Pessoa-PB

2024

NAILA JENISCH CHAVES

**INCLUSÃO-INTEGRAÇÃO DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE
ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE NA EDUCAÇÃO: relações de negação e
aproximação do atendimento educacional especializado**

Dissertação apresentada ao Programa de
Pós- Graduação em Educação da
Universidade Federal da Paraíba como
requisito para a obtenção do grau de Mestre
em Educação.


Linha de pesquisa: Processos de Ensino-
Aprendizagem

Orientadora: Profa. Dra. Maria das Graças de
Almeida Baptista


Resultado: APROVADA

João Pessoa, 29 de agosto de 2024.


BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
 MARIA DAS GRACAS DE ALMEIDA BAPTISTA
Data: 16/10/2024 17:35:41-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^a. Dr^a. Maria das Graças de Almeida Baptista (UFPB/PPGE)
Orientadora (Presidente da Banca)

Documento assinado digitalmente
 DORIVALDO ALVES SALUSTIANO
Data: 18/10/2024 08:14:58-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Dorivaldo Alves Salustiano (PPGED/UFCG)
Membro da Banca (Avaliador Externo)

Documento assinado digitalmente
 MUNIQUE MASSARO
Data: 16/10/2024 21:05:25-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^a. Dr^a. Munique Massaro (PPGE/UFPB)
Membro da Banca (Avaliador Interno)

João Pessoa-PB
2024

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

C512i Chaves, Naila Jenisch.

Inclusão-integração do Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade na educação : relações de negação e aproximação do atendimento educacional especializado / Naila Jenisch Chaves. - João Pessoa, 2024.

219 f. : il.

Orientação: Maria das Graças de Almeida Baptista.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CE.

1. Educação especial. 2. Transtorno de Déficit de Atenção. 3. Atendimento educacional especializado. 4. Perspectiva inclusiva. I. Baptista, Maria das Graças de Almeida. II. Título.

UFPB/BC

CDU 376(043)



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO



RELATÓRIO FINAL DA ORIENTADORA

Eu, Profa. Dra. MARIA DAS GRACAS DE ALMEIDA BAPTISTA, orientadora do trabalho final da aluna NAILA JENISCH CHAVES matrícula 202210006540, do Programa de Pós-Graduação em Educação, área de concentração em Educação, da Universidade Federal da Paraíba, após exame da vida acadêmica da mencionada aluna, tenho a relatar: a integralização do Curso foi feita em 19 meses, portanto, dentro do prazo estabelecido pela Legislação vigente na UFPB.

Quanto ao desempenho acadêmico, constata-se que a mestranda NAILA JENISCH CHAVES cursou 25 créditos da Estrutura Curricular a que está submetida e foi aprovada no Exame de verificação da capacidade de leitura em LÍNGUA Inglês e Espanhol.

Na apresentação da dissertação intitulada “TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE NA ESCOLA: a relação entre a sala de aula e o atendimento educacional especializado” realizada no dia 28 de agosto de 2024, no endereço eletrônico <https://meet.google.com/hpf-rzop-phh?authuser=1>, a mestranda NAILA JENISCH CHAVES obteve conceito APROVADA tendo a Banca Examinadora sido formada pelos especialistas:

PROFESSOR(A)	TITULAÇÃO	INSTITUIÇÃO
Maria das Graças de A. Baptista (Orientadora)	Dra.	PPGE/UFPB
Dorivaldo Alves Salustiano	Dr.	UFCC
MunIQUE Massaro	Dra.	PPGE/UFPB

Diante do exposto, considerando que a aluna NAILA JENISCH CHAVES dentro do prazo regimental, cumpriu todas as exigências do Regimento Geral da UFPB, do Regulamento Geral dos Cursos de Pós-Graduação “Stricto Sensu” da UFPB e do Regulamento do programa, está apta a obter o Grau de MESTRE EM EDUCAÇÃO, a ser conferido pela Universidade Federal da Paraíba.

João Pessoa, 28 de agosto de 2024

Documento assinado digitalmente
gov.br MARIA DAS GRACAS DE ALMEIDA BAPTISTA
Data: 29/08/2024 12:13:14-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Maria das Graças de Almeida Baptista
Orientadora Final do Trabalho

AGRADECIMENTOS

Agradeço profundamente a cada um que colaborou com esse processo direta ou indiretamente. Sou especialmente grata:

A cidade de João Pessoa pela calorosa acolhida desde o primeiro dia na Paraíba, a calma cidade de Capim pela estada nos últimos dias da escrita dessa dissertação e a Cidade de Porto Alegre como cidade natal.

A Universidade Federal da Paraíba como um todo, e especialmente ao Centro de Educação em que estão o Curso de Psicopedagogia e o Programa de Pós Graduação em Educação.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPQ e a Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior – CAPES, pela oportunidade de bolsa de estudos.

Ao Programa de Educação Tutorial – PET, na figura de Quézia Vila Flor Furtado pela oportunidade de participação como voluntária e posteriormente como bolsista.

As crianças e adolescentes que estiveram abrigados nas Casas de Acolhimento de João Pessoa, com as quais tive oportunidade de trabalhar por meio de extensão universitária (Nomes preservados).

A minha pela família por garantir a estrutura familiar oferecida pelos meus pais, padrinhos, avós e tios e primos. A minha mãe *“in memoriam”* pelo incentivo ao estudo. A meu pai pela aproximação inicial com o Materialismo Histórico Dialético, e pela sensação de orgulho que posso ver em seus olhos. A minha irmã que me ajuda quando caio, cuja maturidade é superior a minha apesar de ser a caçula.

Aos professores que tive ao longo da vida escolar, cuja persistência na educação permitiu minha chegada na Universidade.

Aos professores do Curso de Psicopedagogia que me instigaram a conhecer as especificidades dos transtornos que acometem os seres humanos.

Aos professores da pós graduação pela garra e pelos conhecimentos.

A professora Dr^a Maria das Graças de Almeida Baptista pela orientação deste trabalho, pelo incentivo ao aprofundamento das relações essenciais dos conhecimentos sobre o fenômeno do TDAH, pela confiança, pelo incentivo, por me transmitir segurança e se colocar como apoiadora no processo de escrita, pelas críticas tão necessárias para o crescimento acadêmico e pelo exemplo pessoal de coragem e determinação, a quem agradeço especialmente.

Ao professor Gerson da Silva Ribeiro pelo apoio e pronto atendimento diante de minhas dificuldades.

Ao professor Dr. Dorivaldo Alves Salustiano pelas contribuições na banca de qualificação.

A professora Dr^a. Munique Massaro pelas contribuições na etapa de qualificação da dissertação.

A todos os parceiros do Grupo de estudos Àgora, pelas discussões sobre o Materialismo Histórico Dialético, sobre a Psicologia Histórico Cultural, sobre a Pedagogia Histórico Crítica, cujos princípios norteiam minha vida e essa escrita.

A Valdinélia Virgulino de Souza Silva por se colocar generosamente ao meu lado e pela ajuda nos procedimentos e encaminhamentos necessários.

A Giovanna Barroca de Moura por compartilhar comigo sua experiência, pelo apoio e por me trazer para o concreto nos momentos de incerteza.

A Conceição Aparecida Vieira pelo apoio emocional, pelo companheirismo, pelo exemplo de lutas pela inclusão, por justiça social e de força pessoal.

A Ercules Laurentino Diniz pela incansável paciência com minhas dúvidas.

A Genilson José da Silva e à Mayam de Andrade Bezerra pela prontidão em debater, criticar, e apoiar o processo de escrita, cujas observações foram de extrema importância para as reflexões.

A Kettilen Lopes por seu apoio desde o processo de seleção, por me incluir em seus objetivos, pelo companheirismo, por colocar minhas necessidades junto das suas, pelo apoio sem barreiras e pelo incentivo e exemplo de coragem.

A Edilene Firmino da Silva, queridíssima amiga, pela ajuda intelectual, pela paciência, pelas renúncias e pela incrível disponibilidade em me ajudar nas finalizações das apresentações da monografia e desta dissertação. Agradeço especialmente ao abrigo seguro e calmo em sua residência, tão necessários para o processo de finalização da escrita. Agradeço também o exemplo de persistência no alcance de seus objetivos, e por ser um exemplo pessoal de conduta humana que me inspira a autorreflexão.

Aos amigos de minha cidade natal que sempre me apoiam comemorando comigo cada vitória, as minhas e as deles, sem me deixar sucumbir com as pequenas derrotas lembrando-me de que são passageiras. Em especial a Claudia Neves Pereira que não permitiu que eu desistisse do ensino médio, também pelo seu exemplo de trabalhar e estudar, cujo período de conclusão do seu curso de Sociologia pude

acompanhar. E que viajou para estar presente na minha colação de grau como bacharela em psicopedagogia na Paraíba.

A minha grande amiga Denise Barberena de Melo Terroso *“in memoriam”* que me ajudou a sorrir mesmo quando queria chorar, e aos seus familiares, que me mantiveram em seus círculos de amigos. Em especial ao seu esposo Paulo Roberto Terroso que sempre se colocou disponível para que eu me mantivesse bem, a quem tenho um carinho especial equivalente ao de filha. Agradeço as famílias Terroso, Barberena e Alves por me considerarem como parte agregada.

Agradeço também a todos que possam não estar mencionados especificadamente pelo nome, mas que participaram desse processo, e aos que mesmo indiretamente contribuíram para que eu pudesse, entrar, permanecer, desenvolver e concluir o programa de mestrado por meio dessa dissertação.

LISTA DE SIGLAS

ABDA	Associação Brasileira de Déficit de Atenção
ABNT	Associação Brasileira de Normas e Técnicas
ABPEE	Associação Brasileira de Pesquisadores em Educação Especial
AEE	Atendimento Educacional Especializado
AMPID	Associação Nacional do Ministério Público de Defesa dos Direitos dos Idosos e Pessoas com Deficiência
ANPED	Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação
APA	American Psychiatric Association
BPC	Benefício de Prestação Continuada
BRATS	Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPS	Centro de Atendimento Psicossocial
CAPSi	Centro de Atendimento Psicossocial Infantil
CEB	Câmara de Educação Básica
CHADD	Crianças e Adultos com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade
CID	Classificação Estatística internacional de Doenças
CDPC	Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência
CME	Conselho Municipal de Educação
CNE	Conselho Nacional de Educação
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS
CNTE	Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CRFB	Constituição da República Federativa do Brasil
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DI	Deficiência Intelectual
DICEI	Diretoria de Currículos e Educação Integral
DIRED	Diretoria de Estudos Educacionais
DPEE	Diretoria de Políticas de Educação Especial
DSM	Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
DUDH	Declaração Universal dos Direitos Humanos
DVRT	Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EE	Educação Especial
EF	Ensino Fundamental
EI	Educação Inclusiva
ENEM	Exame Nacional de Ensino Médio
EPcD	Estatuto da Pessoa com Deficiência
ER	Educação Regular
FBASD	Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down
FCEE	Fundação Catarinense de Educação Especial
FE	Funções executivas
IC	Implante Coclear
LBI	Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MEC	Ministério da Educação

MDS	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome
MC	Ministério de Estado da Cidadania
MTP	Ministério de Estado do Trabalho e Previdência
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAEE	Plano de Atendimento Educacional Especializado
PE	Políticas Educacionais
PCDT	Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas
PDE	Plano de Desenvolvimento da Educação
PEA	Processo Ensino e Aprendizagem
PEE	Plano Estadual de Educação
PET	Programa de Educação Tutorial/Conexões dos Saberes
PME	Plano Municipal de Educação
PNE	Plano Nacional de Educação
PNEE	Política Nacional de Educação Especial
PNEEPEI	Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva
PL	Projeto de Lei
PPC	Projeto Pedagógico do Curso
PPGE	Programa de Pós-Graduação em Educação
PPP	Projeto Político Pedagógico
SEB	Secretaria da Educação Básica
SECADI	Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão
SEDEC	Secretaria de Educação e Cultura
SEESP	Secretaria de Educação Especial
SEMESP	Secretaria de Modalidades Especializadas da Educação
SNE	Sistema Nacional de Educação
SUAS	Sistema Único da Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TDA	Transtorno de Déficit de Atenção
TDAH	Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade
TDC	Transtorno Disruptivo do Controle de Impulsos e da Conduta
TEA	Transtorno do Espectro Autista
TOD	Transtorno de Oposição Desafiante
TR	Texto Revisado
UNDIME	União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: Banco de Dados – Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD)

QUADRO 2: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

QUADRO 3: Portal do Ministério da Educação e Cultura

QUADRO 4: Portal do Governo Federal

QUADRO 5: Detalhamento das Buscas

QUADRO 6: Critérios e suspeitas de TDAH com base no DSM-V-TR e na ABBA

RESUMO

O Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) conhecido mundialmente, no Brasil apresenta prevalência de 7,6% em crianças e adolescentes em idade escolar. A ciência vem apresentando estudos que demonstram os prejuízos que o transtorno pode causar em sujeitos escolares, porém a integração coerente entre ciência e educação parece não estar sendo observada. As políticas públicas direcionadas à educação têm apresentado omissão no sentido da inclusão, o que vem sendo sentido no processo de ensino-aprendizagem. Nessa perspectiva, este trabalho tem por objetivo geral refletir sobre os elementos constituintes do TDAH e as condições de emergência que o aproximam ou afastam do Atendimento Educacional Especializado na Educação (AEE). Os objetivos específicos são: analisar sobre o alcance da Lei 14.254/21 para a Educação Inclusiva (EI) e para o TDAH; situar historicamente o processo de visibilidade do TDAH nas relações com a saúde e educação; discutir os aspectos que dicotomizam o TDAH e a negação da Educação Especial (EE) na Educação Regular (ER) em relação ao transtorno; investigar as diferentes medidas e diretrizes educacionais em relação a inclusão do TDAH no AEE; identificar abordagens pedagógicas que abrangem tanto os aspectos cognitivos quanto aqueles relacionados ao corpo físico capazes de contribuir para a minimização dos déficits educacionais do aluno com TDAH. A metodologia adotada para alcançar os objetivos dessa pesquisa foi o Materialismo Histórico Dialético, sendo esta conduzida com abordagem qualitativa. Quanto ao tipo de pesquisa ela é bibliográfica e documental. No que se refere a classificação dos objetivos da pesquisa é explicativa. A fundamentação teórico-metodológica segue os pressupostos do materialismo histórico dialético, sendo utilizados teóricos como Cheptulin (2004); Cury (1986); Gramsci (1982); Saviani (1982, 1986, 1999, 2013, 2016, 2022); Vigotski (2000, 2010, 2018). Os aspectos ligados diretamente ao TDAH como etiologia, funcionamento das funções executivas e prejuízos educacionais estão apoiados em autores base como Barkley (1981, 1997, 2001, 2002, 2016) e Rohde (2000, 2004). Os documentos oficiais que norteiam a educação e o AEE foram consultados para dialetizar o distanciamento entre TDAH e AEE encontrado no processo de ensino-aprendizagem do aluno com o transtorno. As análises foram baseadas em Minayo (2009) e Trivinos (1987) que consideram a necessidade de relacionar as informações encontradas com o movimento realidade social. Infere-se a confirmação da hipótese de que apesar de o AEE ser direcionado para alunos com deficiências, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades e superdotação, e o TDAH não ser considerado deficiência, tem havido a inserção desse transtorno especificamente em leis estaduais que orientam o Atendimento Educacional Especializado (AEE). Entre os resultados da pesquisa documental constatou-se que o estado da Paraíba e o município de João Pessoa não incluem nas leis os alunos com TDAH como público-alvo do serviço de AEE. Conclui-se que o TDAH vem sendo tratado de forma desigual no país, demonstrando contradição e omissão do Estado. As informações encontradas sobre a natureza do TDAH e sobre o desempenho das funções executivas do aluno com TDAH evidenciam que estas apresentam déficits em especial o controle inibitório, podendo apresentar falhas significativas e causar dificuldades educacionais, emocionais e de convivência que poderiam ser amenizadas significativamente a partir do AEE voltado para as suas necessidades específicas. O trabalho apresenta um teor crítico e político em sua construção, e analisa as leis que dão visibilidade e viabilidade para a inclusão do TDAH no AEE. A Lei nº 14.254/21 e o Plano Nacional de Educação-documento final sinalizam em relação a inclusão social e educacional do aluno com TDAH e o colocam na direção do direito ao AEE. A viabilização para que o público-alvo do AEE abranja de fato o TDAH, e esse serviço da educação especial se concretize, depende de movimentos que efetivem a perspectiva inclusiva em relação ao aluno com TDAH. Tais movimentos incluem organizações sociais, associações e instâncias estaduais e nacional, no entanto o caminho legal está aberto e condizente com a inclusão do TDAH no AEE.

Palavras-chave: Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade. Atendimento Educacional Especializado. Educação Especial na Perspectiva Inclusiva.

ABSTRACT

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), known worldwide, has a prevalence of 7.6% in school-age children and adolescents in Brazil. Science has been presenting studies that demonstrate the harm that the disorder can cause in school subjects, but the coherent integration between science and education seems to be not being observed. Public policies aimed at education have shown an omission in the sense of inclusion, which has been felt in the teaching-learning process. From this perspective, this work has the general objective of reflecting on the constituent elements of ADHD and the emergency conditions that bring it closer to or away from Specialized Educational Assistance in Education (AEE). The specific objectives are: to analyze the scope of Law 14.254/21 for Inclusive Education (EI) and ADHD; to historically situate the process of visibility of ADHD in relations with health and education; to discuss the aspects that dichotomize ADHD and the denial of Special Education (EE) in Regular Education (ER) in relation to the disorder; to investigate the different educational measures and guidelines regarding the inclusion of ADHD in the AEE; to identify pedagogical approaches that cover both cognitive aspects and those related to the physical body capable of contributing to minimizing the educational deficits of students with ADHD. The methodology adopted to achieve the objectives of this research was Dialectical Historical Materialism, which was conducted with a qualitative approach. Regarding the type of research, it is bibliographical and documentary. Regarding the classification of the research objectives, it is explanatory. The theoretical-methodological foundation follows the assumptions of dialectical historical materialism, using theorists such as Cheptulin (2004); Cury (1986); Gramsci (1982); Saviani (1982, 1986, 1999, 2013, 2016, 2022); Vygotsky (2000, 2010, 2018). The aspects directly linked to ADHD, such as etiology, functioning of executive functions, and educational impairments, are supported by authors such as Barkley (1981, 1997, 2001, 2002, 2016) and Rohde (2000, 2004). The official documents that guide education and the Special Education Program were consulted to dialectize the distance between ADHD and the Special Education Program found in the teaching-learning process of students with the disorder. The analyses were based on Minayo (2009) and Trivinos (1987), who consider the need to relate the information found to the social reality movement. It is inferred that the hypothesis is confirmed that, although the Special Education Program is aimed at students with disabilities, global developmental disorders, and high abilities and giftedness, and ADHD is not considered a disability, there has been the insertion of this disorder specifically in state laws that guide Specialized Educational Services (SES). Among the results of the documentary research, it was found that the state of Paraíba and the city of João Pessoa do not include students with ADHD as target audiences for the AEE service in their laws. It is concluded that ADHD has been treated unequally in the country, demonstrating contradiction and omission by the State. The information found on the nature of ADHD and on the performance of executive functions of students with ADHD show that these have deficits, especially inhibitory control, which can present significant flaws and cause educational, emotional and coexistence difficulties that could be significantly alleviated through the AEE aimed at their specific needs. The work presents a critical and political content in its construction, and analyzes the laws that give visibility and feasibility to the inclusion of ADHD in the AEE. Law No. 14,254/21 and the National Education Plan - final document signal in relation to the social and educational inclusion of students with ADHD and place them in the direction of the right to AEE. The viability of the target audience of the Special Education Program to actually include ADHD, and for this special education service to become a reality, depends on movements that implement the inclusive perspective in relation to students with ADHD. Such movements include social organizations, associations and state and national bodies, however the legal path is open and consistent with the inclusion of ADHD in the Special Education Program.

Keywords: Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Specialized Educational Service. Special Education from an Inclusive Perspective.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	14
2. AS RELAÇÕES HISTÓRICO-CONCEITUAIS DAS CONDIÇÕES DE EMERGÊNCIA DO TDAH	39
2.1 CONSIDERAÇÕES SOBRE O DIFERENTE E A DEFICIÊNCIA	45
2.2 DESLOCAMENTO ENTRE OS EIXOS DE COMPREENSÃO DO TDAH NO ÂMBITO DA SAÚDE	53
2.3 A IMPORTÂNCIA SOCIAL DOS EIXOS DE COMPREENSÃO DO TDAH NO ÂMBITO DA EDUCAÇÃO.....	61
2.4 A LEI 14.254/21 NA EDUCAÇÃO	75
3. DILEMA TEÓRICO-CONCEITUAL DO TDAH: EDUCAÇÃO REGULAR OU EDUCAÇÃO ESPECIAL	87
3.1 PERFIS BIO-PSICOLÓGICOS E COMORBIDADES COMUNS NO TDAH	92
3.2 ELEMENTOS IDENTIFICADORES DE SUSPEITA DE TDAH	100
3.3 ABORDAGEM NATURALISTA E MEDICAMENTOSA PARA O TDAH: DICOTOMIA APARÊNCIA E NEGAÇÃO NA ESSÊNCIA	104
4. PERMANÊNCIA DA INVISIBILIDADE DO TDAH NA educação : ELEMENTOS DE CONTRADIÇÃO	117
4.1 A LEI 14.254/21 E A INCLUSÃO DO TDAH NO AEE EM JOÃO PESSOA	131
4.2 EDUCAÇÃO INCLUSIVA COMO PONTE ENTRE O TDAH E A APRENDIZAGEM: A FORMAÇÃO DO PROFESSOR.....	147
CONSIDERAÇÕES FINAIS	168
REFERÊNCIAS.....	179

1 INTRODUÇÃO

Partindo da realidade concreta observada no contexto escolar, *in loco*, por meio de oportunidades geradas pelo curso acadêmico de psicopedagogia, da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), foi possível observar a interação professor-aluno em salas de aula do regulares¹, e perceber que a educação está permeada de complexidades pedagógicas desafiantes, que aparecem cotidianamente, dentre as quais as dificuldades de aprendizagem dos alunos com TDAH.

A partir desse contexto, a escolha recorte do fenômeno a ser estudado, que resultou nesta dissertação, decorreu das experiências advindas da participação de extensão universitária, de estágios e das reflexões junto a orientadora deste trabalho. Uma dessas experiências, foi a oportunidade do recebimento de bolsa do Programa de Educação Tutorial – Conexões dos Saberes Protagonismo Juvenil em Periferias Urbanas (PET), atuando durante os anos de 2017 e 2019, na qual foi possível concretizar a experiência de unir teoria à iniciação da prática.

O público-alvo do PET, eram crianças e adolescentes residentes nas Casas de Acolhimento de João Pessoa. O projeto referido foi desenvolvido em consonância com as demandas da Secretaria de Educação Especial (SEESP) e da Alta Complexidade do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) pertencente ao Sistema Único da Assistência Social (SUAS).

Apesar de estar a presenciar o sofrimento dessas crianças e adolescentes em “situação de acolhimento”² por quem temos profundo respeito e gratidão, a experiência como extensionista foi extraordinariamente rica, pois propiciou a

¹ O termo “regular” atrelado a sala de aula, ao ensino, a escola ou a educação faz menção a “rede regular de educação” que se instituiu no sentido de padronizar o ensino oferecido no país, prevendo a generalização da forma. Estaremos utilizando a combinação com termo “regular” para construir os argumentos para a discussão. A Educação Regular é uma modalidade de educação comum a todos os educandos e escola regular: é aquela que segue a educação comum, com os níveis de ensino e faixas etárias estabelecidas (BRASIL, 1988).

² A situação de acolhimento que nos referimos ocorre por determinação da justiça em cumprimento de “medidas protetivas” que visam a garantia dos direitos básicos preconizados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). As crianças e adolescentes são retirados do convívio familiar e passam a morar temporariamente em Casas de Acolhimento, onde são abrigados juntamente com outras crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social. Embora o acolhimento tenha sido idealizado como extraordinário e temporário, em muitos casos se tornam permanentes, chegando até o início da maior idade desses sujeitos. Mais sobre o acolhimento de crianças e adolescentes pode ser lido em (Miranda, Costa e Furtado, 2019).

oportunidade de estar em contato com suas dificuldades de aprendizagem, com os seus professores e os desafios enfrentados pelos dois lados do processo de ensino e aprendizagem.

Dentre os prejuízos educacionais enfrentados por essas crianças e adolescentes tivemos a oportunidade de trabalhar com uma criança que apresentava sinais indicativos de possível dislexia; com três irmãos em idade de pré-adolescência com os três níveis de deficiência intelectual (DI), estes com os respectivos laudos médicos. Outras dificuldades de aprendizagem também eram frequentes, como algum grau de atraso no aprendizado escolar com distorção idade/ano e alguns apresentavam vários sinais de TDAH, porém sem diagnóstico. Essa foi nossa primeira aproximação com o TDAH.

A outra, foi durante os estágios da graduação na Clínica Psicopedagogia da UFPB, tivemos uma nova oportunidade de aproximação com os sintomas de TDAH, por meio de atendimento a uma criança em fase de alfabetização com distorção idade/ano e usuária de implante coclear (IC)³ que apresentava todos os sintomas de

TDAH. O desafio maior nesse caso foi perceber se os aspectos persentes no comportamento, como déficit atencional, hiperatividade e impulsividade reportavam aos sintomas de TDAH ou derivavam de um perfil psicológico reativo à baixa audição.

A partir dessas aproximações, surgiu nesse período a necessidade de aprofundar os estudos a respeito de DI e TDAH, Educação Regular (ER) e Educação Especial (EE), porém preocupamo-nos em compreender a essência desses fenômenos, a partir do mestrado, para o qual recebemos bolsa de estudos concedida pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

O que nos inquietou em meio a tantos desafios do campo educacional foi exatamente a dificuldade percebida nas salas de aulas em fazer o reconhecimento da sintomatologia do TDAH, por esta encontrar-se misturada com as reações naturais do desenvolvimento humano. A desatenção, agitação, impulsos, conversas paralelas e interpretações distorcidas das falas dos professores estão presentes em todas as

³ Implante coclear: é um aparelho eletrônico digital de alta complexidade tecnológica[...]que substitui a função do ouvido interno de pessoas que têm surdez total ou quase total. São implantados cirurgicamente eletrodos dentro da cóclea. Neste dispositivo é acoplado externamente uma parte complementar que se fixa por imã à parte interna. Assim, o implante estimula diretamente o nervo auditivo possibilitando o envio dos estímulos para o cérebro. Na Paraíba, o hospital público que realiza o procedimento cirúrgico de implantação da parte intracraniana é o Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW/UFPB) www.implante.coclear.gov.br.

salas de aula, porém nem todas são originadas pela manifestação de possíveis transtornos, o que torna essa diferenciação um desafio para os docentes.

Identificamos por ocasião das observações nesses espaços, alunos com dificuldade de controle cinético e ou atencional, tais características poderiam ser indicativos de suspeita de TDAH, e correspondem as que estão descritas em linguagem simplificada na “Cartilha Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade-TDAH” de perguntas e respostas sobre TDAH que é direcionada a população em geral (Cartilha TDAH/ABDA, p.4-5), enquanto o DSM-V-TR (2023, p. 69-71), descreve critérios para diagnóstico clínico (APA, 2023).

É relevante a percepção de que a sala de aula se constitui em um ambiente repleto de aprendizados individuais de autocontrole da atenção, das emoções e da impulsividade, mas ocasionalmente poderão ocorrer nos espaços escolares manifestações de alternância entre atenção/desatenção ou interesse/desinteresse pelas atividades propostas, assim como também de ações impulsivas que fazem parte do desenvolvimento pertinente a idade, e não necessariamente serão indicativos de qualquer distúrbio.

Nas salas de aula observadas durante a graduação, o ambiente educacional apresentou reprodução de situações semelhantes, nas quais alunos que apresentavam comportamentos que a princípio poderiam ser enquadrados na sintomatologia do TDAH eram encaminhados para avaliação de inclusão no serviço de AEE em Sala de Recursos Multifuncionais (SRM)⁴, para isso sendo retirados da sala de aula.

Perceber indícios que levem a suspeita de TDAH demanda tempo e constantes observações, podendo ser desafiador para o professor do ensino regular tal identificação, principalmente quando se instaura “ruído generalizado” na sala, nestes casos a possibilidade de percepção do transtorno diminui drasticamente.

Observamos que os sinais de TDAH diluíam-se entre as reações dos alunos, gerando três possíveis desfechos: i) passarem despercebidos, por serem generalizados; ii) serem supervalorizados ou iii) serem encaminhados para avaliação

⁴ SRM: Conforme definição do Decreto nº 7611/2011” As salas de recursos multifuncionais são ambientes dotados de equipamentos, mobiliários e materiais didáticos e pedagógicos para a oferta do atendimento educacional especializado. ⁴ De acordo com o Programa de Implantação descrito apropriadamente no Manual de Orientação: Programa de Implantação de Sala de Recursos Multifuncionais (2010) são estipulados dois tipos de SRM: tipo I e tipo II. Neste documento consta a especificação dos materiais e dos profissionais para atuação em SRM (Brasil, 2010).

externa à sala de aula regular durante o turno em que está matriculado no ensino regular.

Na perspectiva que compreende o aluno ligado ao seu contexto social ou “uma pessoa em desenvolvimento”⁵ ressaltamos a necessidade de que as observações do comportamento do aluno partam de bases científicas e concretas. As percepções marcadas pela concepção do mundo⁶, dos pais ou professores, que se baseiam apenas nos costumes culturais encobrem a condição do aluno como sujeito com neurodesenvolvimento atípico⁷ e o rotulam, marcando negativamente seu desenvolvimento.

Consideramos que sejam possíveis e necessárias, três enfoques para reflexões interligados: a dos contextos escolares, a do sujeito nos contextos, e a que considera os sujeitos nos contextos escolares a partir de seus contextos sociais. Procuramos nos dedicar à última. Analisar esses fenômenos requer a identificação dos fatores que se mostram como determinantes para as reações dos alunos. O contexto social, pressupõe em si múltiplas determinações, que irão influenciar nos também múltiplos aprendizados do sujeito, que por sua vez poderão influenciar no movimento da realidade social,⁸ quantitativamente e posteriormente qualitativamente.

⁵ Pessoa em desenvolvimento: expressão amplamente utilizado em Direitos Humanos e em estudos sociais. “A sustentação desta relação se encontra nos postulados teóricos desenvolvidos histórico-cultural e cientificamente em termos(sic) da noção de pessoa “[...]é uma concepção científico-cultural ocidental de estruturação das fases da vida humana que ganhou repercussão mundial, sobretudo ao longo do século XX, de modo a ser utilizada como parâmetro hegemônico de demarcação das bioclasses geracionais.[...]” O modelo de desenvolvimento da criança, que passou a dominar o pensamento ocidental de forma semelhante, conecta o desenvolvimento social com o biológico: atividades das crianças – sua linguagem, jogo e interações – são significadas como marcadores simbólicos de progresso do desenvolvimento (Prout; James, 1997, p. 11 *apud* Oliveira, 2014, p. 61-62).

⁶ Acrescenta-se em concepção do mundo aspectos ideológicos ligados a cultura, a religião e partidarismos políticos.

⁷ Os termos típico e atípico - neurotípico e neuroatípico amplamente utilizados pela ciência fazem menção ao que é considerado comum e ao que foge do comum no que se refere ao comportamento humano. Embora contenham sentido semântico ligado ao padrão de comportamento de uma sociedade e não carregam em si o peso de certo ou errado ou carga histórica dada à palavra deficiência. Um estudo comparativo do perfil de neurodesenvolvimento típico e atípico traz bastante elementos para que se possa fazer um paralelo entre as duas formas, e através dela, apontar as defasagens importantes identificadas, buscando meios de sanar os comportamentos disfuncionais das crianças atípicas e avaliando de que forma isso pode auxiliar no aprendizado e contribuindo de maneira mais eficaz para que esse aprendizado aconteça (LAMPREIA, 2007). Os termos neurodivergente e neurodiversidade são utilizados para incluir no mesmo discurso inclusivo os sujeitos de comportamento típico, atípico.

⁸ Realidade social: Cury (1986, P.13-21) entende a realidade social como efetivo espaço da luta de classes, no interior da qual se efetua a educação [...]. As categorias[...] ganham sentido enquanto instrumento de compreensão de uma realidade social concreta, compreensão esta que, por sua vez, só ganha sentido quando assumida pelos grupos e agentes que participam de uma prática educativa.

*Considerando que tudo que existe é material e a matéria é anterior aparecimento do homem, na

Em continuidade às nossas primeiras observações nas escolas, identificamos encaminhamentos de alguns alunos para o AEE em SRM, mesmo este sendo um serviço destinado ao público-alvo específico EE do qual, *a priori*, o TDAH ainda não faz parte, conforme Decreto Nº 7.611, de 17 de novembro de 2011.

Presenciar esse procedimento gerou questionamentos quanto ao número e a qualidade dos atendimentos e quanto ao tempo necessário para fazer avaliações de seleção para a entrada no serviço de AEE.

Sabemos que o período de permanência de um aluno no AEE pode variar, dependendo do rendimento individual de cada sujeito, de forma que alguns vão permanecer um período longo, o que impacta sobre o quantitativo de vagas no serviço. Referimo-nos ao tempo em que a vaga permanecerá destinada a um determinado aluno de acordo com as especificidades que este apresente e não sobre a duração das sessões.

Os professores são aqueles que estão realizando o ato de ensinar com as ferramentas dadas, são merecedores de aplausos por seus esforços de superação dos desafios da práxis, muitas vezes com a doação de seu tempo livre, mas esse não é o reconhecimento mais digno que podem receber, pelo contrário, lhes tira o direito de serem humanos antes de serem professores.

É imprescindível dizer que abraçamos a EE na perspectiva inclusiva e por essa razão acreditamos e promovemos a não segregação de quaisquer alunos por encaminhamento para outras salas de forma segregadora. O direito de todos de estar no mesmo ambiente é elementar, mas ao mesmo tempo entendemos a SRM como um espaço a ser defendido, pois sua utilização de forma complementar e suplementar a ER atinge objetivos pedagógicos promoção do desenvolvimento das potencialidades dos alunos que apresentem déficits educacionais, além de outras funções como por exemplo ensinar outras formas de comunicação, ensinar e usar a tecnologia assistiva entre outras.

concepção materialista histórico dialética, a categoria “movimento” é intrínseca à matéria e determinada por processo de transformações quantitativas e qualitativas do objeto (Chetulin, 2004, p.173). Objeto para o autor nesse caso estaria refere-se a um recorte da realidade para fins de estudo. Em dado momento e sob determinadas condições a categoria quantidade passa por transformações propiciando o surgimento da categoria qualidade das formações materiais. Essas “modificações” que ocorrem encadeadas no movimento da realidade social contribuem e fazem parte do aparecimento de “transformações” na realidade objetiva. Na realidade objetiva não existe ações unilaterais.

O TDAH apresenta impacto de proporções planetárias, atingindo as esferas social, educacional e econômica. Diversos estudos vêm sendo realizados em torno do TDAH, o que requer cuidado com as traduções. Encontramos prevalência do transtorno bastante distinta nos artigos científicos com variabilidade percentual significativa. Encontramos por exemplo em um dos artigos uma variabilidade no índice de prevalência de 3% a 18%. Em análise metodológica de estudos sobre o transtorno, verificamos que a discrepância em relação aos números indicadores dos índices, dessa prevalência especificamente, pode ter sido em decorrência tanto da falta de informação contextual no discurso escrito no corpo do texto em questão, como também por erros de tradução.

Como exemplo do descrito verificamos em um determinado trabalho, cujo texto produzindo em inglês, se referia ao percentual de prevalência entre os participantes da pesquisa, porém na tradução para o português foi suprimido o contexto da frase que se referia ao “n” particular daquela pesquisa, resultando em um percentual universal muito amplificado em relação as outras publicações.⁹

Adotamos por essa razão, com relação à prevalência do TDAH, adotamos as informações reportadas por duas fontes: o site da Associação Brasileira de Transtorno do Déficit de Atenção (ABDA) e o Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas para TDAH (PCDT/TDAH, 2022), por serem índices atualizados, descritos por entidades representativas de importância nacional, por estarem de acordo com estudos revisados e por terem credibilidade amplamente reconhecida em território nacional.

A ABDA indica a prevalência do TDAH em vários trechos de conteúdos publicados no seu site. A ABDA diz que “acredita-se (sic) com base em diferentes estudos realizados em várias regiões do mundo, inclusive no Brasil, que o número total de casos varie entre 5% e 8%”. Em outro setor do site a instituição descreve que: “estima-se que 70% das crianças com o transtorno apresentam outra comorbidade e pelo menos 10% apresentam três ou mais comorbidades” (ABDA, 2023).

No ano de 2022, o Ministério da Saúde e a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde documentaram por meio do PCDT/TDAH que a “prevalência do TDAH em âmbito mundial em crianças e adolescentes é de 3% a 8%[...] com permanência na idade adulta estimada entre 2,5% a 3%”. O mesmo documento aponta que, no Brasil, a prevalência é de “[...] 7,6% de crianças e

⁹ DOI da pesquisa citada: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2000000300001>.

adolescentes com idade entre 6 e 17 anos, 5,2% de indivíduos entre 18 e 44 anos e 6,1% de indivíduos maiores de 44 anos [...]” (BRASIL/ PCDT/ TDAH, 2022, p. 7).

Os índices relatados são expressivos. Constatou-se também, na literatura maior acometimento do TDAH em sujeitos do sexo masculino em comparação com o sexo feminino, entretanto segundo DSM- V- TR (2023) pode haver influências ambientais e culturais à considerar, quanto a maior incidência no sexo masculino (APA, 2023). Neste trabalho, entretanto não abordaremos esse aspecto por não estar dentro do nosso recorte de pesquisa, que visa o atendimento geral destinado a alunos, independentemente do sexo, que apresentem sintomas de TDAH na escola.

A relevância da pesquisa se avulta em contexto brasileiro devido ao “movimento do desenvolvimento sobre o conhecimento”¹⁰ do TDAH que está ganhando força social na realidade objetiva, fato observável pelo quantitativo de aprovação de leis que tratam diretamente do transtorno e do intenso movimento de Projetos de Lei (PL) nas duas câmaras legislativas com propostas relativas ao transtorno.

Realizamos leituras iniciais no site da ABDA para entender que forma a associação comunica informações ao público, encontramos artigos de natureza informativa resumida. Descreveremos a seguir.

O artigo: Ajustes, adaptações e intervenções básicas para alunos com TDAH de autoria de Kestemam, Lane (2023) apontam intervenções possíveis para a sala de aula porém com vistas no desempenho do professor diante dos desafios do transtorno. Entre suas propostas interventivas encontra-se a sugestão de reduzir as tarefas, torná-las mais curtas ou dividi-las em partes, etapas; reduzir as tarefas escritas e de copiar e fazer com que o aluno saiba que estamos interessados em ajudá-lo, dialogar sobre as suas necessidades e incentivar a comunicação aberta.

O proposto por Kesteman (2023) não considera mostrar ao professor a potencialidades que podem ser desenvolvidas no aluno com TDAH e esvazia o interesse do professor. Nosso posicionamento profissional é contrário a simples

¹⁰ Movimento do desenvolvimento sobre o conhecimento: A expressão refere-se a uma forma de compreensão filosófica materialista. Cheptulin (2004) a utiliza para demonstrar que o conhecimento como formação material desenvolvida pelo homem se dá sobre a matéria existente e sobre suas leis. Desta forma a existência do objeto independe do conhecimento que o homem possa ter ou não a seu respeito. O pensamento de Cheptulin pode ser exemplificado com os caminhos diferentes que o TDAH tomou na sua história, que fizeram parte do “movimento do desenvolvimento sobre o conhecimento” de uma determinada época sobre o transtorno.

redução, pois não colabora com o exercício de raciocínios mais complexos, seria mais indicado blocos de atividades e blocos de conteúdo a ser copiado.

O artigo: A Comparison between Children with ADHD and Children with Epilepsy in Self-Esteem and Parental Stress Level. (Uma comparação entre crianças com TDAH e crianças com epilepsia em termos de autoestima e nível de estresse parental) (tradução nossa), O artigo é de autoria de Gagliano, Antonella et al (2014) e apresenta conhecimento específico sobre outros quadros clínicos, ainda que se considere relevante, não está posto voltado para o interior do TDAH.

A ABDA divulga também artigos técnicos para a comunidade científica, porém identificamos que não havia artigos que visassem explicar a natureza do transtorno e noções sobre as leis nacionais disponibilizados por essa associação.

Pesquisamos nas bases da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) instituição da qual fomos bolsista, e na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), nos últimos cinco anos. As plataformas apresentam um reduzido número de trabalhos como as palavras-chaves por nós utilizadas que foram: “Transtorno do déficit de Atenção e Hiperatividade” e “Atendimento Educacional Especializado”. Foram excluídos trabalhos que apontavam estudos de caso de indivíduos; os que foram realizados com adultos; os que eram específicos sobre uma única disciplina escolar; os que apresentaram aspectos químicos; os que tinham relação com outros transtornos, não sendo o TDAH o foco central.

A BDTD gerou um resultado de apenas quatro trabalhos. Dos trabalhos da foram lidos foi descartado 1 por não tratar do TDAH no seu título e resumo e por seu foco ter sido o TEA. Os trabalhos restantes foram lidos na integra, e são apresentados no quadro1. Na CAPES foram encontrados 7 trabalhos e foram selecionados 2, que integram o quadro 2.

Quadro 1: BDTD (Transtorno do Déficit e Atenção com Hiperatividade AND Atendimento Educacional Especializado.)

Tipo de documento	Ano de publicação	Autor(a)	Título do trabalho	Discussão
Artigo	2019	BENTO, Luiz Antônio et al.	Crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade – tdah: comparação do	Verificou quanto ao melhor desempenho escolar entre as crianças diagnosticadas com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade – TDAH que fazem o uso de metilfenidato quando

			desempenho escolar dos alunos tratados e não tratados com metilfenidato	comparadas com crianças diagnosticadas que não fazem o uso do medicamento.
Artigo	2020	SILVA, Grazielle Franciosi da	A prática de assessoria no AEE: mudanças no processo de aprendizagem nos alunos com TDAH	Mostra que a evolução dos sujeitos com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) pode ocorrer por meio de adequações, manejos e informações elementares na prática de sala de aula, que se constitui em grandes avanços no seu desempenho e na práxis do professor.

Fonte: autora da dissertação.

Quadro 2: CAPES (Transtorno do Déficit e Atenção com Hiperatividade AND Atendimento Educacional Especializado)

Tipo de Documento	Ano de publicação	Autores(as)	Título do trabalho	Discursão
Dissertação	2019	OLIVEIRA, Marcia Volini Cordova de	Contribuições científicas acerca da compreensão leitora de estudantes com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade	Versa sobre a compreensão em leitura de estudantes com TDAH, tendo como suporte teórico a Psicolinguística, a Linguística e a Psicologia Cognitiva. Evidenciou a necessidade de considerar o tempo de aprendizagem do aluno com TDAH[...]
Dissertação	2023	Costa, Luis Gustavo da Silva	Estratégias de ensino colaborativo como uma proposta de Atendimento Educacional Especializado - AEE	Constata então, resultados significativos em relação ao desenvolvimento integral humano, como autonomia, comunicação, socialização e inclusão escolar efetiva.
Dissertação	2020	ALCÂNTARA, Marcos Lázaro Pereira de	Perfil dos estudantes que frequentam as salas de recursos multifuncionais das escolas estaduais do Amazonas	Analisou o público-alvo da EE nas leis do Amazonas e o público que recebe AEE na prática das SRM.

Fonte: autora da dissertação.

Dos trabalhos selecionados percebemos que para um leitor sem aproximação alguma com o TDAH se aproprie dos conhecimentos levantados seria preciso ler cada um e ir construindo sua compreensão. O nosso trabalho reúne conhecimentos sobre a etiologia do TDAH e sobre as consequências para a aprendizagem. Apresentamos a compreensão histórica dos eixos constitutivos do TDAH até a compreensão do status de transtorno do neurodesenvolvimento; suas características sintomatológicas; os prejuízos para os alunos acometidos, e a discussão da elegibilidade do TDAH para o AEE. Discutimos os determinantes que apartam o TDAH do AEE e analisamos as leis relacionadas que distanciam e aproximam o TDAH do AEE, Proporciona uma visualização contextualizada da necessidade do aluno com TDAH receber AEE, e dos fatores determinantes da não inclusão do transtorno na EE.

As buscas dos documentos foram iniciadas pelo Portal do Ministério da Educação (MEC) no qual foi possível encontrar os seguintes documentos:

Quadro 3: Portal do Ministério da Educação e Cultura

Portal do Ministério da Educação conselho-nacional-de-educação/atos-normativos--sumulas-pareceres-e-resoluções		
Resoluções do Conselho Pleno (CP)	Resolução CNE/CP n.º 1, de 15 de maio de 2006	Institui Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Pedagogia, licenciatura.
Resoluções da Câmara de Educação Básica (CEB)	Resolução CNE/CEB n.º 2, de 11 de setembro de 2001	Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica.
Resoluções da Câmara de Educação Básica (CEB)	Resolução CNE/CEB nº 4, de 2 de outubro de 2009	Institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial.

Fonte: autora da dissertação

A pesquisa dos documentos nacionais foi complementada com buscas realizadas a partir do site oficial do Governo Federal, “Portal Gov.br”, meio deste é possível acessar órgãos do governo como o Ministério da Educação, legislações e notícias. A procura foi por “Plano Nacional de Educação”. A busca se especificou a partir do descritivo “Plano Nacional de Educação 2024-2034” e “Plano Nacional de Educação 2014-2024”.

Quadro 4: Portal do Governo Federal

Portal Gov.br - órgãos do governo - Ministério da Educação – legislações
Plano Nacional de Educação 2014-2024
Plano Nacional de Educação 2024-2034

Fonte: autora da dissertação

As leis estaduais foram pesquisadas nos sites dos oficiais dos governos e secretarias de educação estaduais e em órgãos pertencentes conforme demonstrado no quadro a seguir. Os estados pesquisados constam em artigos lidos durante a primeira fase da pesquisa, na qual buscávamos apropriarmo-nos de informações diversas sobre o TDAH para definir o delineamento desta dissertação.

Quadro 5: Detalhamento das Buscas

Estado	Plataforma de busca	Documento	Teor/Ano
Acre	Assembleia Legislativa do Estado do Acre- Banco de Leis	Plano Estadual de Educação do Estado do Acre	
Acre	Secretaria do Estado da Educação, cultura e Esporte do Acre	Resolução CEE/AC 347 de 20 de dezembro de 2023	conceitua, orienta os procedimentos, a oferta e as diretrizes operacionais para o atendimento educacional especializado”
Acre	Secretaria do Estado da Educação - Conselho Estadual de Educação, cultura e Esporte do Acre - Resoluções CEE/AC	Resolução CEE/AC nº 277/2017	Altera no que couber a Resolução CEE/AC nº 166/2013 que estabelece normas para a Educação Especial, no tocante ao atendimento de pessoa com deficiência ou altas habilidades nas Escolas de Educação Básica do Estado do Acre
Santa Catarina	Portal do Governo de Santa Catarina - ; órgãos do governo - secretarias de estado - Secretaria de Estado Da Educação (SED)	Plano Estadual de Educação	Decênio 2015-2024 (PEE/SC

Santa Catarina	Conselho Estadual de Educação de Santa Catarina-Resoluções – Legislação - Educação Especial – Ensino Especial -Resoluções	Resolução CEE/SC nº 100, de 13 de dezembro de 2016	Estabelece normas para a Educação Especial no Sistema Estadual de Educação de Santa Catarina
Santa Catarina	no Portal da Fundação Catarinense de Educação Especial	Diretrizes para o Atendimento Educacional Especializado (AEE) na Rede Regular de Ensino de Santa Catarina	
Rio Grande do Norte	Governo do Rio Grande do Norte - secretarias – educação – consultas	Plano Estadual de Educação	2015-2025
Rio Grande do Norte	Governo do Rio Grande do Norte – educação – consultas	Diretrizes Operacionais	2024
Rio Grande do Norte	Conselho Estadual de Educação – Atos Normativos - Resoluções	Resolução nº 03/2016-CEB/CEE/RN, 23 de novembro de 2016 “	fixa normas para o atendimento educacional especializado na educação básica, modalidade de educação especial
Paraíba	Portal do Governo da Paraíba -Secretarias-Educação - Consultas	Plano Estadual de Educação - PEE	2015-2025
Paraíba	Secretaria-da-educação - consultas	Diretrizes Operacionais das Escolas da Rede Estadual de Educação da Paraíba	2021

Paraíba	Secretaria-da-educação - consultas	Diretrizes Operacionais das Escolas da Rede Estadual de Educação da Paraíba	2023
Paraíba	Portal do Governo da Paraíba -Secretarias-Educação - Consultas	Diretrizes Operacionais Para o Ano Letivo da Rede Estadual da Paraíba	2024

Fonte: autora da dissertação

O caminho utilizado para chegar nos documentos oficiais do Estado do Acre foi a utilização da plataforma “Assembleia Legislativa do Estado do Acre”, afunilamos com “banco de leis” que informou o nº da lei para busca direta no portal. Esse procedimento permitiu o acesso ao “Plano Estadual de Educação do Estado do Acre”. O Portal da Secretaria do Estado da Educação, cultura e Esporte do Acre foi utilizado para encontrar a Resolução CEE/AC nº 347 de 20 de dezembro de 2023.

A busca dos documentos do estado de Santa Catarina foram pelo Portal do Governo de Santa Catarina; órgãos do governo afunilamos para secretarias de estado e Secretaria de Estado Da Educação (SED) e aprofundando a busca utilizamos “legislação SED” e “documentos”. Esse procedimento disponibilizou o “Plano Estadual de Educação para o decênio 2015-2024 (PEE/SC)”.

A procura por resoluções de estado de Santa Catarina foi através do “Conselho Estadual de Educação de Santa Catarina- Resoluções – Legislação - Educação Especial – Ensino Especial -Resoluções” que resultou na “Resolução CEE/SC nº 100, de 13 de dezembro de 2016 Estabelece normas para a Educação Especial no Sistema Estadual de Educação de Santa Catarina”.

Diretrizes para o Atendimento Educacional Especializado (AEE) na Rede Regular de Ensino de Santa Catarina foram encontradas no Portal da Fundação Catarinense de Educação Especial que pertence ao governo estadual.

A busca das legislações de educação do Rio Grande do Norte foram encontrados a partir do site oficial do Governo da Paraíba e afinando a busca para secretarias – educação – consultas chegamos ao “Plano Estadual de Educação (2015-2025)” e as “Diretrizes Operacionais 2024”. A pesquisa buscou complementariedade no site do “Conselho Estadual de Educação” com o direcionamento para “Atos Normativos – Resoluções” encontramos as “Diretrizes Operacionais 2024”.

O Conselho Estadual de Educação – Atos Normativos - Resoluções disponibilizou a Resolução nº 03/2016-CEB/CEE/RN, 23 de novembro de 2016.

Os documentos relativos ao estado da Paraíba foram consultados no Portal do Governo da Paraíba -Secretarias- Educação - Consultas resultando no Plano Estadual de Educação – PEE(2015-2025). A sequência. Secretaria-da-educação – consultas resultou nas: Diretrizes Operacionais das Escolas da Rede Estadual de Educação da Paraíba (2021); Diretrizes Operacionais das Escolas da Rede Estadual de Educação da Paraíba (2023) Diretrizes Operacionais Para o Ano Letivo da Rede Estadual da Paraíba (2024).

Esse percurso de busca de informações a respeito do TDAH e dos documentos que norteiam a educação e o serviço de AEE da EE permitiu as reflexões que trazemos nesta dissertação. Nosso posicionamento profissional e político diante das contradições é de apoio da inclusão do TDAH no AEE.

O pensamento crítico nos levou a formular os questionamentos que os seguintes questionamentos: O município de João Pessoa possui lei específica que inclua o aluno com TDAH no serviço de AEE? Quais leis versam sobre o TDAH? Quais leis versam sobre o AEE? A formação inicial e continuada dos professores qualifica para a atuação com sujeitos com TDAH? A partir desses questionamentos apontamos a seguinte questão geradora: Quais as condições de emergência do fenômeno TDAH que aproximam ou afastam do Atendimento Educacional Especializado na Educação?

Tendo identificado, na prática, uma demanda de ação educativa e social, para cuja reflexão desejamos contribuir, desenvolvemos os objetivos da pesquisa.

Definimos como objetivo geral deste trabalho: refletir sobre os elementos constituintes do TDAH que o aproximam ou afastam do Atendimento Educacional Especializado na Educação. Como objetivos específicos pretendemos: analisar sobre o alcance da Lei 14.254/21 para a EI e para o TDAH; situar historicamente o processo de visibilidade do TDAH nas relações com a saúde e educação; discutir os aspectos que dicotomizam o TDAH e a negação da EE na ER em relação ao transtorno; investigar as diferentes medidas e diretrizes educacionais em relação a inclusão do TDAH no AEE; identificar abordagens pedagógicas que abrangem tanto os aspectos cognitivos quanto aqueles relacionados ao corpo físico capazes de contribuir para a minimização dos déficits educacionais do aluno com TDAH.

Estão presentes em nosso trabalho, em certo grau, duas áreas de conhecimento que se relacionam com a educação, são elas: a saúde e a assistência social. Elas possuem fortes relações entre si e relacionam-se também com a educação e a concepção de homem do momento histórico que vivemos.

Situados o ponto de partida da pesquisa, e os objetivos deste trabalho, entendemos como necessária uma prévia contextualização social, histórica e conceitual de períodos anteriores ao nosso tempo histórico e que tenham relação com a variabilidade de formas de entendimento do “núcleo” do objeto de estudo: o TDAH. A partir desse ponto trataremos do “objeto de estudo” como um “fenômeno em estudo” por representar mais adequadamente o movimento do interior do objeto(fenômeno) e suas relações exteriores na perspectiva materialista histórico dialética. As palavras carregam não apenas o seu sentido semântico, mas o seu sentido contextual, e categorial.¹¹ Será mantida a palavra “objeto” quando for necessário para preservar o entendimento do texto original dos autores citados.

De acordo com o materialismo histórico dialético, a concepção de homem, do sujeito histórico de cada período, se configura em fator influenciador direto da compreensão do pesquisador sobre seu objeto (fenômeno) de pesquisa. Dentre “os pressupostos filosóficos, [...] a concepção de homem, têm uma função esclarecedora e geradora de interrogações” (Gamboa 2015, p.165).

¹¹ “As categorias não são formas puras que dão conta de toda e qualquer realidade para todo o sempre. Elas são relativas, ao mesmo tempo, ao real e ao pensamento, ou seja, a todo o movimento no real e no pensamento.” As categorias “pertencerem ao campo do conhecimento, quando indicarem os aspectos objetivos do fenômeno. As categorias, pois, só se dão como tais no movimento e a partir de um movimento. Consideradas isoladamente, tomam-se abstratas” (CURY, 1985, p.22).

O homem como ser social modifica sua relação com o meio natural, com o outro, e com as instituições ao longo de sua existência, suas relações sociais e culturais representam o tempo histórico de uma determinada época, de forma que a concepção de homem do século XVI será diferente da que temos no século XXI. O espaço de tempo entre esses marcos contém os determinantes de cada transformação das formas de compreensão do TDAH que o homem histórico pudera ter devido as “condições materiais”¹² de cada época.

Ao que percebemos até a primeira metade do século XX, nas esferas social e educacional a interpretação do “fenômeno TDAH” se dava no nível da aparência, sob duas das características do TDAH: a hiperatividade e/ou impulsividade. Essas características manifestadas no comportamento de determinados alunos eram interpretadas como resultados de má educação ou como insubordinação, representando um comportamento social remanescente daquele do século XIX.

Aragão e Freitas, (2012, p.19) reportam que “até o século XIX, os castigos físicos eram praticados de forma natural para educar crianças – seja na relação professor/aluno, seja na relação pais/ filhos[...]”¹³. A transição dos castigos físicos para os castigos morais foi registrada pelos autores ao escreverem que “[...] nem todos os escolanovistas concordavam quanto ao não uso das punições. Na Revista do Ensino de Minas Gerais, havia matérias descrentes quanto à erradicação dos castigos [...]” (Aragão e Freitas, 2012, p.27).

Enquanto, paralelamente, na esfera da saúde os estudos visavam à “regulação-comportamental” via fármacos. O aluno com TDAH encontrava-se invisibilizado, não

¹² Condições materiais: Segundo Esswein (2016, p.4) em ‘A Ideologia Alemã (1846)’, os autores afirmam que as ideias de uma época dependem das condições materiais de existência, e que as instituições sociais de uma época, como o estado e as leis, dependem das relações de produção desta época.” Esswein (2016, p.17) traz uma citação de Marx: Com a transformação do fundamento econômico revoluciona-se, mais devagar ou mais depressa, toda a imensa superestrutura. Na consideração de tais revolucionamentos tem de se distinguir sempre entre o revolucionamento material nas condições econômicas da produção, o qual é constatável rigorosamente como nas ciências naturais, e as formas jurídicas, políticas, religiosas, artísticas ou filosóficas, em suma, ideológicas, em que os homens ganham consciência deste conflito e o resolvem. (MARX, 2008, P.48). O autor apoia-se em Miller (19181) para dizer que “as condições materiais de existência de uma classe condicionam também as condições de organização política desta classe”.(Esswein (2016, p.30).

¹³ Aragão e Freitas, 2012, p.28-29) citam uma passagem de Castro (2010) sobre a forma como era percebido o comportamento “inadequado” dos alunos do século XIX : “ a dificuldade de um docente em separar o “coração da razão” na hora de aplicar um castigo: “O fiz unicamente da indignação que me causou a repetição de tantas faltas de respeito.” (CASTRO, 2010, p. 238). Esse docente quebrou a mão do aluno em decorrência das diversas palmatoadas aplicadas [...]Havia, ainda, o castigo físico indireto, ou seja, aquele a ser aplicado em casa por uma falta cometida na escola [...].As autoras transcrevem relatos de continuidades dos castigos e de um comportamento escolar e social punitivo ainda na segunda metade do século XX (Aragão e Freitas, 2016)

recebia um atendimento que o compreendesse como um ser social inserido em diferentes ambientes, com diversas atividades, em situação de desenvolvimento e aprendizagem, conseqüentemente, um sujeito com necessidades especiais. As percepções da escola e da família eram de insubordinação, que para a época era um grave “defeito moral” que incitou a medicina a tentar moldar através de medicamentos.¹⁴

Entre os artigos que tivemos acesso durante a graduação e posteriormente quando procuramos aprofundar nossas compreensões encontramos um grande quantitativo de estudos que se propunham a discutir a medicalização excessiva, escritos com base numa perspectiva disciplinar¹⁵ e atribuindo a medicação um entendimento de “dominação forçada” por acalmar ou até mesmo “conformar demasiadamente” os alunos com TDAH. Porém muitos argumentos apresentados estão ligados ao espontaneísmo¹⁶, além de que, tais estudos costumam ignorar dados históricos das partes envolvidas. Percebemos uma grande polarização quanto ao uso ou não de medicamentos para amenizar os sintomas do TDAH. Aprofundaremos essa discussão em tópico específico, no qual contrapomos a abordagem medicamentosa e a naturalista do sujeito com TDAH.

Em retomada a análise das transformações sociais que influenciaram no aparecimento do TDAH, torna-se importante dizer que havia na sociedade outros fenômenos comportamentais que também representavam uma semelhante “inconveniência social” e que geravam institucionalização em manicômios, esse fato atraiu o interesse na área médica por estudos que visassem o “controle do

¹⁴ Caliman (2010) aponta em seu trabalho que: “Still (1902) analisava os defeitos anormais do controle moral em crianças resultantes de uma falha no desenvolvimento mental. O médico acreditava que o controle moral normal sempre estava em conformidade com a ideia de bom ou de bem de todos (Still, 1902, Lecture I, p. 1008). Era tal controle que inibia as forças espontâneas e instintivas opostas à ideia de bem de todos. Mas, nas crianças analisadas em seu estudo, havia um defeito moral. A constituição do Luciana Vieira Caliman (2010) esclarece sobre o controle moral dependia da ação conjunta da cognição, da consciência moral e da vontade. Quando uma delas não funcionava, seu desenvolvimento era prejudicado. Para Still, somente a disfunção resultante do defeito da vontade inibitória era uma patologia moral específica. O defeito moral era constitutivo quando manifestado em imbecis e idiotas, mas, em sua forma mais pura, ele resultava das disfunções de um cérebro moralmente desordenado”.
¹⁵ A perspectiva disciplinar a que nos referimos está relacionada a identificação de um padrão social de entendimento do aluno recortado de seu contexto social e colocado na sala de aula, percebe-se nos textos que escola, família e a área médica queriam “soluções”.

¹⁶ Espontaneísmo: “A crítica ao espontaneísmo inconsciente é uma discussão marcada pelos marxistas da geração em que Vigotski viveu e que marcaram sua produção” (Souza, 2020, p.324). O espontaneísmo inconsciente, combatido na teoria vigotskiana, com bases no concreto e suas múltiplas determinações, representa um ato contrário a mediação intencional de Vigotski: “Como vimos, inconsciência significa ausência de generalização, ou melhor, atraso no desenvolvimento do sistema de relações de generalidade. Deste modo, espontaneidade e não consciência do conceito, espontaneidade e ausência de sistema são sinônimos” (VIGOTSKI, 2010, p.384).

comportamento”, para possibilitar a (re)integração social¹⁷ e portanto justificavam-se investimentos no desenvolvimento da indústria de fármacos.¹⁸

As estruturas cerebrais de regulação, em determinados casos, podem ser coincidentes em pessoas institucionalizadas e em pessoas com algumas atitudes hiperativas e impulsivas, como as apresentadas no TDAH, porém a manifestação do comprometimento é diferente.¹⁹

É de extrema relevância frisar que o TDAH, segundo o entendimento atual, “não tem” ligação “direta” com os Transtornos Disruptivos do Controle de Impulsos e da Conduta (TDC)²⁰. São transtornos diferentes embora possam aparecer em

¹⁷ A historicidade da loucura é paralela a do TDAH, no sentido de a sociedade descartar o diferente, aquele que era tido por um ser indesejável. Nos primeiros relatos de comportamento hipercinético, havia descrição de comportamentos de agressividade, porém nesse período o conhecimento sobre o TDAH não abrangia ainda sobre os três eixos da compreensão vigente (atenção/hiperatividade/impulsividade). Essas descrições se aproximam muito mais do que hoje é considerado como quadro integrativo do Transtornos Disruptivos do Controle de Impulsos e da Conduta do que das características do TDAH. Atualmente segundo o DSM-V-TR (2023, p. 521) existem classificações como por exemplo: Transtorno de Personalidade Antissocial, Transtorno de Conduta e Transtorno Explosivo Intermitente que se assemelham ao quadro de TOD, mas são diferentes. Segundo o que descrevem Aguiar e Ortega (2017, p.899) “[...]a queda da psicanálise e a ascensão da Psiquiatria Biológica, que tem como marco de sua hegemonia a publicação do DSM-III (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), em 1980”. A terceira edição do DSM marca também o entendimento do TDAH sob o eixo principal da desatenção. Dessa forma ressaltamos as relações entre as nomenclaturas dadas ao fenômeno TDAH ao longo da história, nas edições do DSM e a Psiquiatria Biológica.

¹⁸ Naquele momento específico o interesse dos médicos poderia ser considerado como ajustado com os dos laboratórios. Os médicos pelo interesse científico em observar a eficácia dos produtos fármacos e os indústria farmacêutica (laboratórios, distribuidores e drogarias) pelo interesse financeiro.

¹⁹ O funcionamento do Sistema Nervoso Central (SNC) e do Sistema Nervoso Periférico (SNP) dependem do quantitativo de substâncias produzidas pelo organismo, da velocidade de transmissão, da codificação e interpretação que o sujeito “aprendeu a dar” para significar esses estímulos (que podem ser externos e fortemente influenciados pelas experiências culturais ou podem ser internos ligados ao funcionamento autônomo do corpo e a simbologias individuais). As sinapses culminam em interpretação do ambiente ao final do processo no córtex frontal, gerando respostas aos estímulos percebidos e uma “tomada de decisão”. O SNP passa as informações (estímulos) externos recebidos do ambiente (tais como alterações de temperatura ou a voz do professor) através de seus nervos periféricos (perpassando pela medula espinal) com objetivo de alcançar o SNC. Todas as informações que chegam devem passar pela região ou córtex especializado e posteriormente pela interpretação do córtex pré-frontal, este corresponde ao centro de tomada de decisões (correr, esperar, sentar-se, responder, falar, escrever, entre outros) (BEAR, 2017. p.8-13). O processamento do córtex pré-frontal está diretamente ligado ao controle inibitório que é bastante deficitário em sujeitos com TDAH.(Sadock, 2017).

²⁰ TDC: Segundo o DSM-V-TR (2023, p.35) Transtornos Disruptivos de Conduta são aqueles que apresentam comportamentos que “violam os direitos dos outros (p.ex.: agressão e violação de propriedade) e/ou colocam o indivíduo em conflito com as normas sociais ou figuras de autoridade (p. 521)”. A essência dos Transtornos do Neurodesenvolvimento que são considerados como condições que se difere dos TDC. Os Transtornos do Neurodesenvolvimento são déficits de desenvolvimento das habilidades cerebrais e podem variar desde “limitações muito específicas na aprendizagem ou no controle das FE, até prejuízos globais em habilidades sociais ou inteligência [...] Portanto, para o diagnóstico de um transtorno é necessária a presença de sintomas e de funções prejudicadas.

associação comórbida. Discutiremos sobre essa diferenciação em subcapítulo específico intitulado “Perfis biopsicológicos e comorbidades comuns no TDAH no qual discorreremos sobre a importância de conhecer os indicativos para suspeitar de TDAH e até mesmo diferencia-lo de outras condições.

Na esfera educacional, historicamente, a escola desempenha um papel de preparar os sujeitos para o trabalho, dito dessa maneira pode ser aceito por muitos, porém esse entendimento estreito esconde as determinações da sociedade de classes e o poder que o mercado de trabalho tem sobre os filhos dos trabalhadores e sobre a própria escola. De acordo com Romanelli (1986 p,14) a escola mantém a mesma forma de organização representativa do poder político, “em princípio porque o legislador é sempre o representante dos interesses políticos da camada ou facção responsável por sua eleição [...]”.

Por meio de uma perspectiva de que a formação dos sujeitos deva ser maior e mais importante do que a preparação para o trabalho, ou ao menos deva vir antes, para possibilitar o desenvolvimento pleno do sujeito e tomando como premissa que todas as diferenças ou diversidades representam apenas mais formas de sermos humanos, partimos de uma concepção objetiva da realidade e de um problema situado na prática social para desenvolver esse trabalho, no qual utilizamos o materialismo histórico dialético como método.

O materialismo histórico dialético é base filosófica para este trabalho e constitui-se também em metodologia; utilizamos a dialética marxista, sob cujas bases se analisa a realidade buscando uma compreensão totalizante, através de análises das contradições. O trabalho também se caracteriza por pesquisa bibliográfica, com abordagem qualitativa. Apresentaremos a seguir alguns autores que fundamentam nosso trabalho.

Karl Marx e Friedrich Engels desenvolveram uma concepção crítico-metodológica para compreender a lógica capitalista sobre a divisão do trabalho. Essa abordagem compreende o estudo escrutinado do fenômeno estudado, sem recortá-lo do seu contexto, cujo movimento oportuniza a verificação de causalidade, permitindo identificar quais aspectos são determinantes e quais são determinados, nas transformações das formações materiais.²¹ Para as análises técnicas, orientamo-nos

²¹ Formações materiais: São matéria que ao adquirir forma, podemos identificar, de modo que a própria sociedade pode ser entendida como formação material, assim como a educação, a escola a SRM, e

pela hermenêutica dialética que considera como necessário um fluxo de contato constante com o “fenômeno em estudo” que deve ser permanentemente revisado, para que os aspectos internos e externos não percam a conexão no processo de compreensão e análise das informações obtidas.

Segundo Cheptulin (2004, p. 321), a pesquisa materialista dialética deve partir do abstrato, porém, de um “aspecto decisivo principal”, que tenha força determinante para “observar como ele surgiu, quais os estágios transpostos e de que maneira [...]” esses influem sobre “todos os outros aspectos de uma formação material dada”. Parte-se, portanto, do concreto abstrato.

Gramsci (1982 p, 178), percebe a alienação como um estagnador da luta de classes por meio de uma da dominação, que passa a não ser percebida. O autor entende que a educação organizada em “planos e níveis” favorece maior controle para a classe dominante. A ideologia imposta naturaliza que a subsistência de muitos esteja determinada por poucos. A classe dominante estabelece através da escola os limítrofes para que não sejam formados intelectuais orgânicos representativos daqueles que são explorados pelo sistema e que poderiam vir a formar uma hegemonia diferente da imposta pelos que detêm capital.

Saviani (1999 ; 2013) aponta para as razões políticas que esvaziam o currículo e conduzem o ensino por um caminho ideológico alienante, dispondo sobre como a “pedagogia revolucionária supera as pedagogias da essência e da existência incorporando em si as críticas recíprocas”. O autor também oferece, em sua obra como um todo, um panorama educacional de caráter crítico que promove o entendimento estrutural da educação brasileira além de apontar os momentos históricos das tendências pedagógicas relacionando com o desenvolvimento econômico do país.

Urie Bronfenbrenner, psicólogo e ecologista russo, desenvolveu Teoria Bioecológica do desenvolvimento humano, na qual os “motores do desenvolvimento” são os processos proximais que se desenvolvem em contextos caracterizados por

qualquer outra coisa que possamos nomear. “Sendo os elos de uma mesma matéria, as diferentes formações materiais (coisas, corpos, fenômenos), [...] existem objetivamente, fora e independentemente da consciência humana, possuem características espaciais e temporais, estão em movimento, têm seus próprios aspectos e ligações necessárias contingentes, singulares e gerais, possíveis e reais, incluem a causalidade, a contradição e possuem todas um conteúdo e uma forma, uma essência [...]” (Cheptulin, 2004, p.73-74). Formações materiais portanto é uma expressão aplicável a tanto a objetos palpáveis quanto a sociedade ou suas partes.

microssistema, mesossistema, exossistema, macrossistema e cronossistema. Interessamo-nos por todas as suas inter-relações sistêmicas, porém o microssistema é o que abarca a família, a escola e o trabalho, com relações *face to face*. Bronfenbrenner, em revisão do seu trabalho apresenta a, de conecta-se através das categorias “interação” e “contexto” com a Teoria de Psicologia Histórico Crítica, de Vigotski

Vigotski, considera a mediação intencional como princípio fundamental de todas as relações. O autor demonstra sua concepção de psicologia baseada no concreto, ao discorrer sobre o desenvolvimento infantil, quando diz que “a primeira forma de relação entre imaginação e realidade consiste em que toda obra da imaginação se constrói sempre de elementos tomados da realidade e presentes na experiência anterior da pessoa” (Vigotski, 2018, p. 22). A criança relaciona-se com a realidade por intermédio de significações internas, dadas por ela aos elementos que lhe chegam; mas até para essa significação, ela busca na realidade concreta as bases para construir suas primeiras impressões. Vigotski considera “o processo social de desenvolvimento do ser humano omnilateral, denominado por ele em seus últimos escritos de personalidade consciente” (Santos, 2022 p. 16).

Barkley (1981, 1997, 2001, 2002, 2016) considera como fator essencial e determinante dos prejuízos causados pelo TDAH o controle inibitório falho. O autor desenvolve estudos sobre o TDAH que mencionam consequências como falta de foco e falhas no processo de memorização por parte dos sujeitos que são acometidos pelo transtorno.

Rohde (2000, 2004) desenvolve estudos sobre os neurotransmissores na patofisiologia do transtorno e realiza pesquisas sobre indicadores com possibilidade de se tornarem biomarcadores do TDAH.

Gamboa (2010) diz que a educação está “colocada no âmbito da superestrutura, junto com outras instâncias culturais, para a reprodução da ideologia dominante” e concomitantemente, desempenha outro papel [...] a educação também é espaço de reprodução das contradições que dinamizam as mudanças e possibilitam a gestação de novas formações sociais” (Gamboa, 2010, p.126).

As categorias do materialismo dialético, de acordo com Gamboa (2010, p. 21), “são ao mesmo tempo ontológicas (relativas ao conteúdo da realidade objetiva) e gnosiológicas (relativas à relação do pensamento com o ser e do movimento do conhecimento)”. Inicialmente refletindo sobre os aspectos ontológicos e gnosiológicos

do fenômeno em estudo, entendemos como centrais do TDAH as categorias atenção, atividade e autocontrole, mas não da pesquisa.

Apoiamo-nos também em Minayo (2001; 2009; 2014) para a qual a pesquisa bibliográfica deve obedecer a um ciclo da pesquisa, ou seja, um processo de trabalho em espiral que começa com um problema ou uma pergunta e termina com um produto provisório capaz de dar origem a novas interrogações. De acordo com Silva, Oliveira e Silva (2021, p.94) em interpretação do postulado de Minayo(2009) a referência bibliográfica deve “haver movimento “ constante e interrupto ato de se questionar os dados e informações coletadas, na busca de novas lacunas no conhecimento e assim novas investigações e pesquisas”. Adotamos procedimentos de busca dos autores citados nos artigos encontrados na BDTD como forma de aproximação com a origem dos constructos.

Trivinos (1987, p. 69) elucubra sobre a realidade concreta dizendo que “a revolução afeta os traços essenciais da formação social. Esta se transforma em outra formação material diferente; portanto, com uma nova qualidade”. Neste sentido, consideramos convergentes as considerações dos autores Minayo, Gamboa e nos utilizaremos de seus estudos para o desenvolvimento operacional desta pesquisa

Em nova aproximação com fenômeno em estudo, que é o tratamento dado ao sujeito-aluno com sintomatologia de TDAH no interior da escola, percebemos que a categoria “prazer” é determinante da atenção, da atividade e do autocontrole, já que a busca pelo prazer está determinada geneticamente como uma função orgânica dos animais e do homem, estando abaixo apenas da sobrevivência. Por essa razão, as categorias encontradas no TDAH nos conduziram a elencar as categorias do trabalho.

Visando maior aproximação com a essência do fenômeno em estudo, que sustenta caráter social e educacional elencamos as categorias para desenvolvermos raciocínios investigativos e reflexões analíticas, para assim buscar atender aos objetivos deste trabalho.

Dessa forma consideramos nos estudos preliminares as categorias *pensamento, desenvolvimento, conhecimento e autonomia*. Entendemos que estas categorias se relacionam diretamente com o TDAH no contexto escolar e com os aspectos centrais da educação, que são o a socialização e a formação humana. Para análise crítica e dialética das informações encontradas em todos os autores incluídos na pesquisa, entendemos que as categorias analíticas devam ser capazes de proporcionar uma reflexão mais profunda sobre os três eixos do TDAH na ER e EE.

Assim adotamos as seguintes categorias analíticas: *mediação, intencionalidade, negação e contradição*. A base teórico-analítica desta pesquisa se apoia em autores que tratam do sujeito sem recortá-lo dos contextos que o originam.

Nossa hipótese é que: apesar de o AEE ser direcionado para alunos com deficiências e o TDAH não ser considerado deficiência, os alunos com TDAH recebem o serviço a depender de leis regionais.

Com base nos procedimentos técnicos utilizados, o tipo de pesquisa foi a bibliográfica. Minayo (2001; 2009; 2014). De acordo com Silva, Oliveira e Silva (2021, p.94) em interpretação do postulado de Minayo(2009) a referência bibliográfica deve “ser pensada em espiral, numa referência ao constante e interrupto ato de se questionar os dados e informações coletadas, na busca de novas lacunas no conhecimento e assim novas investigações e pesquisas”.

No que se refere a classificação da pesquisa com base em seus objetivos recorremos a GIL (2002) para caracterizá-la como explicativa, por ter a preocupação central na identificação dos fatores que determinam ou que contribuem para a ocorrência dos fenômenos, sendo essa a que mais aprofunda o conhecimento da realidade, porque explica a razão, o porquê das coisas.

Adotamos procedimentos de busca dos autores citados nos artigos encontrados na BDTD como forma de aproximação com a origem dos constructos.

Para fins organizativos de apresentação deste trabalho adotamos a divisão em cinco capítulos com subcapítulos relacionados. Os capítulos são descritos a seguir no sentido de anuncia-los ao leitor.

A introdução, demonstrou a trajetória pessoal que percorremos para chegar à este momento acadêmico. Apresentamos o caminho metodológico e a fundamentação teórica.

No capítulo dois, contextualizamos a questão histórica do diferente e do deficiente por entender que a deficiência e o TDAH estão ligados e para apoiar a discussão sobre a questão que norteia este trabalho. Essa escolha propicia situar o leitor quanto à proximidade do TDAH com a deficiência ao longo da História, o que tem grande importância no atual conhecimento do transtorno, pois a relação do TDAH com as concepções históricas sobre as deficiências representa fatores determinantes nas relações sociais que convergem nas concepções da escola.

Nesse contexto, a escrita oferece nesse início as concepções históricas de homem, as quais, de alguma forma, impactaram o aparecimento do TDAH, deixando

para o seguimento do trabalho as discussões sobre a prática social dos campos educacional e de saúde e seus determinantes, bem como a correlação entre esses campos com os achados das neurociências.

Nesse capítulo trataremos da relação histórico-conceitual do fenômeno TDAH, apresentando os outros nomes dados ao TDAH e as mudanças no seu eixo central do entendimento médico. A transferência da importância central entre os elementos que constituem o TDAH influenciou a formação conceitual do transtorno. A característica de “movimento incessante” da “categoria matéria” que legitima a importância de não negar a história se faz notar nas várias formas e momentos no estudo da história do TDAH. Historicamente houve diversas compreensões, nas quais se evidenciam marcadores sociais desenhados por fortes condicionamentos ideológicos e não-dialéticos, que levaram a um deslocamento do eixo central do conhecimento sobre o TDAH.

Traçamos um paralelo das informações do TDAH na saúde com o transtorno na educação relacionando aos tempos históricos da educação tradicional, escolanovista e tecnicista. Apresentamos ainda a Lei nº 14.254/21 que versa sobre a criação de um programa de acompanhamento para alunos com TDAH, embora a lei não seja exclusivamente sobre o TDAH e abranja outras áreas consideramos importante essa relação para entender o fenômeno do TDAH.

O capítulo três, versa sobre o momento atual do desenvolvimento do conhecimento sobre o TDAH e relaciona os saberes da neurociência com os saberes da prática educativa. Discutimos também a polarização entre aspectos biológicos e psicológicos. Essa problematização visa superar a polarização entre as abordagens naturalista e medicamentosa, que serão discutidas por fazerem parte do fenômeno TDAH. Neste capítulo são apresentados os identificadores de suspeita de TDAH, no qual dialetizamos essas concepções que se apresentam como partidárias e suas relações com a natureza biopsicossocial dos alunos com TDAH.

Capítulo quatro: nos referimos aos elementos contraditórios da educação em relação ao TDAH. Trazemos informações que constam nos documentos oficiais e leis para correlacionar TDAH, AEE, e Educação Especial na Perspectiva Inclusiva. Foram levantados determinantes das contradições da educação como fator de permanência da invisibilidade do TDAH na escola, a Educação Inclusiva como ponte entre o transtorno e a aprendizagem, e discorremos também sobre os treinos cognitivos e atividades físicas como contribuintes para minimização dos sintomas. Os treinos

cognitivos podem ensinar o aluno a construir estratégias de resolução de problemas e a dar significado aos procedimentos. Essas reflexões visam oferecer horizonte aos que lidam com o TDAH, por fim, as nossas considerações finais e referências.

Seguindo esta organização que visa apresentar os conhecimentos reunidos passamos para o desenvolvimento do trabalho.

2 AS RELAÇÕES HISTÓRICO-CONCEITUAIS DAS CONDIÇÕES DE EMERGÊNCIA DO TDAH

Partimos dos pressupostos apresentados e iniciamos uma reflexão sobre o “diferente” e a deficiência, antes mesmo de discutir os aspectos históricos relacionados diretamente com o TDAH, o fazemos por considerar que ao longo do trabalho serão resgatadas essas considerações, que fazem parte das relações do fenômeno TDAH com a sociedade.

Essas discussões mostram a sociedade e a forma como a cultura desta chega nas instituições entre as quais a escola. O período tradicionalista da escola hierarquizada nasceu de uma sociedade montada artificialmente por uma ação colonialista que por essa razão não poderia deixar de ser normalizadora e moralista, em um tempo de autoritarismo extremo. As relações humanas se davam do adulto para a criança de forma impositiva, não havendo espaço para a personalidade criativa, ou crítica. Cabia aos pais e a escola “moldar” a criança e fazê-la subordinar-se as normas pré-estabelecidas.

Esse modelo social e escolar impunha barreiras, para que a percepção da sintomatologia do TDAH pudesse adquirir um status diferente de rebeldia ou afronta aos mais velhos. Estes cobravam deferência à sua posição supostamente superior à da criança, e o medo era um fator preponderante nas relações aluno/professor.

Ao que observamos, ocorreram estudos médicos sobre o TDAH, ainda sob outros nomes, em paralelo ao movimento da escola em relação as deficiências. A indústria farmacêutica fomentou pesquisas, valendo-se de meios midiáticos, criou e influenciou “uma nova forma de manejo” das reações dos sujeitos determinadas pelo TDAH e outras condições psiquiátricas. (Brant e Carvalho, 2012).

Os elementos e partes da realidade objetiva influenciam-se, modificam ou transformam uns aos outros, começando por movimentos internos, das relações entre si e posteriormente como um conjunto atuante e forte o suficiente para fazer aparecer as relações entre os aspectos externos (realidade social). Esse processo envolve mais do que a ruptura com a velha forma, requer transformação do antigo modelo em novo. (Cheptulin, 2004).

A relação direta entre o TDAH-identificado e a escola ocorre mais tarde com influência da área da saúde. O conhecimento científico da saúde influi sobre as leis e estas sobre a educação e o TDAH, porém as relações não ocorrem de forma linear ou

hierárquica, mas se estabelecem relações em que as instâncias determinam são determinadas em seus próprios movimentos.

Anteriormente a relação TDAH/Escola existia sob forma não-identificada, não por uma negação deliberada, mas devido as condições materiais, as quais não eram propícias para o entendimento do transtorno. Nesse contexto é imprescindível esclarecer o conceito atual de TDAH, para isso utilizamos duas referências:

A primeira, é aquela que o traduz como um transtorno neurobiológico, necessariamente surgido durante a infância, o neurodesenvolvimento apresenta “um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento ou desenvolvimento” (APA, 2022). A segunda, a que explica Barkley (2002) *apud* Moura e Silva (2019, p.256) o TDAH é “um transtorno do desenvolvimento do autocontrole que consiste em problemas com **os períodos de atenção**, o controle do impulso e o nível de atividade. A criança [...] apresenta dificuldades de controlar as emoções e o próprio comportamento” (Grifo nosso).

O destaque deve-se ao fato de que o sujeito com TDAH possui a capacidade de prestar atenção, porém tem dificuldades de manter a atenção por períodos necessários à realização de tarefas. O TDAH pode ser classificado com intensidades: leve, moderada ou grave (APA, 2023). A identificação adequada depende de avaliar é o contexto ambiental do comportamento do sujeito, assim como os antecedentes das reações.

Os pesquisadores que estudam e investigam o TDAH, cujos achados ultrapassam publicações de seus países e circulam o mundo, preferem majoritariamente a utilização do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) como guia conceitual de suas pesquisas, provavelmente devido a sua grande circulação mundial do manual e de suas constantes atualizações. Entre estes estão também pesquisadores brasileiros. São exemplos Rohde (2000); Diamond (2013); Caliman (2010); Dias (2019); Cosenza e Guerra (2011). O aparente destaque dado nesta dissertação à história do DSM, ocorre pela relação simbiótica entre este e a história do TDAH presente em grande parte dos trabalhos que tivemos acesso.

Ao longo das edições do manual ocorreram agrupamentos diferentes na classificação dos distúrbios (relativos principalmente as compreensões etiológicas dos conceitos, constantemente revisados a partir de achados da ciência). No caso do TDAH, que a princípio estava classificado dentro do grupo de transtornos disruptivos,

passa a pertencer ao grupo de transtornos neurodesenvolvimento, evidentemente com consequências sociais para os sujeitos acometidos. (APA, 2023).

Essas reorganizações e mesmo a criação de novas categorias, promovem ao longo das edições do DSM modificações que visaram facilitar sua atualização para o diagnóstico, respeitando conceitualmente as evidências científicas das condições mentais apresentadas pelos sujeitos. Com base nas descobertas da ciência, as novas edições e atualizações são elaboradas com a participação de grande número de profissionais, cujas pesquisas publicadas são reconhecidas internacionalmente pela comunidade científica. As mudanças no DSM foram amplamente informadas por avanços em neurociência, necessidade clínica e de saúde pública, e identificaram problemas com o sistema de classificação e critérios apresentados no DSM-IV. (Regier; Kuhl. Kupfer, 2013, p. 92).

Considerando a probabilidade de uma condição psicobiológica passar ou não por um certo engessamento de sintomatologia dentro de um determinado quadro diagnóstico, o médico é aquele que está apto para estabelecer um diagnóstico de doenças, distúrbios síndromes ou transtornos. Cabe a ele, o dever de confirmar ou não a existência do transtorno, entretanto a ação pedagógica em nada depende da medicina. Cabe a escola e ao pedagogo buscar alternativas para o ensino do conteúdo curricular ao aluno que apresente dificuldades de aprendizagem.

Os profissionais pedagogos, psicólogos, psicopedagogos, fonoaudiólogos e outros ligados a educação podem buscar apoio nos sistemas classificatórios de transtornos e doenças para se apropriarem de subsídios que sustentem uma suspeita e justifique o encaminhamento para o médico diagnosticar e medicar se preciso ou descartar a suspeita.

Os diagnósticos equivocados realizados sem base em informações de outros ambientes que o alunos frequentam podem ocorrer, e muito se tem lido a respeito do aumento de diagnósticos de TDAH e do aumento de vendas do remédio Ritalina (referência no tratamento de TDAH) no entanto há uma certa desconsideração quanto as formas de compra deste e de outros remédios controlados que nem sempre ocorrem por meio de receita médica. Embora alguns estudos mencionem diagnósticos apressados, a discussão de medicar ou não é pertinente a interação entre o médico e a família.

Devido a concepção materialista utilizada neste trabalho, não ignoramos a biologia, a psicologia e a sociologia, ao contrário, procuramos dialetizar a relação

existente entre os domínios. Esse é o motivo pelo qual trouxemos informações que se vê menos frequentemente em educação, porém, epistemologicamente, mantemo-nos embasados pelo materialismo histórico dialético, que entendemos como base paradigmática e metodológica capaz de abarcar nossa discussão na seara educacional, sem negar as relações da educação com o meio social no qual está inserida (Gamboa 2010).

Reconhecendo a força transformadora do conhecimento, evidenciamos a contribuição da ciência médica, para os saberes historicamente acumulados pela humanidade, entretanto, mesmo o médico estando no lugar do profissional habilitado para “diagnosticar”, convencionou-se que o mais indicado para o fechamento de um “diagnóstico diferencial” de natureza clínica, seja considerar informações advindas de familiares e outros profissionais que convivam com o sujeito por períodos mais prolongados de tempo.

Sendo também necessário deixar claro que o diagnóstico é importante para o sujeito e para a família, pois torna mais fácil a construção de uma rede de apoio a partir deste, porém para a educação o diagnóstico em si é irrelevante, pois a prática educacional não depende e nem pode depender da percepção de outra área que não a sua. A educação pode servir-se de conhecimentos pertencentes a outros domínios para analisar e refletir sua interação com meio e com o aluno.

O DSM destina-se de modo direto ao campo da clínica (na medida em que é um manual dirigido à prática clínica pode ser utilizados por psiquiatras, neurologistas, psicólogos, psicopedagogos, fonoaudiólogos) para auxiliar na identificação da condição ou para comunicação entre profissionais, podendo ser utilizado como fonte de consulta para qualquer pessoa desde a leitura seja realizada como apoio para estudos mais aprofundados.

Destarte, ressaltamos que a perspectiva social dada ao TDAH, em cada tempo histórico, na escola e na saúde é demonstrada pelo destaque dado a um ou a outro eixo do transtorno. Os três eixos do TDAH, (o atencional, o da hiperatividade e o da impulsividade), já citados anteriormente, nem sempre estiveram aparentes ou foram considerados como partes integrantes do transtorno ao longo da história do transtorno.

Os elementos que trazemos sobre o entendimento atual da área de saúde a respeito do TDAH, serão importantes para as discussões que pretendemos, pois o conhecimento sobre o transtorno está concentrado na área médica, apesar da recente onda de divulgação, e do nome “TDAH” ter alcançado alguns núcleos sociais, incluindo a educação. O conhecimento científico ainda não está igualmente disseminado nas áreas médica, psicológica e social e educacional.

Essas transformações nas relações sociais serão demonstradas com auxílio da percepção de Saviani (1982), com três momentos históricos que marcam a educação e modificam as relações do processo de ensino-aprendizagem, porém o TDAH não encontrou espaço para ser entendido como um conjunto de sintomas com razões “também” biológicas. Nesse sentido as determinações estavam impostas pelo sistema capitalista e a emergência de desenvolvimento do setor econômico durante o escolanovismo e a tendencia tecnicista (Saviani, 1982).

O comportamento do aluno com que antes era entendido pela perspectiva moral, passa a ser analisado considerando aspectos psicológicos e mais recentemente os aspectos biológicos ganham destaque, enquanto a perspectiva social é menos debatida. A análise ao nosso ver não deve dispensar nenhuma dessas perspectivas, ao contrário deve integrá-las.

Ainda com a mesma linha de raciocínio, e apoiados por Saviani (1982) a escola também recebeu forte pressão para formação de trabalhadores aptos para o novo perfil de trabalhador, de forma que o tempo necessário para que os docentes se capacitassem para as mudanças e para que buscassem apoio na ciência também foi negado.

As pressões sociais dentro do sistema capitalista estão ligadas a subsistência, as classes dominantes impõem as classes dominadas a venda da mão de obra com preço pré-estabelecido que garanta apenas a subsistência. A naturalização²² da formação de classes sociais e a alienação como instrumento de manobra mantem a ideologia favorável a perpetuação das relações de dominação sem inversão da ordem (Cury, 1986).

Ressaltamos que a separação do surgimento do TDAH na saúde e na educação é para efeitos de estudo, as relações entre saúde e educação e as outras áreas de conhecimento sempre existiram, mas o reconhecimento dessa interligação veio se tornando mais ampliado. Conforme Cheptulin (2004, p. 269) “a matéria desenvolve-se pela luta do conteúdo e da forma, da rejeição da antiga forma e da criação de uma nova forma”, de modo que as formações materiais seguem em movimento constante de passagem umas pelas outras, transformando forma e conteúdo. O autor refere-se ao todo existente, o que inclui a escola.

²² Naturalização no sentido sociológico refere-se a tornar natural algo que foi criado ou instituído pelo homem. A naturalização da escola precária transforma a real demanda educacional em fato presente e consolidado e gera consequente aceitação. Esse constante estado “algo a ser feito” também servem de ferramenta política, para uso em campanhas eleitorais ou para manutenção do pensamento achatado, acrítico. Cury, (1986, p76) cita Snyders (1977, p.100) que denuncia a limitação de saberes para as classes populares garantida pelo sistema capitalista, que “proporciona-lhes o mínimo possível de instrumentos intelectuais que os ajudariam a questionar o sistema”.

O argumento epistemológico relaciona um recorte do todo existente, com as partes e os elementos do seu interior e do exterior. Em outras palavras a educação relaciona-se, com a saúde e a assistência social, permeada por determinações das áreas da sociedade. Evidentemente nos debruçaremos sobre a educação, mas faremos referências sobre as demais áreas e setores da realidade social por entender que a educação é apenas uma parte dessa realidade, e como tal está determinada por relações políticas, governamentais, econômicas e de saberes.

Convém esclarecer que o nosso ponto de partida é a sociedade para então chegar educação e na escola. Ao inverter essa perspectiva corremos o risco de ficarmos presos em uma visão particularizada da educação, e deixar de perceber os momentos em que uma impõe força determinante sobre a outra ou quando essa via se inverte.

O TDAH apareceu primeiro na saúde, nos primeiros estudos relacionados a nomenclatura não era essa, estudava-se separadamente a desatenção e o comportamento hipercinético. A tendência das pesquisas científicas sobre a história do TDAH é pela utilização do DSM. Os pesquisadores da história do TDAH utilizam para compreender o percurso histórico e os desdobramentos do transtorno que resultam na compressão atual, e por essa razão apresentamos as várias nomenclaturas foram atribuídas ao fenômeno TDAH aos longo das suas edições.

Na educação o TDAH permaneceu invisibilizado por muito tempo, devido a semelhança dos sintomas com um comportamento de insubordinação às hierarquias ou mesmo devido a própria concepção de aprendizagem.

A realidade social de um ensino verticalizado em uma sociedade tradicional, somado ao fato de que o mundo não tinha conhecido os efeitos da globalização e não havia internet disponível é possível elucubrar que o desenvolvimento social e o próprio conhecimento e compreensão sobre o TDAH caminhassem de forma mais lenta. O entendimento dos sintomas de TDAH e os prejuízos para o aluno com o transtorno podem ter permanecido ignorados até o século XXI quando começam a aparecer as leis estaduais e nacional o mencionando diretamente, falaremos sobre essas leis no capítulo quatro.

Conforme o exposto o TDAH apareceu primeiro na saúde para muito mais tarde aparecer também na educação. De forma que no subcapítulo a seguir discutimos o movimento do fenômeno do TDAH na área da saúde desde antes de ser compreendido um transtorno. Trouxemos momentos importantes dos entendimentos

em relação aos indicativos de que o sujeito apresentava algumas alterações de comportamento que poderiam ser enquadradas no que hoje se entende por TDAH .

1.1 CONSIDERAÇÕES SOBRE O DIFERENTE E A DEFICIÊNCIA

Estão presentes em nosso trabalho, em certo grau, duas áreas de conhecimento que se relacionam com a educação, são elas a saúde e a assistência social, que possuem fortes relações entre si e relacionam-se também com a concepção de homem do presente momento histórico recém ultrapassadas as duas primeiras décadas do século XXI.

Optamos por abordar, no início do trabalho algumas considerações sobre as concepções históricas de homem, as quais, de alguma forma, impactaram o aparecimento do TDAH, deixando para o seguimento do trabalho as discussões sobre a prática social dos campos educacional e de saúde e seus determinantes, bem como a correlação entre esses campos com os achados das neurociências. Essa escolha visa situar o leitor quanto à proximidade do TDAH com a deficiência ao longo da História. Essa discussão tem grande importância no atual momento do conhecimento do transtorno, pois a relação do TDAH com as concepções históricas sobre as deficiências representam fatores determinantes nas relações sociais da escola ao mesmo tempo que são retomadas pelas neurociências a partir dos achados neurobiológicos determinantes. Aprofundamos as os desdobramentos da interpretação biológica no capítulo 3.

De acordo com o materialismo histórico dialético, a concepção de homem, do sujeito histórico de cada período, se configura em fator influenciador direto da compreensão do pesquisador sobre seu objeto (fenômeno) de pesquisa. Dentre “os pressupostos filosóficos, [...] a concepção de homem, têm uma função esclarecedora e geradora de interrogações” Gamboa (2015, p.165).

Na concepção marxiana o homem como ser social modifica sua relação com o meio natural, com o outro, bem como com as instituições ao longo de sua existência, suas relações sociais e culturais representam o tempo histórico de uma determinada época, de forma que a concepção de homem do século XVI será diferente da que temos no século XXI. O espaço de tempo entre esses marcos contém os

determinantes de cada transformação e das formas de compreensão do TDAH que o homem histórico pudera ter devido as “condições materiais” de cada época.

A sociedade foi passando por transformações no seu desenvolvimento e a história utiliza seus marcos, mas quanto a concepção de homem, de forma particular com respeito a “diferença humana” utilizaremos duas passagens de grande transformação, ambas relacionam-se ao aparecimento do TDAH e seu vínculo com a deficiência.

A primeira remonta o tratamento dado para – o diferente – representado por aqueles que destoavam da forma perfeita como a sociedade queria ver a si mesma. A prática social em relação às pessoas com deficiência, cuja diferença evidenciava-se ao primeiro olhar era, em dado tempo histórico a da eliminação, que foi comum até o século XV (Pereira e Saraiva, 2017, p. 173).

De acordo com Barbosa e Kreutz (2023, p.4) o entendimento de Platão e Aristóteles baseava-se no chamado paradigma da eliminação, em decorrência dos fortes vínculos estabelecidos entre direito, moral e religião. A ação de determinar a morte das pessoas com alguma deficiência teve justificativas diferentes em cada época e civilização, as razões variaram ao longo da história, encontramos na literatura razões como: ambientes inóspitos e alimentação escassa, motivações religiosas, interesses de perpetuação da dinastia ou movimentos eugenistas como o projeto alemão Aktion T4²³ (Azevedo e Koehler, 2021).

Nas variações denominativas que aparecem na história da deficiência, como aleijado, defeituoso, incapacitado, retardado, débil mental, louco, idiota, entre outros, a palavra “pessoa” não estava correlacionada. Segundo Sassaki (2023), “a expressão pessoa portadora de deficiência”, frequentemente reduzida para “portadores de deficiência” surge na década final do século XX e antecede a expressão atual “pessoa

²³ Aktion T4: Trata-se de um projeto nazista que visava a pureza e supremacia da raça ariana com a eliminação de doentes e pessoas com deficiências físicas e mentais - considerados como indignos pela ideologia eugenista, nacionalista, anticomunista e antisemita. (Azevedo e Koehler, 2021). Eugenia é o termo utilizado para a prática do projeto Aktion T4. O termo eugenia foi “inventado por Francis Galton (1822-1911), fisiologista inglês, para designar a ciência que trata dos fatores capazes de aprimorar as qualidades hereditárias da raça humana. Afirmava ele que os seres humanos, assim como os animais, poderiam ser melhorados através da seleção artificial” (Manasera e Silva, 2000, p.119). Para atingir os fins eugênicos a história conta casos de eutanásia determinados pelos eugenistas. Pode-se entender eutanásia (boa morte) como morte provocada de forma indolor, porém não foi o que realmente foi feito, o nazismo assassinou aqueles que eram considerados “indignos de viver” utilizando as variadas formas de matar que incluíam dor, sofrimento, tortura, que ainda são relatados por sobreviventes. (Gavioli, 2018).

com deficiência”. O Decreto n. 6.949 que cria o Comitê sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, é bem mais recente, data de 25 de agosto de 2009 (Brasil, 2009).

De acordo com Januzzi (2004, p.11), houve na história uma outra solução que não o extermínio: passou a ser comum e aceito na sociedade que as pessoas com algum tipo de deficiência fossem “deixadas juntamente com crianças órfãs nas Santas Casas”. Esse tratamento excludente, que isolava o sujeito devido a sua condição, teria se estendido segundo a autora até o início do século XX. Januzzi (2004) coloca ainda que “de um modo geral, até a década de 1930, prevaleceu o enfoque na deficiência em si mesma, isto é, no que faltava, na lesão”.

A diferença não era tolerada, a sociedade separava essas pessoas para não ter que olhar para elas. No âmbito do poder público, tais pessoas eram consideradas dispensáveis. Pessoas com deficiência ou que apresentassem algum tipo evidente de comportamento atípico eram tratadas como exceção, portanto, o interesse em procurar as causas era restrito e pouca moção pública era realizada. As transformações no trato social dado às deficiências físicas²⁴ aparentes (percebidas no primeiro contato visual) antecederam as transformações na forma de tratar as deficiências psíquicas²⁵. O corpo aparece primeiro e impõe reações no outro, que por não estar acostumado a ver corpos diferentes não sabe como reagir.

Esse cenário de segregação se modificou, em parte, com o grande quantitativo de soldados mutilados e com graves comprometimentos psíquicos com que retornaram das duas grandes guerras. Esse fator influenciou as sociedades pelo mundo, as quais passaram a encontrar nas ruas “as diferenças”, que assumiam a

²⁴ Atualmente vem sendo utilizado os termos: “deficiências físicas” para pessoas com impedimentos físicos e/ou motores que demandam o uso de recursos, meios e sistemas que garantam acessibilidade ao currículo e aos espaços escolares. O termo deficiência intelectual (DI) é utilizado para pessoas com alterações significativas, relacionadas a déficit tanto no desenvolvimento intelectual quanto na conduta adaptativa e na forma de expressar habilidades práticas, sociais e conceituais (Glossário da Educação Especial Censo Escolar 2022, p. 6-7).

²⁵ O período de exclusão e isolamento do sujeito diferente que Januzzi (2004) marca até o início do século XX irão ser importantes do ponto de vista histórico nas relações do fenômeno TDAH com o âmbito da saúde, principalmente no referente às comorbidades, como por exemplo o Transtorno Opositor Desafiador (TOD) ou outros comportamentos disruptivos. O TOD e o TDAH apresentam alto índice de comorbidade segundo a ABDA(2023) mas possuem critérios diferentes para sua identificação clínica (APA, 2023). Citamos um tempo histórico em que a deficiência física ganhou grande visibilidade, e diante dos estudos acessados nas plataformas, sentimos a necessidade de pontuar quanto a questões de ordem psíquica, pois independentemente de serem elas consideradas como deficiências psíquicas ou transtornos psíquicos as questões referentes a essa ordem de diferença humana surge nas sociedades e vão recebendo interpretações de exclusão/integração variantes de acordo com as transformações sociais. (Prandi, 2013).

partir de então um caráter plural, obrigando os governos a pensarem em formas de reintegração (Ferraz, 2008).

As diferenças se fizeram ver pelo quantitativo de pessoas transfiguradas, com amputações ou deformidades e com comprometimentos psíquicos²⁶ que passaram a estar presentes no cotidiano das cidades. Os movimentos realizados por associações de ex-combatentes lutaram contra a segregação e por reconhecimento de direitos, porém, de acordo com Prandi (2013, p. 31), concomitantemente a essas reivindicações, surgiram interesses particulares no interior das organizações ligadas ao contingente de guerra, os quais enfraqueciam o caráter coletivo das forças de luta por direitos sociais.

Esses processos sociais em relação “ao diferente” demonstram os movimentos transformadores da quantidade em qualidade, que Cheptulin (2004, p.213) ressalta como sendo uma lei fundamental e diz que: “[...] toda mudança qualitativa é o resultado de mudanças quantitativas e por elas são provocadas”. Essa lei caracteriza um dos aspectos essenciais do processo de movimento e de desenvolvimento da matéria, que em outras palavras caracteriza as formas de organização social.

Tomando por base essa concepção e os diversos fatos históricos, percebe-se que foi havendo modificações na sociedade em relação ao entendimento da deficiência, com proposições de considerar a natureza humana do deficiente, mas não são ainda “transformações profundas”²⁷, haja vista a necessidade da “perspectiva inclusiva” por sobre a EE, surgida posteriormente no século XXI.

Não era mais possível fechar os olhos ou mesmo atribuir a Deus o resultado de ações humanas. Piovesan (2013, p. 283) coloca que uma das fases da história da

²⁶ As perturbações psíquicas ocasionadas por traumas de guerra evidenciavam-se entre os ex-combatentes, conforme descreve Ferraz (2008, p.464), porém foi mais tarde que as questões psíquicas receberam atenção mais significativa. Segundo o autor foram as transformações deixadas nos sujeitos pela ditadura militar que impulsionaram discussões sobre o Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental, em 1978 que recebeu o apoio da organização Mundial de Saúde. “Em 1979, foi criado o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) e em 1987, o movimento antimanicomial, dando continuidade à luta pela nova psiquiatria.” O projeto de reforma psiquiátrica foi apresentado em 1989 e sancionado em 2001. O Programa de Volta Para Casa (PVC) é regulamentado pela Lei nº 10.708/2003 e consiste no pagamento do auxílio-reabilitação psicossocial. EM 2002 a Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002 estabelece a modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III. (Agência Senado,2021). São Centros de Atenção Psicossocial, que avalia o uso de psicotrópicos. (DIAS; MUHL, 2020, p.63).

²⁷ Na concepção materialista histórico dialética há uma diferença significativa entre mudanças e transformações. Transformação se relaciona com as categorias conteúdo e forma, assume um caráter concreto da nova forma, e do novo conteúdo. O termo mudança é relacionado àquelas alterações menos significativas que não atingem essencialmente o fenômeno que estiver sendo estudado. As mudanças fazem parte e antecedem o movimento de transformação. (Cheptulin(2004).

construção dos direitos humanos da pessoa com deficiência é representada pela intolerância, os deficientes simbolizavam “impureza, pecado, ou castigo divino”.

A sociedade ditava um modelo de ser humano e os que não se enquadravam eram punidos e ainda os primeiros relatos históricos de expressões sintomatológicas que mais tarde foram atribuídas a “aspectos” do TDAH são de 1775, porém eram estudos segmentados, os quais descreveremos no subcapítulo: “Deslocamento entre os eixos de compreensão do TDAH no âmbito da saúde”. A capacidade de observação e compreensão das características que hoje constituem o TDAH, dadas as condições materiais, não possibilitavam entender as determinações bioquímicas dos comportamentos.

A segunda passagem de grande transformação no entendimento do homem sobre si, que influenciaria mais fortemente a educação (e por consequência também o TDAH), marcaremos com diversos documentos que surgiram a partir da Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), proclamada em 1948 (ONU,2023).

A Segunda Guerra Mundial findou em 1945, incitando muitas transformações sociais, entre elas os movimentos que resultaram na DUDH. Dentre os movimentos que foram influenciados pela DUDH, destacamos a em especial a Convenção sobre os Direitos da Criança de 1989, a Declaração de Salamanca de 1994, e mais tarde, em 2006, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CPCD), além de outros igualmente importantes, que iriam gerar atas, anais, declarações e inspirar leis (Casa ONU/Brasil, 2020).

Em um cenário nacional, podemos ainda utilizar como marcador de transformação da concepção de homem a inclusão da EE na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional 9.394/96 (Brasil, 1996).²⁸ As transformações sociais foram engendrando os caminhos que atualmente ainda percorremos no sentido de lutas pela negação do estigma e da segregação e pelo direito à inclusão. Nessa perspectiva, a

²⁸ A LDB de 1961 menciona a EE porém não especifica o AEE. Seu texto contém como atribuições da Câmara de Educação Básica “a) examinar os problemas da educação infantil, do ensino fundamental, da educação especial e do ensino médio e tecnológico e oferecer sugestões para sua solução; (Incluída pela Lei nº 9.131, de 1995)”. Na LDB de 1971 no art.9º consta que “os alunos que apresentem deficiências físicas ou mentais, os que se encontrem em atraso considerável quanto à idade regular de matrícula e os superdotados deverão receber tratamento especial, de acordo com as normas fixadas pelos competentes Conselhos de Educação.” Mas o AEE dessa forma denominado aparece apenas na LDB/96.

sociedade que anteriormente negava as suas diferenças, obriga-se hoje a fazer o movimento de olhar para si mesma.

Uma grande quantidade dos trabalhos consultados para a realização deste, no tocante ao forma como a sociedade agia com aqueles tidos por diferentes, apresentaram quatro paradigmas principais sobre deficiência: exclusão, segregação, integração e inclusão. Por essa razão e por nos referirmos durante esta escrita sobre essas formas de pensar da sociedade e da educação. Trouxemos a seguir os argumentos de Yaegashi *et al* (2021) e Costa *et al* (2022) quanto aos paradigmas da exclusão, segregação, integração e a inclusão.

Segundo Costa *et al* (2022,p.5) o paradigma da exclusão é atribuído ao período em que as “civilizações ainda não estavam fixas e as pessoas viviam em uma condição nômade” de forma que os nascidos com alguma deficiência eram excluídos. Os autores apoiam-se em Bianchetti (1998) quanto a forma de agir desse tempo histórico dizendo que os membros das organizações nômades “[...]deveriam possuir os atributos da força física e agilidade, para poder, de alguma forma, colaborar com a sobrevivência do grupo. Logo, aqueles que possuísssem uma deficiência que atrapalhasse esses atributos [...] por questão de sobrevivência, eram abandonados à própria sorte.”

Yaegashi; *et al* (2021, p.5-6) a partir “[...] da formação dos feudos e a ascensão da igreja como instituição hegemônica, o conceito sobre a pessoa humana muda.” Os autores colocam também que o entendimento sobre a “pessoa com deficiência variava dentre os grupos. “Uma vez que o deficiente era associado ao pecado pela igreja alguns os matavam, rejeitavam e lhes aplicavam castigos como uma opção para a reparação dos pecados e purificação da alma”. Não havia interesse em abrigar, educar ou tratar essas pessoas com deficiência.

Pessotti (1984) *apud* ,Yaegashi; *et al* (2021, p.6) [...] as pessoas deficientes estavam salvas do abandono e do extermínio que sofriam no período anterior, pois agora eram filhas de Deus, e não mais seres subumanos. A diferença ou o diferente passou a ser visto de outra forma a partir da ascensão da classe burguesa, pois “nessa época da revolução burguesa não fazia diferença alguma, já que nessa sociedade o homem era fragmentado de tal forma que o trabalho não era exigido de um “homem inteiro”, pois não era necessário pensar, mas só trabalhar.” (Yaegashi; *et al*.2021, p7).

Costa *et al* (2022, p.92) corrobora com Yaegashi; *et al* (2021) quando escrevem sobre as famílias esconderem seus entes com alguma deficiência, não os matavam

mais pois agora a igreja lhes atribuía alma, mas “não davam a oportunidade a estes sujeitos de atuar e viver em igualdade de oportunidades, essas pessoas não podiam estudar e aprender noções essenciais para a vida humana” Os autores ressaltam também que um “outro fenômeno que marca esse período, é que as igrejas começaram a criar orfanatos e manicômios que tinham como uma de suas finalidades acolher as pessoas com deficiência que eram entregues por suas famílias.” Sendo possível perceber o movimento da troca de paradigmas quando a exclusão começa a passar para a segregação.

Segundo Yaegashi *et al* (2021, p. 6) “até o período da ditadura (1964) não houve uma preocupação com a educação da pessoa com deficiência” por conseguinte:

Uma vez que a educação visava à formação de trabalhadores e o fomento da economia, não se dava importância para a educação de portadores de necessidades especiais, uma vez que essas pessoas eram vistas como improdutivas pelo Estado. Logo, a sua formação era voltada à própria subsistência para não ser tão onerosa à sua família e ao Estado. (Yaegashi *et al*, 2021, p. 6).

Esse modo de agir da sociedade também pode ser observado em Saviani (1982) quando se refere ao sujeito marginalizado pela educação do período tradicional e escolanovista. Desenvolvemos sobre essa marginalização de acordo com Dermeval Saviani no subcapítulo “A importância social dos eixos de compreensão do TDAH no âmbito da educação”.

De acordo com Corrêa (2021) o paradigma da integração propagou a EE e surgiram as “instituições de educação especial” ou as “classes especiais” instituídas dentro das escolas comuns. A autora faz uma crítica ao período em que o aluno “diferente” era finalmente admitido nas escolas comuns porém ainda era separado por esta mesma escola.

Ao final do século XX através da CRFB/88 a Educação Especial ganha espaço com o direito de todos estudarem reunidos no mesmo ambiente e a obrigatoriedade das escolas de oferecerem AEE. A constituição cidadã que marca o processo de redemocratização do Brasil, também marca fim do paradigma de segregação e o início o do paradigma da integração.

No entanto apenas colocar o aluno dentro do espaço comum não é o suficiente, podendo se perpetuar a desigualdade de uma forma velada se não forem pensadas formas de equiparar as condições de aprendizagem desses alunos. O grande marco

da Educação Especial na Perspectiva Inclusiva está no século XXI, é estabelecido grupo de trabalho nomeado pela Portaria Ministerial nº 555, de 5 de junho de 2007, prorrogada pela Portaria nº 948, de 09 de outubro de 2007 para desenvolver a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, que se torna oficial a partir da promulgação do Decreto nº 7.611, de 17 de novembro de 2011 que “dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências” (Brasil, 2007, 2011).

A Declaração de Salamanca, que ocorre em 1994 é citada por grande parte dos autores que escrevem sobre o EE como grande influenciadora de ações voltadas para pessoas com deficiências.

Ressaltamos que a inclusão é o contrário de segregação, contudo é possível segregar tentando incluir, quando as ações são feitas intuitivamente sem base nos conhecimentos científicos e sem apoio legal, conforme demonstramos anteriormente. Entendemos que para combater quaisquer aspectos que se mostrem não-inclusivos seja necessário conhecimento e prática dialética entre os profissionais da classe educadora, atuantes nas escola, MEC e governo.

As transformações proporcionadas pelas condições materiais do tempo presente cujos instrumentos estão mais aprimorados permitem discussões que aprofundam o entendimento da EE, novos debates aparecem por meio de novos instrumentos científicos e educacionais que promovem movimentos na perspectiva da inclusão.

A luta de classes atravessa a educação em seus fundamentos, e nesse sentido a EE na Perspectiva Inclusiva tem um papel importante, pois veem contribuindo para que hoje não seja mais possível a negação absoluta das diferenças, apesar de ocorrerem tentativas de apagamento das conquistas históricas. A perspectiva inclusiva coloca a sociedade em um patamar mais humanizado.

Com base em Cheptulin (2004) podemos dizer que alcançar um grau elevado de entendimento em comparação com o passado, não encerra o trabalho de luta pelos direitos conquistados, pois a realidade objetiva está em constante movimento de forma que esses direitos podem ser retirados a depender do andamento da história da humanidade e das sociedades. O movimento em si se realiza em mais de uma direção²⁹ e os retrocessos são processos conhecidos por todos.

A característica de “movimento incessante” da “categoria matéria” que legitima a importância de não negar a história se faz notar nas várias formas e momentos no

estudo da história do TDAH (Cheptulin,2004). Historicamente houve diversas compreensões, nas quais se evidenciam marcadores sociais desenhados por fortes condicionamentos ideológicos e não-dialéticos, que levaram a um deslocamento do eixo central do TDAH.

Em retomada a análise das transformações sociais que influenciaram no aparecimento do TDAH, torna-se importante dizer que havia na sociedade outros fenômenos comportamentais que também representavam uma semelhante “inconveniência social” e que geravam institucionalização em manicômios. Esse fato atraiu o interesse na área médica por estudos que visassem o “controle do comportamento”, o que justificava-se pela possibilidade de (re)integração social³⁰ os investimentos no desenvolvimento da indústria de fármacos³¹ (Caliman, 2010).

1.2 DESLOCAMENTO ENTRE OS EIXOS DE COMPREENSÃO DO TDAH NO ÂMBITO DA SAÚDE

²⁹ Cheptulin (2004, p. 166-167), autor que tomamos como referência epistemológica principal, discorre sobre a categoria “movimento” intrínseca à matéria, descrevendo que seu desenvolvimento pode ser progressivo, regressivo ou circular. Segundo o autor, esses dois últimos (o movimento regressivo e o circular) não são dominantes, porém existe a possibilidade de o movimento ocorrer nessas três direções a depender das condições materiais de cada período histórico.

³⁰ A historicidade da loucura é paralela a do TDAH, no sentido de a sociedade descartar o diferente, aquele que era tido por um ser indesejável. Nos primeiros relatos de comportamento hipercinético, havia descrição de comportamentos de agressividade, porém nesse período o conhecimento sobre o TDAH não abrangia ainda sobre os três eixos da compreensão vigente (atenção/hiperatividade/impulsividade). Essas descrições se aproximam muito mais do que hoje é considerado como quadro integrativo do Transtornos Disruptivos do Controle de Impulsos e da Conduta do que das características do TDAH. Atualmente segundo o DSM-V-TR (2023, p. 521) existem classificações como por exemplo: Transtorno de Personalidade Antissocial, Transtorno de Conduta e Transtorno Explosivo Intermitente que se assemelham ao quadro de TOD, mas são diferentes. Segundo o que descrevem Aguiar e Ortega (2017, p.899) “[...]a queda da psicanálise e a ascensão da Psiquiatria Biológica, que tem como marco de sua hegemonia a publicação do DSM-III (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), em 1980”. A terceira edição do DSM marca também o entendimento do TDAH sob o eixo principal da desatenção. Dessa forma ressaltamos as relações entre as nomenclaturas dadas ao fenômeno TDAH ao longo da história, nas edições do DSM e a Psiquiatria Biológica.

³¹ Naquele momento específico o interesse dos médicos poderia ser considerado como ajustado com os dos laboratórios. Os médicos pelo interesse científico em observar a eficácia dos produtos fármacos e os indústria farmacêutica (laboratórios, distribuidores e drogarias) pelo interesse financeiro. (Caliman, 2010).

Na história, as primeiras descrições das características do TDAH, segundo Maia (2023) foram realizadas em 1775, pelo médico alemão Melchior Adam Weikard, que o descreveu como “déficit de atenção”. Em 1798, o médico escocês Alexander Crichton, descreve o transtorno em obra que apresentou três volumes sobre doenças mentais, compêndios nos quais classificou o transtorno como “doenças da atenção” possíveis de remissão com o passar dos anos. De acordo com Barkley (1997, p. 6 *apud* Caliman (2010, p.51), “George Frederic Still, pediatra britânico (1868-1941), “foi quem primeiro vinculou o transtorno da atenção a um defeito da vontade inibitória”.

Maia (2023 s.p.) escreve que George Frederic Stil nomeou seus estudos de “inibição volitiva que levava a um defeito de controle moral”. O autor diz ainda que em 1890 William James nomeou em seus estudos como “vontade explosiva”.

Segundo Rezende (2016, s.p.) no período de 1915 a 1930, que alguns autores estendem até 1940, houve uma epidemia de encefalite letárgica, que nos pós Segunda Guerra Mundial, se espalhou e chegou a atingir 20 milhões de pessoas pelo mundo. Esse dado histórico é importante tanto pela gravidade da doença, por suas relações externas e pelas sequelas marcantes que se assemelhavam com os sintomas que hoje fazem parte do quadro do TDAH.

A encefalite caracteriza-se por uma “inflamação do cérebro que provoca dor de cabeça, letargia, tremores, movimentos anormais do globo ocular, mutismo, atrofia muscular, psicose e letargia (um estado de inconsciência comparável ao sono profundo)” (Rezende, 2016 s.p.).

Esses sintomas acima descritos são manifestados durante o quadro infeccioso da encefalite e os descrevemos devido a sua gravidade, todavia o que propomos refletir é sobre as principais sequelas da doença: mudança de personalidade, instabilidade emocional, déficits cognitivos, dificuldades de aprendizagem, todas consideradas como “transtorno comportamental pós-encefálico”. Esses sintomas coincidem em sua quase totalidade³² com a sintomatologia do TDAH, com exceção da mudança de personalidade. Embora os sujeitos que apresentam TDAH possam demonstrar certa instabilidade de humor em alguns casos e sob determinadas

³² O termo “totalidade” representa uma categoria do materialismo histórico dialético. O termo “totalidade” bem como os que dele derivam como “totalitário” ou “totalizante”, são utilizados no sentido de um “todo-possível”, aquele que podemos compreender e por vezes delimitar para estudo e diferencia-se do sentido de “total absoluto”. Cury (1986, p.13-15) autor clássico da educação discorre sobre a totalidade relacionando com a educação: “A educação se opera, na sua unidade dialética como totalidade, como um processo que conjuga as aspirações e necessidades do homem. A educação é portanto uma atividade humana partícipe da totalidade da organização social.”

circunstâncias, isso não está diretamente relacionado com o transtorno puro (APA,2023).

A proximidade entre os “distúrbios do comportamento pós-encefalite” e os sintomas presentes nos quadros do TDAH, em seus vários momentos históricos, legitima fazer constar na “história do TDAH” o acometimento de encefalite letárgica, tanto pelas semelhanças sintomáticas como pelas proporções mundiais.

De acordo com Caliman (2010) estudos relacionados vinham sendo realizados com diversas abordagens e as diferenças de nomenclatura do fenômeno TDAH somavam-se ao fato de que a multiplicidade dos sintomas representava para a época um grande desafio e tomavam proporções ainda maiores com o aparecimento das sequelas pós-encefalite.

No setor médico houve alegações de que o grande entusiasmo pelo estudo da encefalite atrelado ao TDAH e das diversas abordagens utilizadas causou descrições do quadro mórbido muito diversas e junto a isso, “o interesse político e financeiro pela doença desapareceu, já que ela não era mais uma promessa científica e uma possibilidade de afirmação da disciplina neurológica” (Caliman, 2010, p. 58).

De acordo com Brant e Carvalho (2012, p. 625) em 1940, Leandro Panizzon, farmacêutico suíço (vinculado à antiga empresa CIBA, da indústria farmacêutica suíça, atualmente, Novartis S/A) consegue sintetizar o metilfenidato, cuja patente foi registrada em 1954. A partir desse momento, inicia-se a comercialização desse princípio ativo – metilfenidato – que chega às farmácias com o nome comercial “Ritalina”. Foram encontrados alguns usos do princípio ativo, como redução do tremor do parkinsonismo; tratamento contra soluços e convulsões; para tratar a fadiga crônica; no tratamento da narcolepsia³³ e como tônico para idosos (Bortoluzzi et al., 1963). “Ao longo das décadas de 1960 e 1970, esses usos foram sendo reduzidos progressivamente, e o uso passou a ser principalmente para tratar agitação excessiva das crianças” (Brzozowski, 2021, p. 10).

Os estudos aparentam terem sido realizados sobre os sintomas isoladamente, quando o TDAH, alguns autores estudavam hipercinesia e outros a desatenção

³³ Narcolepsia: Distúrbio do sono caracterizado pela sonolência excessiva durante o dia ou episódios recorrentes incontroláveis de sono durante as horas normais da vigília, geralmente com episódios súbitos e temporários de fraqueza muscular (cataplexia). (Manual MSD, versão saúde para a família).

patológica. Sendo unificados em um transtorno único que incorpora os sintomas hipercinéticos e desatentos bem mais tarde (Brzozowski, 2021).

Passaremos às formas dadas ao fenômeno, historicamente à nomenclatura do TDAH no sistema classificatório mais utilizado em pesquisas, porém antes convém esclarecermos que existem dois principais sistemas de classificação de diagnósticos internacionais, são eles: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID) . No ano de 2018 foi lançado o CID-11, cuja responsabilidade técnica e editorial é da Organização Mundial de Saúde (OMS); e o outro sistema classificatório amplamente utilizado por pesquisadores é o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), cuja responsabilidade é da American Psychiatric Association (APA) e em 2014 sua 5ª edição foi traduzida para português (DSM-V).

Chegou ao Brasil em 2023, o novo lançamento da APA, uma da versão do DSM-V com texto revisado: DSM-V-TR. No instrumento revisado constam alterações sobre o TDAH. Consideramos importante que existam os dois instrumentos de identificação, pois impulsiona reflexões críticas e dialéticas, mesmo que o envolvimento de alguns profissionais esteja marcado em ambos.

No Brasil, o CID é considerado oficial, sendo formalmente utilizado pelo Ministério da Saúde. Embora reconheçamos seu valor, optamos pela utilização do DSM como referência em nosso trabalho por ser o mais utilizado nas pesquisas científicas, devido ao seu histórico de atualizações e sua utilização no mundo. O conceito de TDAH utilizado em nossa pesquisa é o que consta no DSM-V-TR, 2023. Tendo esclarecido quanto a escolha do DSM para apoiar nossa pesquisa procuramos nas suas edições as nomenclaturas dadas ao TDAH com o intuito de desenhar o percurso do transtorno até a edição mais recente. A escolha por utilizar o DSM e não o CID nesta dissertação deve-se ao fato de que a maioria dos trabalhos científicos opta por este material, tanto artigos que falam diretamente sobre o TDAH como também aqueles que versam sobre memória e funções executivas de uma forma geral.

Na primeira edição, não foi encontrada nenhuma descrição que se encaixasse na sintomatologia do TDAH ou mesmo com os sintomas descritos pelos autores dos primeiros estudos relacionados. Atribuímos inicialmente essa ausência ao fato de que o lançamento do DSM-I ocorreu em 1952, que antecede a forte discussão sobre tratamentos com metilfenidato, de forma que a identificação dos comportamentos

atrelados ao TDAH era atribuída principalmente a educação parental inadequada ou ineficiente. Sendo que a sintetização da substância foi realizada pela primeira vez em 1940 e sua patente registrada na década seguinte. (Brant e Carvalho, 2012, p. 625).

Há um segundo fator que pode ter influenciado o não aparecimento do TDAH no DSM-I, que está ligado a história das práticas médicas em relação à nomenclatura das doenças e disfunções. George N. Raines, presidente do *Committee on Nomenclature and Statistics*, esclarece, no prefácio do DSM-I, que a Comissão de Estatística da Associação Psiquiátrica Americana (então Associação Médico-Psicológica Americana) desenvolveu “um plano para uniformização das estatísticas das doenças mentais em hospitais, que foi adotada pela Associação em maio de 1917”, sendo este plano utilizado como base para nomenclaturas. Em decorrência de não haver um documento oficial para os nomes e apresentações das doenças, as instituições de ensino dos Estados Unidos foram autorizadas em 1920 a instituir seu sistema próprio de nomenclaturas (Raines, 1951).

Esse flutuar linguístico dificultava a precisão da comunicação entre os médicos e nos hospitais, conseqüentemente também nas pesquisas. De acordo com Raines (1951), a Academia de Medicina de Nova York (*New York Academy of Medicine*) promoveu, em 1928, a primeira Conferência Nacional de Nomenclatura, que serviu de base para uma edição experimental da nova nomenclatura proposta publicada em 1932 e distribuída a hospitais selecionados por um período de teste. Um ano depois, de acordo com o que consta na introdução do DSM-I, essa edição experimental foi publicada como Nomenclatura Classificada Padrão de Doenças³⁴, sendo reeditada quatro vezes, até 1952, ano da primeira edição do DSM.

Segundo Raines (1951), o Serviço Hospitalar Mental da Associação Psiquiátrica Americana assume a responsabilidade por futuras publicações, com o nome de *Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders*, o que ocorreu com a aprovação do Conselho de Psiquiatria Americana e por acordo com o Comitê Nacional de Higiene Mental (que depois, se tornou Associação Nacional de Saúde Mental). Essas forças de influência política travavam embates quanto a como descrever as doenças, síndromes e transtornos ou “reações”.

³⁴ “Os detalhes sobre o desenvolvimento da “Nomenclatura Classificada Padrão” podem ser consultados em Textbook and Guide to the Standard Nomenclature of Diseases and Operations,” Physicians Record Co., Chicago, Illinois. (Prefácio do DSM I por Raines, 1951 – Washington- APA, 1952).

De acordo com Conners; Eisenberg, 1963 *apud* Brzozowski (2021, p.13) durante a década de 60 os fármacos estimulantes eram recomendados para o tratamento de transtornos de comportamento em crianças. Em 1968, foi publicada a segunda edição, DSM-II, na qual a nomenclatura dada ao TDAH foi “Reação Hiperkinética da Infância”. A perspectiva era a da hiperatividade ter maior importância que os déficits de atencionais. O lançamento do DSM-I em 1952 e a publicação do DSM-II no final da década de 60 coincidem com grandes transformações no campo educacional ³⁵.

Seguindo a cronologia, em 1980 foi publicada a terceira edição do DSM. De acordo com Brzozowski (2021, p. 7), o “DSM-III é considerado um grande marco de mudança para a psiquiatria, que até o momento era regida fundamentalmente por uma base derivada de conceitos psicanalíticos.” Nesta terceira edição do DSM, o nome dado ao transtorno foi “Transtorno de Déficit de Atenção (TDA)” podendo ser “com” ou “sem” a presença de hiperatividade. A nomenclatura passa a ser TDAH quando a presença da hiperatividade é detectada. Observa-se aqui um retorno aos primeiros estudos do TDAH, colocando-o novamente sob o eixo principal da atenção (APA, 1980).

O Brasil já transpunha para as tendências tecnicistas da indústria para uma pedagogia tecnicista, tendo como marco inicial a década de 70 do século XX. A influência dos modos modernos de produção repercutia no campo educacional ³⁶ quando foi publicada em 1987 a edição revisada, o DSM-III-R (sete anos após a edição de referência). As mudanças no DSM-III-R não foram sobre o TDA ou TDAH. O eixo sintomatológico permaneceu na desatenção. (APA, 1987).

Em 1994 foi publicada a quarta edição, DSM-IV, que coloca o TDAH na sessão de perturbações disruptivas do comportamento e do déficit de atenção, com o nome de “Perturbação de Hiperatividade com Déficit de Atenção”, podendo variar quanto ao

³⁵ O escolanovismo demonstrava que não haviam sido suficientes os esforços para romper com o tradicionalismo da educação e perdia espaço gradativamente para o tecnicismo, Saviani (1983, p. 23) coloca que “ao findar a primeira metade do século atual, o escolanovismo apresentava sinais visíveis de exaustão. *Saviani refere-se ao século XX.

³⁶ No tecnicismo pedagógico, conforme referido anteriormente, o mercado desejava o eficiente – o sujeito com TDAH tem o perfil do distraído e não do eficiente. De acordo com Saviani (1982, p. 11), compreendemos que as transformações no entender do homem a respeito do mundo foram sendo engendradas pela economia que recebia um forte impulso na produtividade, resultando em perseguir a objetividade e a assertividade como metas capitalistas.

tipo: misto, predominantemente desatento ou predominantemente hiperativo-impulsivo (APA, 1994).

As mudanças de eixo aparentemente visavam à procura de um eixo causador, como se a desatenção decorresse da hiperatividade. A versão revisada publicada em 2000, o DSM-IV-TR, manteve a classificação do DSM-IV sem alteração. (APA, 2000). Portanto de 1980 até o ano 2000 permaneceram as nomenclaturas TDA e TDAH.

Em sua quinta edição publicada em 2014, o DSM-V traz o TDAH como Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, na sessão de transtornos do neurodesenvolvimento, mas, segundo consta na própria edição, “também poderia ter sido colocado junto aos transtornos disruptivos, do controle de impulsos e de conduta” (APA, 2014, p12). Essa observação demonstra que ainda havia concepções divergentes quanto ao entendimento do fenômeno TDAH.

O conceito aceito atualmente é o publicado em 2023, no DSM-V-TR, no qual O TDAH consta como: “padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento ou no desenvolvimento”. O início do transtorno necessariamente precisa ser localizado na infância, para coincidir com transtorno do neurodesenvolvimento e sua manifestação deve ocorrer em dois ou mais ambientes. A intensidade do acometimento varia entre leve, moderado ou grave. (APA, 2023, p. 68-70).

O DSM-V-TR alerta que sujeitos acima dos doze anos de idade que apresentem sintomas semelhantes ao do TDAH, mas em cuja infância não se encontrar histórico de desatenção, hiperatividade e impulsividade, não serão enquadrados em TDAH. Os três principais sintomas “podem aparecer isoladamente em sujeitos adultos, devendo ser investigados fatores causais como acidentes, afasias, uso de substâncias (medicamentosas ou não) e outras possibilidades não diretamente ligadas ao neurodesenvolvimento” (APA 2023, p. 70).

Um fator primordial para o enquadramento no diagnóstico é a manifestação dos sintomas em dois ou mais ambientes, descartando-se assim a possibilidade de uma resposta comportamental específica a um determinado ambiente. Devido à natureza do transtorno, os prejuízos originados pelos sintomas costumam ser minimizados quando o sujeito está “recebendo recompensas frequentes por comportamento apropriado”, quando a atenção do seu interlocutor é direcionada individualmente para si ou quando: “está sob estreita supervisão, está em uma situação nova, está

envolvido em atividades especialmente interessantes ou recebe estímulos externos consistentes” (APA, 2023, p. 70).³⁷.

O TDAH pode influenciar negativamente o desempenho da “memória de trabalho, troca de tarefas, variação no tempo de reação, inibição de resposta, vigilância e planejamento/organização” Essas áreas de resposta são deficitárias nos sujeitos que apresentam TDAH, mas podem aparecer também em outros diagnósticos de maneira pontual. Embora o TDAH não esteja relacionado a níveis de inteligência, sujeitos com deficiência intelectual (DI)³⁸ podem preencher os critérios para diagnóstico comórbido de TDAH (APA, 2023).

Conforme DSM-V-TR (2023, p.38-42) “para DI são aceitos testes psicométricos como parte do diagnóstico, cujos escores apresentam discrepância dos aplicados aos seus pares, com desvios-padrão de dois ou mais abaixo da média populacional”. Para o TDAH podem ser aplicados questionários que apenas “sugerem a propensão ou dão indicadores” de possível TDAH, mas não devem ser utilizados como único critério clínico para fechar o diagnóstico (APA, 2023).

O DSM-V-TR (2023, p.68-69) determina que para crianças é necessária a identificação de no mínimo seis sintomas dos nove critérios de desatenção e seis de sintomas dos nove critérios de hiperatividade ou impulsividade.

Quanto à questão levantada no DSM-V sobre situar o TDAH entre os transtornos disruptivos, pois estes também compreendem dificuldades de controle inibitório³⁹, a versão DSM-V-TR não reafirma e frisa a diferença. (APA, 2023). Em capítulo referente aos transtornos disruptivos do controle de impulsos e da conduta o

³⁷ O DSM-V-TR destaca “apesar de os testes não serem suficientemente sensíveis ou específicos para servir como índice para um diagnóstico” (DSM-V-TR, 2023, p. 70). Existem testes e questionários que podem indicar suspeita de diagnóstico.

³⁸ DI faz referência à deficiência intelectual. Apesar do DSM-V-TR ter nomeado de Transtorno do Desenvolvimento Intelectual, muitos artigos científicos fazem referência com a sigla DI, com a supressão da letra T. Seguiremos utilizando DI por facilitar a compressão.

³⁹ Controle Inibitório: pertence às “habilidades, ou competências” que juntamente com memória de trabalho e flexibilidade cognitiva compõem as funções executivas básicas, estas “se desenvolvem primeiro para dar suporte às funções executivas complexas que são: raciocínio, planejamento, organização, tomada de decisão, dentre outras. Esses componentes atuam de forma harmoniosa com a finalidade de alcançar um determinado objetivo” (Dias, 2019, p. 14). O controle inibitório (inibição comportamental/seletiva/cognitiva), a memória de trabalho e a flexibilidade cognitiva (também chamada de mudança de cenário, flexibilidade mental ou mudança mental intimamente ligada à criatividade) são correlatas (Lehto *et al.* 2003). As redes de neurotransmissores excitatórios/inibitórios regulam as respostas reativas (reação/não-reação). Segundo Oliveira e Correa (2023, p. 4) o modelo de Inibição de Resposta de (BARKLEY, 1997), entende que “os déficits presentes no TDAH são provenientes de dificuldades centrais no controle inibitório, que envolvem a incapacidade de inibir respostas e lidar com diversos estímulos simultâneos, controlando interferências.”

DSM-V- TR (2023, p. 521) esclarece que os transtornos dessa subdivisão são “transtornos únicos” no sentido de que essas manifestações comportamentais estão, necessariamente, vinculadas “a violação de direitos dos outros (ex. agressão e destruição da propriedade) [...] em conflito com normas sociais ou figuras de autoridade[...]” (APA, 2023).

Essas características de irritabilidade ou de não aceitar regras e figuras de autoridade “não” estão presentes nos critérios de diagnóstico do TDAH, porém os transtornos disruptivos podem apresentar TDAH como comórbido (especialmente o TOD). Segundo o DSM-V-TR (2023, p.525-526) para a realização diagnóstico diferencial de TOD deve-se observar que “a falha do indivíduo em se conformar aos pedidos dos outros não ocorre apenas em situações que exigem esforço e atenção sustentados ou exigem que o indivíduo fique quieto” (sic) (APA, 2023). Essa observação aponta para uma forma específica de diferenciação entre TOD e TDAH.

Entendemos pode haver reatividades às interações negativas ou tensas anteriores, que devem ser consideradas antes de atribuir-se ao sujeito quaisquer suspeitas de transtornos.

Consta também no DSM-V-TR (2023, p.72) a apresentação do TDAH como fator de risco para ideação e comportamento suicida em crianças, e tentativas de suicídio na vida adulta, principalmente quando associado a outras comorbidades, em especial aquelas em que há descontrole do humor ou há adições (APA, 2023). Este alerta fazemos como um dever cívico diante do conhecimento adquirido sobre o transtorno.

1.3 A IMPORTÂNCIA SOCIAL DOS EIXOS DE COMPREENSÃO DO TDAH NO ÂMBITO DA EDUCAÇÃO

Na sociedade do século XIX, no âmbito educacional algumas práticas como as punições de ordem física e moral ou repreensões verbais ainda fizeram parte do ofício de professor. De acordo com Aragão (2012, p. 18), “chicotes e palmatórias” eram utilizados com “dois fins: punir o mau comportamento e a dificuldade de aprendizagem.” A palmatória também era chamada de Menina dos Cinco Olhos, Santa Luzia ou férula. Este último termo é atrelado ao poder, à correção, a retidão e

a condução, fazendo referência à férula papal ⁴⁰. A autora considera os castigos escolares como “construções histórico-culturais, fortemente estabelecidas”.

Teixeira e Ayíes (2023) citando Reis (2020) escreve que “a violência contra crianças [...] no Brasil foi introduzida por meio dos padres jesuítas no século XVI. Para os jesuítas, a correção era vista como uma forma de amor, sendo que a punição corporal se inseria no âmbito da Pedagogia do Amor Correcional.”

A Lei de 15 de outubro de 1827, primeira lei educacional do Brasil, em seu artigo 4º, determinou o método mútuo de organização das classes escolares e reafirmou previsão de castigos, especificando que estes deveriam ser aplicados pelo método lancasteriano, conforme artigo 15º. Essa prática social “respaldada pela lei imperial, fazia parte de um processo civilizador que intencionava transformar condutas [...]” (Elias, 1993, p. 198).

Nas buscas de literatura por comportamentos de alunos que pudessem dar indícios de TDAH nas escolas não conseguimos encontrar uma relação direta, porém a escola punia indisciplinas e compreendia que punição como método de educação. Encontramos nas buscas históricas um trabalho de Aragão e Freitas(2016) com relatos de alunos e professores que viveram essa época.

Aragão e Freitas (2016, p 22) consta o relato do educador Backheuser em 1946, publicado por Dalcin (2006):

[...] tudo teria de ser contado de forma exata, como se diz, tim-tim por tim-tim, fora disso era erro, donde [havia] o aparecimento imediato da ‘santa-luzia’ (palmatória), da vara, do puxão de orelha, quando não do bufete. (Backheuser *apud* Dalcin, 2006 p. 22-23).

Não se cogitava que esse aluno poderia ter apenas decorado “a lição” sem ter compreendido e repetir quando solicitado. As dores física e moral permaneceram após sua expulsão dos Jesuítas e mais de meio século depois essa prática ainda apareceu em forma de lei.

Aragão e Freitas (2016, p.23) apresentam um relato da uma aluna (Rosa) que recebeu castigo da professora por não saber a resposta correta:

⁴⁰ A férula papal é o bastão pastoral que o pontífice usa durante as celebrações. Tradicionalmente não era curvo, como o dos outros bispos, representando o fato de que a autoridade real do papa não se curva diante de ninguém. Disponível em: <https://www.ihu.unisinos.br/noticias/506489-e-desaparece-a-ferula-conciliar>. Acesso em: 09 set. 2023. / A relação entre a igreja e a educação brasileira foi simbiótica desde o período colonial, passando a questionada a partir de 1932 com Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova, que requeria à educação laica.

Eu fiquei de castigo durante toda a aula porque eu não sabia responder a uma pergunta. Eu nunca esqueci disso, até hoje eu me vejo com a farda vermelha e ela sentada de trás da mesa dizendo: “você vai ficar aí”. E eu morta de vergonha porque todos os meus colegas sabiam fazer e eu fui a única que não soube e todo mundo ficava me olhando.

A “aluna Rosa” também relata ter apanhado por não ter feito a lição de casa e diz não ter feito porque não havia entendido. A partir desse episódio ela passou a preencher a lição de qualquer forma preferindo: “quando eu não sabia, eu preferia escrever qualquer coisa, mas pelo menos mostrar que eu tentei, assim ela não batia” (Aragão, 2016). O mais grave sobre o relato dessa aluna é sua declaração de ter feito o ensino fundamental na década de 90.

Os autores Carvalho, Mores e Carvalho (2019, p. 27) referem-se aos castigos escolares como práticas situadas “[...] na evolução da escola medieval para a instituição colegial [...] no Brasil iniciados com os jesuítas[...] chegando aos séculos XX e XXI. [...]”. Nesse cenário em que punição era sinônimo de educar e que o conceito de aprender estava compreendido como decorar respostas, a concepção de ensino e a prática educativa era behaviorista, acreditava-se que seria possível ensinar desta forma, porém o que ocorria era apenas o condicionamento do comportamento de resposta e não o aprendizado crítico.

Considerando as condições do período tradicionalista da educação sob influência da “vertente religiosa” (classificação dada por Saviani, 2013) o ensino incentivava a repetição, contexto no qual ter êxito em repetir um texto decorado era sinônimo de aprendizado. É possível inferir que mesmo o aluno que apresentasse um quadro de desatenção que pudesse ser ligado ao que hoje é considerado TDAH, também este decoraria a resposta (depois de várias tentativas) para evitar ser castigado, assim dando a falsa impressão de assertividade do método.

A perspectiva da sociedade era punitiva e educava as crianças com palmadas, surras ou sovas, como eram chamadas as “correções do caráter” (essas palavras ainda são presentes no vocabulário de algumas gerações). Permanecia naquele tempo a crença de que a criança poderia decidir aprender para não ser punida. O entendimento do significado de “aprender” estava muito vinculado a memorizar ou decorar. Nesse cenário não havia compreensão suficiente para considerar que a aluna Rosa, por exemplo, pudesse ter dificuldades por ter algum tipo de transtorno de aprendizagem ou mesmo TDAH. Nessa época o TDAH não era conhecido como hoje.

O “fenômeno TDAH” aparece mais evidenciadamente na sociedade a partir de 1980, quando a desatenção e a hiperatividade passam a serem consideradas conjuntamente e compondo um único transtorno. O DSM-III denominou de TDA, sendo possível associar a hiperatividade e a desatenção e estes passam a ser denominados de TDAH. (APA,1980).

Os exemplos que citamos do trabalho de Aragão e Freitas (2016) ilustram a educação verticalizada que nos referimos, porém trabalhos que falem diretamente sobre o “aparecimento do TDAH” na educação não foram encontrados, o que é possível perceber na literatura são trabalhos que mencionam as características de desatenção e hiperatividade e de comportamento inadequado e alguns incluem comportamento agressivo relacionados à criança.

Visando esclarecer sobre essa questão importante de que o fenômeno se constitui a partir das transformações da sociedade faremos algumas considerações a esse respeito para depois retomar a reflexão sobre os períodos educacionais que sucederam ao da pedagogia tradicional.

Ressaltamos que as considerações sobre o não aparecimento do TDAH como um transtorno no tempo histórico relativo ao a pedagogia tradicional estão feitas de forma generalista, visto que estamos falando em representações de sociedades distintas, a que privilegiou o saber do professor centrando nele o ensino e por muito tempo desconsiderou os contextos dos alunos e os seus entendimentos prévios dos assuntos do currículo e a sociedade atual que está conectada com outras culturas, que tem acesso a internet, a informação e as notícias quase imediatamente aos acontecimentos.

O tempo das relações sociais era mais lento no período tradicionalista da educação, a locomoção era mais restrita, viajar era menos comum, os próprios valores eram diferentes. A contemporaneidade impõe a emergência da eficiência e como consequência a utilização das funções executivas de forma mais veloz e assertiva. Considerando tais aspectos e a construção gradativa dos fenômenos refletimos sobre a forma como vem sendo feita a “utilização do tempo” no século XXI. A velocidade das comunicações e os diversos meios pelos quais chegam as informações, as demandas sociais e laborais, a necessidade de eficiência e rapidez de resposta do trabalhador também se modificaram, e podem ter colaborado para que emergissem de forma mais pronunciada os aspectos que compõem o “fenômeno TDAH” e suas características viessem a ser consideradas como um

transtorno que compreende os três eixos: a desatenção, a hiperatividade e a impulsividade. Calimam (2010, p.47- 48) escreve que na história oficial que vincula os sintomas centrais e os “chama de TDAH, eles alternaram entre si o lugar de maior importância na definição da classificação [...] houve um tempo em que nenhum deles era visto como o aspecto definidor do transtorno”.

É possível inclusive que o aumento de casos de TDAH tenham influência da não conformidade com as diferenças de comportamento e na busca por “remediar” os desconfortos em relação às exigências sociais para as quais determinados sujeitos podem não se adequar. A maioria dos trabalhos encontrados sobre essa perspectiva tem raízes epistemológicas em Foucault e apoiam a abordagem não medicamentosa para o TDAH em oposição ao medicar os sintomas. Desenvolvemos mais profundamente a questão a partir do capítulo 3, por considerar de extrema relevância para a educação e particularmente para este trabalho por relacionar-se com os objetivos estabelecidos.

A interferência humana na natureza e na formação da cultura cria a “forma social” que conhecemos os fenômenos sociais incluindo os adoecimentos físicos e psíquicos. Porém a perspectiva materialista evidencia que relações com a natureza que podem ser ora determinantes do seguimento estudado e ora manifestar-se como reações a tais interveniências do homem. Essa é a razão pela qual não podemos afirmar contundentemente que o TDAH tenha ficado encoberto por uma sociedade de costumes tradicionais e uma educação verticalizada. Portanto não há em nossas colocações a intenção de afirmar de forma “determinista” que o “TDAH” enquanto “transtorno” tenha permanecido o invisibilizado e não tenha se tornado visível devido às condições da realidade objetiva daquela época. Mas propomos reflexões nesse sentido.

Em contrapartida a essa linha de pensamento que parte dos achados históricos que descrevem comportamentos de crianças desatentas e hipercinéticas como por exemplo nas obras do psiquiatra alemão Heinrich Hoffman (1809 - 1894) que entre outras escreveu “Filipi o Inquieto” (Carvalho, et al, 2022) é possível pensar na construção social da sociedade contemporânea recebendo influências tecnológicas que aceleram o pensamento, aumentam as demandas e diminuem o tempo do trabalhador, exigindo uma eficiência humana cada vez maior semelhante à da máquina, que a cada aperfeiçoamento oferece mais eficácia e utilizações diferentes.

Esse processo também pode colaborar para que surjam diferenças entre os sujeitos, alguns podem ser menos capazes de acompanhar o ritmo de uma sociedade cada vez mais tecnicista, do que outros. No contexto atual podem ficar evidenciadas múltiplas diferenças de ritmos e de comportamentos, oferecendo condições para que

a sociedade neoliberal selecione os sujeitos de acordo com sua eficiência, atendendo a sua necessidade imediata e desconsiderando os potenciais dos demais cidadãos, ao que cabe severas críticas, e nos juntamos a elas, pois as oportunidades de colocação laboral não são suficientes para abranger o grande número de sujeitos que atingem a idade para o trabalho.

A constituição de uma sociabilidade neoliberal tem efeitos sobre o fenômeno TDAH, principalmente sobre a prática de medicar os comportamentos. Entretanto assumimos um posicionamento crítico sobre a dicotomização medicar/não-medicar simplesmente aqueles sujeitos com TDAH. Entendemos que antes de qualquer discussão nesse sentido a escola do século XXI tenha o dever moral de atender as necessidades específicas dos seus alunos em relação ao seu aprendizado, oferecendo-lhes atendimento especializado além da atenção educacional comum. Consideramos necessárias as discussões sobre o processo de medicalização do comportamento, e reservamos o subcapítulo 3.3 para discutir a abordagem naturalista e medicamentosa para o TDAH.

A educação sempre esteve marcada pela exclusão de determinados grupos sociais, na análise de Saviani(1982) sobre a educação brasileira, o perfil dos excluídos na esfera da educacional ou marginalizados⁴¹ da educação, modificou-se de acordo com as tendências pedagógicas devido às determinações sócio-políticas. Segundo o autor, as modificações nas relações dentro das escolas não transformavam essencialmente o todo da educação, que permaneceu excludente.

Retomando a periodização proposta por Saviani (1982, p. 9), no período tradicional da educação o autor classifica como “marginalizado” o sujeito “não-esclarecido”, aquele que conservava em si a ignorância, não por escolha, mas por ausência de oportunidade, devido à falta de condições de acesso ou permanência na escola, ou mesmo aquele que não aprendia. A escola, desde seu início, promoveu exclusão; pela diferenciação do saber e sua natureza maleável oferece possibilidades de direcionamento ideológico (Cury (1986).

Segundo Saviani (2013) no período tradicional, era dever do aluno o esforço para assimilar o conteúdo e o método eram pouco ou nada questionados. A sociedade

⁴¹ Marginalizados: O termo foi tirado da obra “As ideias pedagógicas” de Dermeval Saviani, de 1999, ao se referirem àqueles sujeitos que ficam à margem da educação, aqueles que não estão realmente incluídos, para os quais a educação não está direcionada, por diversos fatores políticos e sócio-políticos.

entendia que o professor tinha o conhecimento e o aluno deveria querer aprender. Nesse contexto podemos inferir que o espaço para o aluno com TDAH pode ter sido estreitado, devido seu perfil distraído. A tendência tradicional no Brasil, que caracterizou o primeiro momento educativo, marcou a relação do professor com o aluno de forma verticalizada, permanecendo assim até 1932, quando ocorre “uma mudança na perspectiva educacional”. Saviani (2013, p. 195).

O segundo período educacional ou tendência pedagógica se inicia com o Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova, de 1932, que marca o início do escolanovismo. Saviani (1982 p. 9) considera que a Escola Nova evidencia o que anteriormente era escondido: a diferença. O sujeito marginalizado que “anteriormente era o ignorante, passa a ser o rejeitado⁴²”, aquele que não é aceito por seus iguais e pela sociedade. O rejeitado, ainda segundo o autor, pode ser aquele que apresenta anormalidade⁴³ física e ou psíquica; o marginalizado, portanto, “em suma o desajustado, o desadaptado de todos os matizes”.

A marginalização imposta aos sujeitos da escola tradicional e da escola nova excluía as diferenças e nesse sentido lógico, dadas as repreensões que a história narra terem sido infringidas aos alunos, o TDAH estaria excluído completamente em seus três eixos já mencionados: o atencional, o hiperativo e o impulsivo, pois o aluno com o transtorno está sujeito pela sua condição a apresentar involuntariamente características acentuadas de desatenção hiperatividade e impulsividade que lhe causa déficits educacionais os quais a escola tradicional combatia com punições e a escola nova não está preparada para acolher, conviver ou auxiliar no sentido de uma superação ou minimização dos prejuízos educacionais do aluno.

O contexto educacional no período que “o marginalizado passa a ser o rejeitado” segundo os estudos de Saviani(1982) inicia-se em 1932, esse período que coincide com o movimento da psicologia que desenvolve no século XX uma grande quantidade de testes psicológicos (Custódio, 2007). De acordo com Barbosa e Marinho-Araújo (2010, p.395) “a principal característica da atuação em psicologia escolar durante a primeira metade do século XX foi o caráter remediativo com o qual se tratavam os

⁴² Rejeitado: Saviani (1982) se refere ao caráter excludente da escola, que atende primeiramente às necessidades do mercado de trabalho.

⁴³ Anormalidade: Saviani (1982, p. 10) esclarece que a “anormalidade não é algo, em si, negativo; ela é, simplesmente uma diferença[...] ainda que isto soe paradoxal[...] a anormalidade é um fenômeno normal”.

problemas de desenvolvimento e aprendizagem[...]”. No início da segunda metade do século XX, a Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962 regulamenta a profissão de psicólogo (Brasil, 1962).

Segundo Saviani (1999) durante o período da tentativa de implementação da concepção escolanovista, distorções foram ocorrendo. Junto com o negar das formas abusivas de tratar o aluno, pertencentes a escola tradicional, negou-se também o papel do professor e do conteúdo.

O artigo “A dupla natureza da Escola Nova: psicologia e ciências sociais de Cunha (1994) contém uma análise crítica de que “a primeira vista, e de acordo com o que se concebe hoje, o escolanovismo teria sido psicologista, individualista, incentivador de uma prática pedagógica espontaneísta baseada na subjetividade de quem educa e de quem é educado. O autor complementa dizendo que “em função disso caracteriza-se a escola nova como tendo desprezado os conteúdos das matérias escolares e enfatizado um discurso predominantemente dominado pela terminologia da psicologia.” A escola nova passa a incorporar aspectos psicológicos na cultura das relações interpessoais e “a psicologia aparece como principal domínio científico.” Cunha (1994, p.65).

A forma adotada para justificar a negação do conteúdo no escolanovismo foi acusar a escola de ter um caráter conteudista. Com a diminuição da transmissão dos saberes por meio da entrega da responsabilidade do aluno para ele mesmo da escola nova, tornando-o propulsor do seu processo de conhecimento, a alegação de escola conteudista ganha força no senso comum.

Entendemos que a partir da passagem para práticas de ensino que consideravam os aspectos psicológicos do aluno, o período histórico possa ter se tornado mais favorável ao entendimento de situações atípicas de aprendizagem em um contexto em que os alunos podiam se expressar mais livremente do que no período tradicionalista da educação. Consideramos possível que os sintomas primários do TDAH (desatenção, hiperatividade e impulsividade) possam ter se tornado gradativamente mais visíveis até que viesse atingir o status de transtorno e consequentemente uma realidade a ser considerada pela escola, entretanto, essas considerações são reflexões nossas a partir de estudos da história do TDAH, desde os primeiros estudos de desatenção até o entendimento atual do TDAH.

Refletindo sobre a educação, e o ato de educar, Monsivais; Herrera (2020) *apud* Cavalcante; *et al* (2020, p.4) afirma que “50% e 60% dos professores possuem

crenças e atitudes desfavoráveis em relação aos alunos com TDAH. Os autores refletem que “esses resultados ocasionam dificuldades para lidar com o transtorno, devido à falta de conhecimento e estratégias para responder adequadamente às necessidades desses alunos.”

A escola mesmo hoje, ainda não compreende o todo do TDAH, seus sintomas aparentemente ficam cada vez mais diluídos no comportamento geral dos alunos desse novo tempo. Apresenta-se um novo movimento na educação, se por um lado o aluno passa a ser incentivado a participar ativamente de seu próprio aprendizado, por outro lado aparecem os sintomas do aluno com deficiência de aprendizagem como o TDAH entre outros.

A característica de verticalidade, no que se refere a relação professor/aluno, da Pedagogia Tradicional condicionava o comportamento corporal, de forma tal que qualquer manifestação física diferente da postura ereta sentados de frente para o professor era entendida como inobediência⁴⁴. A Pedagogia Nova, por sua vez, ao colocar o aluno como centro da educação, leva a pensar que o transtorno se tornaria visível, porém o escolanovismo não apresentou uma concepção inclusiva, o ensino ainda era pensado para alcançar apenas o aluno típico. A CRFB/88 e LDB/96 são do final do século XX e a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEEPEI) surge na perspectiva de corrigir transformar a integração oferecida pela EE em inclusão apenas no início do século XXI.

O aprendizado em si, do aluno com TDAH, a nosso ver não se beneficia com a nova forma de ensino proposta pela escola Nova. Podemos inferir que em se colocando sobre os ombros do aluno a responsabilidade sobre o seu próprio aprender pode ocorrer um certo abandono do aluno com TDAH, pois pode distrair-se frequentemente, seja pelo próprio déficit atencional como também pela hiperatividade. Contudo sem as punições físicas ou emocionais, o ambiente da sala de aula se tornou mais propício para que a sintomatologia dos alunos com TDAH ou outras problemáticas fossem ficando gradativamente mais aparentes. Embora a escola estivesse se adaptando ao novo tipo de aluno.

⁴⁴ Ainda hoje “No processo de escolarização, muitas crianças e jovens com TDAH são confundidos com pessoas de mau comportamento, inquietos, agitados, ansiosos e desobedientes. Nesse sentido, muitos apresentam repetência, pouco rendimento escolar, abandono e dificuldades sociais e emocionais, pois apresentam a necessidade de maior tempo para internalização da aprendizagem” (Carvalho *et al.*, 2022, p.4), ABDA (2023).

O avanço alcançado pela Escola Nova foi o desnaturalizar da tirania educacional em relação ao sujeito-aluno e o fato de se evidenciar a necessidade de discutir as formas de avaliação dos alunos. O TDAH, ainda visto sob a perspectiva disciplinar nas escolas, somava-se como mais um elemento nas atividades e responsabilidades atribuídas ao professor de sala de aula regular, que ousamos dar o nome de “indisciplina-autorizada” ou desinteresse do discente. Os professores passaram a ter que lidar com algo que desconheciam, o TDAH.

Comparando o cotidiano da sala de aula regular da Pedagogia Tradicional, especialmente no período em que a palmatória era a base da prática de ensino perante as dificuldades de aprendizagem e a indisciplina do corpo, com o período temporal da Escola Nova, no qual o professor foi desautorizado como agente disciplinador, os dois cenários se desenham a nossa frente e destacam-se os aspectos contrários: o do autoritarismo e o da permissividade, caracterizados pelo silêncio da antiga sala e pelo barulho da nova sala de aula, ambos desfavoráveis ao aprendizado de alunos que apresentam sintomas de TDAH.

Em relação ao TDAH podemos dizer que é possível pensar que as transformações sociais presentes no ensino da escola nova em relação ao comportamento geral da sala de aula, que produzia um ambiente silencioso e passa a produzir um ambiente mais participativo com mais sons e barulhos, as transformações na sociedade, e as transformações nas relações pais e filhos, a relação professor-aluno mais horizontalizada e a valorização da individualidade por influência da importância que a psicologia passa a ter no meio social possam ter favorecido aparecimento mais contundente dos elementos hiperatividade e impulsividade. Apoiamo-nos na teoria sociológica clássica que tem raízes em Karl Marx(Sociologia Científica) (Engels 1880); Kosik (1995, p. 124), fala sobre o ser social cria a partir do “próprio fundamento materialmente econômico, ideias correspondentes e todo um conjunto de formas de consciência”.

Essas características até certo grau pertencem ao de desenvolvimento natural da criança, mas quando se apresentam de forma mais intensa e causam prejuízos ao próprio sujeito devem ser investigadas por psicólogos e médicos. ,

Em contrapartida o ambiente escolar atual em que pode haver salas de aula com mais barulhos e com a hiperatividade não sendo tão reprimida, destaca-se o aluno com comportamento extremamente quieto e evidenciando a “desatenção” que tem grandes chances de passar despercebida em salas de aula cada vez mais

lotadas. O aumento de número de alunos e dos ruídos em sala de aula podem prejudicar a percepção do professor. Cabe refletir que na década em 1980 é lançado o DSM-III que divide o transtorno em TDA e TDAH e no ano de 1998 o metilfenidato é aprovado no Brasil. BRATS(2024). Desta forma esse pode ter sido o início da visibilidade do TDAH na escola, visto que não encontramos trabalhos acadêmicos que fizessem menção aparecimento do TDAH na escola como se pode encontrar na saúde.

Para pessoas com TDAH, a forma de educação que se desenhou na escola nova e posteriormente no período tecnicista da educação é contrária ao seu desenvolvimento pleno, devido ao foco atencional deficitário desses sujeitos. Conteúdos curtos voltados para o mercado e não para a reflexão não colabora para o desenvolvimento intelectual de quaisquer alunos, porém para alunos com TDAH que tem predominância em hiperatividade/impulsividade pode representar menos oportunidades de desenvolver-se intelectualmente pois a habilidade de atenção sustentada é deficitária o que prejudica a memorização (Sadock, 2017) .

A característica principal da desatenção geralmente manifestada pela hipoatividade física, no nível da aparência mostra-se contrária à hiperatividade, entretanto a mente do aluno que demonstra pouca atividade física pode estar em franca atividade embora desconectada das solicitações do professor. (ABA,2023). Assim é possível que o comportamento físico do aluno não demonstre a hiperatividade mental, de forma que deve ser investigado por equipe multidisciplinar. (APA 2023).

A prática docente menos autoritária foi bem vinda, porém, a interação professor/aluno não foi alcançada qualitativamente, ocorrendo uma espécie de abandono do estudante por meio dentro de sua própria ignorância, enquanto o professor via retirado de si o significado simbólico de mestre e de suas mãos era retirado o conteúdo. No sentido de professor e aluno, ambos sujeitos inseridos e dominados pela lógica capitalista, encontramos por meio dos estudos de Saviani, o entendimento de Gramsci(1982) no texto “Os Intelectuais e a Organização da Cultura”, refletindo especificamente sobre a escola unitária⁴⁵ em contraponto ideológico ao movimento escolanovista na Europa, este enraizado em uma perspectiva “humanista”.

⁴⁵ Escola Unitária ou Escola Única: Nas palavras de Gramsci (1982, p. 118), “a crise terá uma solução que, racionalmente, deveria seguir esta linha de escola única inicial de cultura geral, humanista, formativa, que equilibre equanimemente o desenvolvimento da capacidade de trabalhar manualmente (tecnicamente, industrialmente) e o desenvolvimento das capacidades de trabalho intelectual. Deste

O texto diz em tom de crítica que “[...] a eficiência da escola é muito maior e intensa quando a relação entre professor e aluno é menor, o que coloca outros problemas de solução difícil e demorada” (Gramsci, 1982). A palavra “eficiência” referida pelo autor, no texto original, está acompanhando o sentido dado ao papel da escola do ponto de vista das classes dominantes, o de preparar mão de obra direcionada ao mercado de trabalho. O que nos importa nesse trecho é a quebra da importância do professor pela Escola Nova, o que foi aproveitado como método de manutenção da alienação.

Considerando que um modelo autoritário de docência, o silêncio e a disciplina corporal pode esconder, de certa forma, algumas manifestações comuns nos sujeitos com TDAH, o modelo contrário, o da permissividade, coloca o respeito mútuo em um lugar secundário, além de também esconder o transtorno nos ruídos ocasionados pelas relações interpessoais na sala de aula. Esses dois extremos podem camuflar os sintomas do TDAH.

Ainda que a “forma” da escola tradicional precisasse de reformulações metodológicas urgentes, e o respeito à dignidade humana precisasse ser observado, o teor inovador do escolanovismo era ideologicamente liberal. Neste sentido Saviani (2011, p.372) diz que “a base ideológica do escolanovismo, o liberalismo, é a mesma da pedagogia tecnicista”. Segundo Romanelli (1986, p. 151), a luta do movimento renovador “era contra a escola tradicional, não contra o Estado burguês”. Conforme a análise de Saviani (1982) o movimento liberal da escola nova não teve forças para uma transformação de caráter inclusivo.

Os desafios da escola em relação ao ensino de sujeitos que se mostravam cada vez mais diversos (movimento percebido mais fortemente a partir da segunda metade do século XX com o avanço da EE no Brasil) ainda impunham situações desfavoráveis ao aprendizado de alunos que pudessem apresentar quadros característicos de sintomas de TDAH.

No terceiro momento educacional, já na segunda metade do século XX, surge a tendência pedagógica tecnicista, com inspiração no taylorismo e no fordismo, cujo foco era a otimização das forças de produção (máximo de eficiência com mínimo de gastos e mínimo de erros), na “organização racional dos meios” (Saviani, 1983, p. 24).

tipo de escola única, através de repetidas experiências de orientação profissional, passar-se-á a uma das escolas especializadas ou ao trabalho produtivo[...]”.

Pedagogicamente, o objetivo era minimizar as subjetividades das interpretações do conteúdo e na execução dos métodos. O sujeito marginalizado passa a ser o incompetente, aquele que é ineficiente, improdutivo (Saviani, 1982, p. 11). Aquele que não conseguia realizar tarefas descontextualizadas era deixado à margem pela educação e, conseqüentemente, pelo mercado de trabalho.

Segundo Saviani (1982) o aumento da necessidade de mão de obra a partir do desenvolvimento industrial determinou mudanças no cenário educacional. O início do período da educação tecnicista (década de 70) referido pelo autor coincide com as descobertas sobre o uso do metilfenidato pela medicina para tratar “agitação excessiva das crianças” (Brzozowski 2021, p. 10).

De acordo com o pensamento de Saviani (1982) o período tecnicista da educação ocorreu com o enfraquecimento do currículo com a implantação de imposição de acuracidade e eficiência no lugar de qualquer criticidade.

Com o conteúdo fragmentado, a escola retira tanto do professor como do aluno a importância e o protagonismo no processo de ensino e aprendizagem, passando a ter seu currículo diminuído e fortemente direcionado (Saviani, 2013, p. 192-193).

Em 1970, a mudança na compreensão do transtorno, pela área médica, que passa a compreender TDA e TDAH (Carvalho *et al.*, 2022, p. 5). Esse enfoque na desatenção dado pelo DSM coincide com o início do período de perspectiva tecnicista nas escolas. Na década seguinte é autorizado o uso comercial do metilfenidato no Brasil. BRATS(2024).

As condições materiais imputam sobre a escola determinações que não permitem a resolução da questão, de forma que: de um perfil de marginalizado da educação e se produzia um novo. Essa massa de excluídos são os que precisam vender sua capacidade de trabalho braçal. De qualquer forma a negação de direitos da sociedade está também na escola. Aos alunos com TDAH a exclusão é velada, pois estão integrados e ignorados na sala de aula.

Trazer esses sujeitos marginalizados para nossa discussão, além de contextualizar o tipo de sociedade e conseqüentemente o tipo de escola, ilustra o a dificuldade de identificação do aluno com TDAH, que é um grande desafio para a docência. Identificamos na pedagogia tradicional e na pedagogia tecnicista um fator de aproximação ideológico que é a desumanização do aluno, mesmo que na aparência a psicologia tenha tido um papel na educação a partir do escolanovismo, a perspectiva crítica dos próprios psicólogos acerca da psicologia e das suas aplicações

na escola surgem segundo Barbosa e Marinho-Araújo (2010, p.396) no fim do século XX. culminam em 1990 na criação da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional.

Consideramos como um aspecto de ligação entre as três pedagogias, a tradicional, a escolanovista e a tecnicista, a percepção parcial do aluno. A escola que não estava, e ainda não está preparada para receber todas as diferenças humanas e seus diversos contextos, nos quais os alunos estão inseridos.

Com base nas leis LDB/96 e Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Básica (DCN) de 2013, extrai-se uma modernização nas concepções de educação, de ensino e consequentemente de aprendizagem. Pretende-se que a educação proporcione o desenvolver do educando e, assegure-lhe “[...] formação comum indispensável para o exercício da cidadania e fornecer-lhe meios para progredir no trabalho e em estudos posteriores” (Brasil, 1996, cap. II, seção I, art. 22).

Como argumento poderia ser acrescentado o texto da DCN/2013 no qual consta que “a educação se destina a múltiplos sujeitos e tem como objetivo a troca de saberes” para os quais são necessárias:

a socialização e o confronto do conhecimento, segundo diferentes abordagens, exercidas por pessoas de diferentes condições físicas, sensoriais, intelectuais e emocionais, classes sociais, crenças, etnias, gêneros, origens, contextos socioculturais, e da cidade, do campo e de aldeias. Por isso, é preciso fazer da escola a instituição acolhedora, inclusiva[...] (Brasil, 2013, p.25).

Entretando o trecho citado não se traduz em realidade educacional, como exporemos nos documentos apresentados no decorrer do trabalho. As diferenças que se manifestam em nosso tempo histórico são muito mais amplas, que as das épocas anteriores. O TDAH está no primeiro degrau, da inclusão, tendo vencido a velha discussão sobre a sua real existência⁴⁶, agora a luta é por equidade diante da escola por meio de inclusão oficializada na EE.

⁴⁶ As questões que surgiram sobre a real existência do TDAH ou a sua invenção pela indústria farmacêutica foram superadas pela comunidade científica. Barkley (2002) reuniu diversos pesquisadores da neurociência e do TDAH em um artigo que objetiva atestar a legitimidade do TDAH. Segundo os signatários desse instrumento científico: [...] não há dúvida entre os principais pesquisadores clínicos do mundo que o TDAH **envolve uma deficiência grave em um conjunto de habilidades psicológicas e que essas deficiências representam sérios danos à maioria dos indivíduos que possuem o transtorno**. As evidências atuais indicam que os déficits na inibição comportamental e na atenção sustentada são fundamentais para esse transtorno [...]. É por isso que não há dúvida na organização profissional médica, psicológica ou científica da existência de TDAH como um transtorno legítimo (p. 89-90).

O momento do conhecimento sobre o fenômeno do TDAH indica características que o qualificariam como uma deficiência neurobiológica, há evidências dos déficits apresentados no transtorno. A discussão não versa mais sobre a existência do transtorno ou a invenção do transtorno por parte da indústria farmacêutica; não há dúvidas na medicina de que o transtorno existe e já estão sendo realizados estudos para a identificação de marcadores biológicos. (Barkley, 2002).

Nos ambientes escolares, porém perpetua-se o teor excludente nas ações dos seus profissionais, mesmo que haja a intensão de incluir, pois o desconhecimento da natureza biológica do TDAH pode se tornar um dificultador para análise do professor. Somados aqui poderiam entrar aspectos outros como por exemplo a nutrição básica do aluno ou outras questões que se apresentam como contingentes, mas que fazem parte processo de aprendizagem do aluno com TDAH. Questões essas que não serão abordadas por não estarem relacionadas com os objetivos do trabalho que visam relações entre o TDAH e a educação.

Transpondo a concepção dialética de Cheptulin (2004) para a educação podemos compreender que devido aos processos de desenvolvimento dos fenômenos, com a passagem dos aspectos quantitativos para qualitativos ou no caso educacional dos aspectos argumentativos em crescente grau para aspectos reflexivos, evidencia-se que o processo de ensino e aprendizagem é multifatorial e envolve interrelações entre a Escola, o MEC, a sociedade, o Poder Legislativo, o Poder Executivo, os respectivos atores de cada instância citada bem como o professor e o aluno.

1.4 ANÁLISE DO ALCANCE DA LEI 14.254/21, A RELAÇÃO COM OUTRAS LEIS E COM OS ÂMBITOS DA SAÚDE E DA ESCOLA

Nesse subcapítulo discutiremos sobre as compreensões da Lei nº 14.254, de 30 de novembro de 2021, que dispõe sobre o “acompanhamento integral” para educandos com dislexia ou TDAH ou outro transtorno de aprendizagem. Também conhecida como Lei do TDAH. Essa lei vem sendo comemorada por especialistas ligados tanto a educação como ao TDAH, por constituir-se em um importante marco legal, com potencial de se tornar instrumento concreto de inclusão social e educacional para os sujeitos com TDAH.

São cinco artigos que compõe a lei 14254/21 os quais pontuamos sequencialmente para discussão. O texto do art. 1º reitera o enunciado e esclarece:

Parágrafo único. O acompanhamento integral previsto no caput deste artigo compreende a identificação precoce do transtorno, o encaminhamento do educando para diagnóstico, o **apoio educacional na rede de ensino**, bem como o apoio **terapêutico especializado na rede de saúde**” (Brasil, 2021) (Grifo nosso).

O texto do art. 1º não contém as palavras “atendimento”, “educacional” e “especializado” que compõem a sigla AEE. Como demonstramos no seguimento do trabalho, apoio educacional é diferente de EE, assim como AEE difere-se de SRM.

O sentido semântico da palavra “apoio” mesmo quando sucedidas de qualquer variação das palavras “educação” ou “escolar” não são suficientes para designar a intensão pedagógica, o que evidencia a necessidade de se respeitar as nomenclaturas e os conceitos utilizados historicamente em documentos da educação.

As expressões “apoio educacional” e “atendimento educacional especializado (AEE)” já estão previstos em leis anteriores e tem significados diferentes, de forma que, se houve intenção de direcionar o TDAH para o AEE isso não ficou claro na lei 14.254/21 (Brasil, 2021).

A expressão “apoio escolar” aparece na Resolução CNE/CP nº 1, de 15 de maio de 2006, que Institui Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Pedagogia, licenciatura, na qual consta no art. 4º que:

O curso de Licenciatura em Pedagogia destina-se à formação de professores para exercer funções de magistério na Educação Infantil e nos anos iniciais do Ensino Fundamental, nos cursos de Ensino Médio, na modalidade Normal de Educação Profissional, na Área de serviços e **apoio escolar** e em outras áreas nas quais sejam previstos conhecimentos pedagógicos. (Brasil, 2006). (Grifo nosso).

O trecho “[...] e em outras áreas nas quais sejam previstos conhecimentos pedagógicos” confere à expressão “apoio escolar” atribuições de ordem estritamente pedagógica. O “apoio escolar” tem o peso de “categoria” pertencente ao curso de pedagogia. Trata-se de apoio ao que diz respeito à escola ou ao que é escolar e diferencia-se de cuidador por exemplo.

Contraditoriamente ao mencionado acima, a expressão “apoio escolar” aparece com outro sentido na Lei nº 13.146/2015, que Institui a Lei Brasileira de Inclusão da

Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), conhecida como LBI⁴⁷, que é posterior a Resolução CNE/CP nº 1 de 2006. Na Lei nº 13.146/2015 “apoio escolar”. tem outro sentido. Nesta lei consta a especificação de três profissionais para o atendimento ao “estudante” com deficiência que aparecem designados como:

XII - atendente pessoal: pessoa, membro ou não da família, que, com ou sem remuneração, assiste ou presta cuidados básicos e essenciais à pessoa com deficiência no exercício de suas atividades diárias, excluídas as técnicas ou os procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas;

XIII - **profissional de apoio escolar**: pessoa que exerce atividades de alimentação, higiene e locomoção do estudante com deficiência e atua em todas as atividades escolares nas quais se fizer necessária, em todos os níveis e modalidades de ensino, em instituições públicas e privadas, excluídas as técnicas ou os procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas;

XIV - acompanhante: aquele que acompanha a pessoa com deficiência, podendo ou não desempenhar as funções de atendente pessoal. (Brasil, 2015, cap.1, art.3º) (Grifo nosso).

Comparando o sentido da expressão “apoio escolar na Resolução CNE/CP nº 1, de 15 de maio de 2006 com o sentido dado na Lei nº 13.146/2015 evidenciam-se diferenças nas atribuições das atividades. O termo “apoio escolar” reivindicado no inciso XIII da Lei nº 13.146/2015, inclusive com as atribuições específicas da função, já constava na Resolução CNE/CP nº 1 que é do ano de 2006 e referia-se necessariamente a atribuições do pedagogo.

Os trabalhos científicos e lutas sociais e as leis sobre a educação precisam deixar claro ao falar de “apoio escolar” qual o sentido está sendo dado: se o Resolução CNE/CP nº 1 de 2006 ou o sentido da Lei nº 13.146/2015. A negação da historicidade dos termos e expressões da educação é recorrente e contribui para a negação de direitos.

A Lei nº 14.254 é do ano 2021, posterior as normas que citamos, apresenta um generalismo no sentido educacional sendo necessário esclarecer a que tipo de “apoio educacional” esta lei faz referência, equacionando qual profissional da educação deverá oferecer e onde dentro da escola deverá ser oferecido o apoio educacional e ainda o horário em que deverá ocorrer.

Divergências quanto ao entendimento podem aparecer quando as novas leis referentes a educação negam o sentido dos termos utilizados em leis anteriores da

⁴⁷ LBI: A lei 13.146/2015 é conhecida como Lei da Inclusão ou Lei Brasileira da Inclusão (LBI).

educação⁴⁸. Debruçando-nos sobre os aspectos essenciais do propósito da perspectiva inclusiva da EE foi possível entender que pequenas variações das terminologias podem desvincular uma lei educacional de outra apagando a anterioridade. Esse proceder facilita a quebra de direitos. A substituição dos termos corretos por termos similares pode acarretar ações de desvinculação que diminuem modificam ou anulam os direitos iniciais adquiridos.

As denominações desrespeitadas geram possibilidades contrárias ao fluxo da inclusão, por exemplo: “educacional” é mais abrangente que “escolar”. Educacional não precisa ser na escola, mas escolar delimita o espaço. Em um período histórico em que recentemente corremos o risco da instauração da home school, qualquer documento que tenha trocas de denominação desse tipo oferece material para políticas com cunho ideológico capaz instaurar retrocessos. Podemos citar o exemplo da Lei nº 10.502/20 que detalharemos mais à frente.

Subterfúgios linguísticos são utilizados como sinônimos, tornando as legislações enfraquecidas dos pontos de vista social e comunitário e repercute especificamente no entendimento das próximas gerações.

No sentido de amparo às dificuldades de aprendizagem e intervenções para minimizar os déficits ou prejuízos no processo de aprendizagem do aluno com TDAH, esta precisa de “atendimento” e que este seja “especializado”, de forma que, estas especificidades no âmbito escolar aproximam o TDAH do serviço de AEE.

O AEE é diferente de “apoio educacional” e difere-se também do apurado e descrito como “apoio escolar” e a diferença está justamente na ausência da palavra “especializado”. Demonstraremos nosso argumento na sequência.

Analisando o art. 1º da Lei nº 14254/21 no qual consta o Poder Público “como responsável por desenvolver e manter programa de acompanhamento integral” para educandos com dislexia, Transtorno do Deficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) ou outro transtorno de aprendizagem - o trecho aponta para a necessidade de “instituir” o programa de acompanhamento integral. Cabe ao MEC cobrar do Estado

⁴⁸ Segundo a Fundação Procurador Pedro Jorge de Melo e Silva (organizadores) a “LDB/96 utiliza as expressões ‘serviços de apoio especializado na escola regular’ e ‘atendimento especializado’ como sinônimos de atendimento educacional especializado” e complementa dizendo que “este pode ocorrer em classes ou escolas especiais, quando não for possível oferecê-lo em classe comum” (Brasil, 2024, p.11). Entretanto a Lei 14.254/21 utiliza a expressão “apoio educacional na rede de ensino” com a supressão do termo “especializado”. O termo “especializado” está utilizado apenas no sentido do “apoio da rede de saúde”. Seguindo essa lógica termo “apoio” em relação a instância saúde também está inadequado. Em saúde o termo correto seria atendimento ou assistência e não “apoio”.

condições para que possa garantir que o aluno receba a parte educacional do programa (Brasil, 2021).

No art. 6º da CRFB (1988), consta que “São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”. Aproximadamente 30 anos mais tarde estamos falando de oferecer especificamente a educandos com dislexia e TDAH os direitos previstos na constituição.

O art. 2º da Lei nº 14.254/21 refere-se ao desenvolvimento pleno dos destinatários fazendo constar que:

As escolas da educação básica das redes pública e privada, com o apoio da família e dos serviços de saúde existentes, devem garantir o cuidado e a proteção ao educando com dislexia, TDAH ou outro transtorno de aprendizagem, com vistas ao seu pleno desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, com auxílio das redes de proteção social existentes no território, de natureza governamental ou não governamental.

O desenvolvimento pleno de alunos com transtornos de aprendizagem, em especial o TDAH, não poderá ocorrer em ambiente que não reconheça suas necessidades específicas. Nesse sentido o art. 3º complementarizará o sentido do termo “pleno” e constitui-se o ponto alto de nossa análise desta lei. No art.3º da Lei 14.254/21 consta:

Educandos com dislexia, TDAH ou outro transtorno de aprendizagem que apresentam alterações no desenvolvimento da leitura e da escrita, ou instabilidade na atenção, que repercutam na aprendizagem devem **ter assegurado o acompanhamento específico direcionado à sua dificuldade**, da forma mais precoce possível, **pelos seus educadores no âmbito da escola na qual estão matriculados** e podem contar com apoio e orientação da área de saúde, de assistência social e de outras políticas públicas existentes no território. (Grifos nossos).

A atuação dos professores no “acompanhamento específico” direcionado à “sua dificuldade” supõe uma atenção especializada. O termo “especializado” estando apenas na saúde, há uma clara negação da especificidade da EE, modalidade criada para promover o aprendizado de alunos com diferenças, as quais devem ser consideradas para que seja possível a atuação dos professores no processo de ensino-aprendizagem e o tratamento igualitário.

Na sequência o art. 3º da Lei 14254/21 faz referência ao Sistema Único de Saúde (SUS)⁴⁹ e ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS)⁵⁰, que são direitos constitucionais estabelecidos, mas comentaremos brevemente sobre essas duas instâncias por haver uma relação contraditória do TDAH com a integralidade proposta nessa lei.

Dentro da estrutura do SUS localiza-se o Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS)⁵¹ e o Centro de Atendimento Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi)⁵² os alunos da Educação Básica deveriam então poder contar com o CAPSi para, como diz a lei 14.254/21, receberem “apoio terapêutico especializado” (Brasil, 2021).

Em 2021 a Lei 14.254 recomenda a criação de um “programa de acompanhamento integral” do TDAH e no ano seguinte a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC) recomendou “inicialmente a não incorporação no SUS do metilfenidato e da lisdexanfetamina para o tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH)”. (Brasil, 2022, p. 6).

A não disponibilização gratuita pelo SUS de medicamento para o TDAH, de certa forma, se põe contrário ao acompanhamento integral dos alunos com TDAH que estão nas camadas menos favorecidas da população.

Do exposto podemos entender que há incompletude e contradições no que se refere ao TDAH, pois ao mesmo tempo que a Lei nº 14.254/21 menciona

⁴⁹ Conhecida como “Lei do SUS” a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, faz constar: o § 1º que determina “O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 1990).

⁵⁰ No âmbito do SUAS o documento “Orientação aos Municípios sobre Regulamentação da Política Municipal de Assistência Social tem como primeiro princípio:” I – universalidade: todos têm direito à proteção socioassistencial, prestada a quem dela necessitar, com respeito à dignidade e à autonomia do cidadão, sem discriminação de qualquer espécie ou comprovação vexatória da sua condição” (Brasil, 2015).

⁵¹ CAPS: O SUS separa os atendimentos de natureza mental, que são atendidos em unidades próprias. CAPS e CAPSi são centros de atendimento psicossocial que se destinam ao público adulto e infantil respectivamente, para fins de acolhimento e acompanhamento do tratamento de saúde mental. Os serviços buscam tratar as crises para que essas pessoas possam recuperar sua autonomia e voltarem às suas atividades cotidianas. Portaria Nº 336, de 19 de fevereiro de 2002 (Brasil, 2002).

⁵² CAPSi: Os CAPSi são implantados nos “municípios com população acima de 200.000 habitantes”. estabelece os recursos humanos sejam compostos em casos de equipe mínima por “03 (três) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico” (Brasil, 2002).

“acompanhamento integral” para o TDAH e a Portaria SCTIE/MS nº 9, de 18 de março de 2021, não autoriza a assistência medicamentosa gratuita pelo SUS, o que impede a integralidade determinada na lei para determinadas camadas sociais, existe um debate sobre a medicalização do TDAH na comunidade acadêmica, principalmente entre aqueles que tem concepções diferentes sobre o que seja educação. Trataremos mais a frente nesse trabalho sobre as abordagens naturalista e medicamentosa, para os sujeitos com TDAH.

O SUAS tem como portas de entrada o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)⁵³ e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)⁵⁴, cujas equipes de referência estão dispostas na Resolução nº 17, de 20 de junho de 2011, que ratifica a equipe de referência definida pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS (Brasil, 2011). O SUAS entre outras atribuições orienta quanto a solicitações de auxílios do governo.

O aluno com TDAH cuja família esteja em situação de renda familiar insuficiente recebe o diagnóstico do transtorno pelo SUS mas não lhe fornece o remédio, sua família em vulnerabilidade social através do SUAS poderá pleitear auxílio governamental, podendo ou não cumprir os critérios para receber auxílio financeiro do governo. A assistência do governo em relação ao TDAH mostra incoerências.

Considerando a Lei nº 14.254/21 (no que diz respeito a intensão de integralidade educação, saúde e assistência social) o aluno com TDAH não está recebendo o acompanhamento integral para o seu desenvolvimento pleno por falhas nas três instâncias, porém a que nos interessa é a da educação.

No que diz respeito à relação da Lei nº 14.254/21 com a natureza educacional do presente trabalho, destacamos a negação do termo “especializado” no que se refere aos profissionais do âmbito da educação. No texto da lei a palavra

⁵³ CRAS realiza a Proteção Social Básica e CREAS realiza a Proteção Social de Média e Alta Complexidade. O quadro funcional dos CRAS e CREAS depende do número de famílias referenciadas. As equipes Pedagogo não é obrigatório. (Brasil, 2011, p. 94).

⁵⁴ De acordo com a Portaria nº 843, de 28 de dezembro de 2010, que dispõe sobre a composição das equipes de referência do CREAS, estava previsto de um a dois psicólogos a depender do número de famílias referenciadas. As Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS (2011) do MDS cita a Resolução do CNAS Nº 17/2011, que estipula para a equipe de referência: Assistente Social; Psicólogo; Advogado. O documento especifica que outros os profissionais que poderão ser contratados se necessário, entre eles o pedagogo (Brasil, 2011).

“especializado” aparece apenas para o âmbito da saúde, subentendendo-se por “apoio terapêutico especializado” os profissionais da área de psicologia e psiquiatria.

O poder público apesar de na aparência demonstrar boa vontade em relação à EE, atua em negação das necessidades específicas do TDAH conforme demonstrado. Ignora o fato de que visando o desenvolvimento intelectual do aluno o ensino e o “apoio educacional” deverá necessariamente: i) ser baseado nos conhecimentos científicos; ii) ser “especializado” no sentido de capacitado para trabalhar com as especificidades contidas no neurodesenvolvimento deficitário individual.

Ressaltamos que, além da negação de elementos básicos necessários ao desenvolvimento intelectual pleno do aluno com TDAH (e demais destinatários da lei) há também inadequação no planejamento progressivo que deveria vir junto ou logo a seguir à aprovação da Lei nº 14254/21.

A Lei nº 14.254/21, em seu art. 5º faz constar que “os sistemas de ensino devem garantir aos professores da educação básica amplo acesso à informação” o que sugere, embora a lei não mencione, que precisarão ocorrer alterações na formação inicial e continuada dos profissionais da ER e da EE.

Objetivando alcançar a perspectiva inclusiva se faz necessário incluir o conhecimento existente acerca do TDAH, de forma direta e explícita nas ementas das formações dos docentes, principalmente a respeito dos fatores que condicionam seu comportamento.

Os aspectos neurobiológicos determinam os impulsos neurais que atuam nas características centrais do TDAH (desatenção, hiperatividade e impulsividade) enquanto os aspectos psicológicos podem contribuir para melhorar ou piorar os sintomas e a adaptabilidade social (APA, 2023) – portanto conhecer o TDAH é fundamental para a educação.

O texto da Lei nº 14.254/21, no art. 5º pode servir de base para que as escolas, em movimento coletivo, posicionem-se e pressionem as instâncias superiores e requeiram pedido de orientação para as Secretarias de Educação quanto a como proceder em relação ao art. 3º (que se refere a “acompanhamento específico” do educando) e qual o protocolo designado para esses “encaminhamentos multisetoriais” (saúde e proteção social) citados na lei. Os movimentos coletivos oriundos das bases sociais têm forte apelo social e força política frente a governos progressistas.

A Lei 14.254/21 não estabelece os prazos de implementação ou grupos de trabalho referentes a criação do programa de acompanhamento integral. Em contraponto destacamos como um aspecto positivo, o fato dessa lei poder ser utilizada como argumento para viabilizar as reivindicações de lutas no sentido da qualificação do professor regular bem como da necessidade do professor de EE na sala de aula regular conforme preconizou a Resolução CNB/CEB nº 2/2001. Discutiremos mais a frente sobre esse documento. Esses movimentos políticos se configuram como importantes precedentes para um possível novo momento histórico do desenvolvimento do conhecimento sobre o TDAH, porém está ainda no campo do “vir a ser”.

Destacamos o último trecho da Lei nº 14.254/21, para a relacionar com os objetivos desta dissertação, nele está assim colocado:

Art. 5º No âmbito do programa estabelecido no art. 1º desta Lei, os sistemas de ensino devem garantir aos professores da educação básica amplo acesso à informação, inclusive quanto aos encaminhamentos possíveis para atendimento multissetorial, e formação continuada para capacitá-los à identificação precoce dos sinais relacionados aos transtornos de aprendizagem ou ao TDAH, bem como para o atendimento educacional escolar dos educandos.

No trecho final do art. 5º a lei 14.254/21 responsabiliza os sistemas de ensino em garantir “o atendimento educacional escolar dos educandos”. A escola destina-se naturalmente para a educação escolar (educação formal e sistematizada), de forma que a expressão “educacional escolar” sem estar atrelado ao termo “especializado” não pode ser tolerada pelos profissionais engajados diretamente com o TDAH, a dislexia ou com a EE, pois ao utilizar os termos “atendimento educacional escolar”, a lei 14.254/21 nega a especificidade do termo “especializado” das legislações anteriores da EE e demarcadamente do serviço de AEE. Desta forma evidenciam-se as contradições da lei e do poder público.

Ressaltamos que o AEE não está diretamente mencionado na Lei nº 14.254/21, porém “atendimento educacional escolar” poderia ser interpretado como AEE em pressões para a criação do “programa de acompanhamento” as quais se tornam urgentes.

Em prol do TDAH existem outras iniciativas, como PLs que propõem um novo entendimento sobre o transtorno. Atualmente tramitam PLs diversos sobre o TDAH, entre os o PL nº 1063/2023 apensado ao PL 1669/2022 que propõe que o TDAH e os

Transtornos hipercinéticos (como é classificado no CID-10), sejam entendidos com deficiência em consonância com a Lei nº 13.146/2015 que institui o Estatuto da Pessoa com Deficiência (EPcD). O PL nº 1063/2023 propõe ainda que sejam considerados como obrigatoriedade do SUS a oferta de diagnóstico, o “atendimento especializado” e o “fornecimento de medicamentos gratuitos”.

No caso de aprovação do PL nº 1063/2023.⁵⁵ A pessoa com TDAH também poderá ser considerada beneficiária Benefício de Prestação Continuada (BPC), previsto na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), também conhecido por BPC/LOAS ou simplesmente BPC (Brasil, 2023).

As necessidades que movem aqueles que lutam pela inserção do TDAH como deficiência para fins legais, não são exatamente iguais nas parcelas representativas da sociedade. Apesar de não haver conflitos de interesses evidenciados, não ignoramos o fato de que o TDAH presente em todas as classes sociais, recebe oportunidades de tratamentos desiguais, a depender da compreensão familiar dos sujeitos acometidos e do seu alcance financeiro diante da necessidade de acompanhamento médico e psicopedagógico.

As famílias que pensam no AEE para seus filhos e no BPC/LOAS pertencem a classes sociais menos favorecidas. As famílias com condições financeiras de oferecer tratamento e acompanhamento particular aos seus filhos com TDAH podem vislumbrar outras questões, como aqueles referentes ao preparo para o futuro, seja na formação superior ou em alternativas não acadêmicas. A estas camadas torna-se possível pleitear o reconhecimento do TDAH para que os sujeitos com o transtorno tenham o benefício de tempo maior em avaliações de certames ⁵⁶. Entretanto para as famílias de classes sociais de maior elevação financeira, aquelas acima das classes sociais medianas, o reconhecimento do TDAH é irrelevante.

A luta de classes em torno do TDAH pode ser observada também ER e EE embora ambas sejam partes de uma única educação observa-se que os pleitos de cada uma são particulares, o que demonstra o enfraquecimento da transversalidade da EE.

⁵⁵ A última ação legislativa do PL 1063/2023: O PL 1063/2023 Apensado ao PL 1669/2022, entrada na Comissão de Finanças e Tributação (CFT) na data de 29/11/2023. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2351140>.

⁵⁶ Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) que “desde 2012, disponibiliza atendimento diferenciado para pessoas com TDAH, dislexia e/ou discalculia” (ABDA,2023).

A lei 14.420, de 20 de julho de 2022 que institui a Semana Nacional de Conscientização sobre o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), configura-se como o reconhecimento da necessidade de esclarecer a população e em especial a comunidade escolar sobre o transtorno e as famílias dos alunos. Ainda que não venham a ser feitas ações no sentido que a lei determina, o documento é importante para se somar às lutas pelos direitos das pessoas com TDAH. O aparecimento explicitado do transtorno com o nome por extenso em normativas e leis é um recurso importante para as lutas de ordem social que visam AEE para TDAH em todo o país.

O PL 4225/2023 propõe uma ação aparentemente paralela, mas na essência visa fortalecer o conhecimento na comunidade escolar. O PL 4225/2023 “dispõe sobre os direitos das pessoas com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH)”, institui o dia da conscientização das pessoas com TDAH e altera a Lei 14.420, de 20 de julho de 2022. A alteração é proposta para alterar o dia de referência da “Semana Nacional de Conscientização sobre o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH)” passando do dia 1º de agosto para o dia 13 de julho de cada ano. A troca é baseada na data adotada pelas associações de pacientes e especialistas, como a Sociedade de Pediatria Catarinense e a Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA)” (Brasil, 2023).

O PL 4225/2023 utiliza o argumento de que a data foi proposta pelo professor Russell A. Barkley, médico e pesquisador da Universidade Estadual de Nova York, para conscientizar a população sobre a importância do diagnóstico do TDAH, contudo no Brasil as Festas Juninas têm muita força cultural, podendo impor-se de forma que a Semana Nacional de Conscientização sobre TDAH poderia ficar em segundo plano, sobretudo na região nordeste.

Em condições materiais adequadas a semana conscientizadora poderia ser adotada como uma ação do “Programa de Acompanhamento Integral” aos educandos com dislexia, TDAH ou outro transtorno de aprendizagem proposto na Lei 14.254/21, porém as forças das camadas sociais precisam convergir para que haja condições materiais que assim possibilitem. A educação tem o dever moral para com a luta pela EI, porém é a EE enquanto modalidade educacional que tem maior autoridade para argumentar quanto as diferenças biológicas que se apresentam no neurodesenvolvimento de sujeitos com TDAH.

A lei 14.624 de 17 de julho de 2023, que formaliza o uso nacional do cordão de fita com desenhos de girassóis como forma de identificação de pessoas com deficiências ocultas, ou seja, aquelas que podem não ser percebidas de imediato, em nossa análise poderá contribuir para que seja divulgada a existência de condições atípicas ocultas, entre as quais o TDAH também se coloca. Consideramos o movimento em torno da Lei 14.624/23 importante no âmbito social para a EE, no sentido de reconhecimento das diferenças.

Em algumas instâncias nacionais, já se constata alguns progressos quanto a inclusão do TDAH, como por exemplo o Conselho Nacional de Trânsito por meio da Resolução nº 789, de 18 de junho de 2020 reconhece e legitima necessidade por parte dos sujeitos com o transtorno de terem maior tempo para realização de prova escrita (CONTRAN, 2020).

2 DILEMA TEÓRICO-CONCEITUAL DO TDAH: EDUCAÇÃO REGULAR OU EDUCAÇÃO ESPECIAL

O empenho de pesquisadores que buscam descobrir possíveis marcadores biológicos para o TDAH, marcou o século XX e vem de avançando. Vários estudos demonstram grande possibilidade de hereditariedade⁵⁷ do TDAH, entretanto reconhecem que este não é fator obrigatório ou único influenciador.

A influência do ambiente nas expressões genóticas e fenotípicas vem sendo amplamente estudadas pela neurociência. “A interação epigenética em alguns estudos é [...] chamada de *gene X environment* ou pela sigla GxE. [...]” Tanto no caso do TDAH, como também em outros “[...] estudos de transtornos psiquiátricos, em que não haja um único gene modificado, o termo utilizado é *common genetic variants* (variantes de genes)” (Mattos, 2023).

Mattos (2023) escreve que possivelmente “não se trata de ter ou não ter TDAH, mas simplesmente de quanto TDAH cada um de nós tem (o mesmo raciocínio vale para diabetes, hipertensão arterial, glaucoma, colesterol, etc.)”. O autor diz ainda que “chamamos a isto de uma doença ‘dimensional’, em oposição às doenças ‘categoriais’ (aquelas em que ou nós ‘temos’ ou ‘não temos’ um certo diagnóstico, como câncer, HIV, etc.)”.

Expusemos que pesquisas vêm sendo realizadas no sentido de encontrar marcadores biológicos para identificação do TDAH para demonstrar os avanços do movimento do conhecimento sobre o transtorno, e ao mesmo tempo evidenciar a negação desse conhecimento para os profissionais da educação devido à falta de conhecimento. A negação do conhecimento sobre o TDAH representa uma (des)instrumentalização da educação para o ensino de alunos com o transtorno.

A Lei 14254/21 determina que os professores recebam informações sobre o TDAH e de como identificá-lo, passando a ser dever do Estado e das Secretarias de

⁵⁷ Doenças genéticas podem ser congênitas ou hereditárias. Quando há repasse de material genético comprometido de um dos pais ou de ambos, identifica-se como hereditária. Existem, porém, algumas alterações genéticas que não envolvem hereditariedade. Doenças congênitas ou malformações congênitas são anomalias estruturais ou funcionais que ocorrem durante a vida intrauterina e podem ser identificadas como durante a gravidez, no nascimento ou, algumas vezes, posteriormente. Os fatores influenciadores de alterações congênitas podem ser ambientais. (Diego Luiz Rovaris-Jornal USP, 2020).

Educação fornecer esse conhecimento, entretanto compreendemos que seja dever dos atores da educação cobrar essa a efetivação dessa medida.

No âmbito da educação aprender a identificar o TDAH pode se transformar em um vetor facilitador do manejo dos comportamentos de determinados alunos, alguns sinais podem ser indicadores da suspeita de TDAH. Desde que sejam oferecidas condições de trabalho para os professores, que lidam diretamente com as dificuldades de aprendizagem desses sujeitos, essa identificação sintomatológica a partir do conhecimento sobre o TDAH pode ser benéfica para a relação processual do ensino-aprendizagem.

Até o início do século XX os sintomas do transtorno estiveram encobertos por tendências pedagógicas verticalizadas em relação ao aluno, atualmente o ensino toma uma forma horizontalizada que permite as manifestações dos alunos, porém o desconhecimento sobre os determinantes biológicos do TDAH pode nublar a compreensão do comportamento e os indicadores de suspeita do transtorno podem passar despercebidos e ser confundidos com a livre expressão.

Compreendendo que a neurociência aponta influências múltiplas e não apenas da expressão dos genes,⁵⁸ para a manifestação do TDAH nos encaminhamos para um ponto importante do trabalho, a construção do nosso argumento em defesa do AEE para alunos com TDAH. O transtorno não sendo considerado uma deficiência não pertence ao público-alvo do AEE, porém são possíveis medidas que embasadas nos estudos de autores como Rohde (2002), Diamond (2013); Barkley (2016); Casa Grande (2017) entre outros passem a incluí-lo. Apontamos estudos desses autores no decorrer do trabalho.

⁵⁸ Roman, Rohde e Hutz (2002, p. 199) indicam relações de envolvimento do DAT1 e DRD4. Hoepers, Dourado e Heinen (2022, p. 01) apontam que os “principais marcadores nos genes Dopamina beta-hidroxilase (DBH), Monoamina oxidase B (MAOB), DRD4 E DAT1. Mauer (2022, p.21) estudou os miRNAs ligados à regulação no cérebro. Medeiros *et al.* (2023, p. 39) constataram fatores ligados à transcrição do RFX. “Os genes RFX3, RFX4 e RFX7, encontrados em células do córtex cerebral de fetos e adultos, contribuem para a comunicação de regiões importantes para a cognição e comportamento social[...]”. Outras pesquisas demonstram a influência de fatores ambientais no agravamento de sintomas do TDAH. Almeida; Muniz; Moura (2023) argumentam que o TDAH é um quadro clínico complexo e de etiologia multifatorial, com influência de 10-30% relacionada aos fatores ambientais. Andrade(2000) afirma que “não é suficiente apenas conhecer em que a patologia a criança com TDAH foi enquadrada, mas como ela se opõe e vem desenvolvendo ao longo da vida” Essas pesquisas que estão entre outras tantas que envolvem direta ou indiretamente o TDAH e contribuem para a compreensão da cognição do sujeito com TDAH foram citadas para demonstrar que o TDAH é um transtorno e como tal se enquadra nos princípios da EE, sendo que os sujeitos com TDAH tem o direito a ER e a EE por princípio, no entanto a comprovação empírica demonstrou exatamente o contrário.

A condição de “deficiência” é entendida pela Lei nº 13.146/2015, como “aquela que tem **impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial**, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições[...]” (Brasil, 2015), (Grifo nosso).

De acordo com esta lei podemos entender que algumas condições nem sempre aparentes, como por exemplo déficits no funcionamento biológico de natureza neurodesenvolvimental, como a do TDAH também pode ser considerado como um tipo de deficiência. O “déficit” em si já utiliza parâmetros considerados normais e o fato de se tratar de um “transtorno⁵⁹” e não de uma doença indica que será “de longo prazo”. O trecho da lei 13.146/2015 acima destacado, somado ao fato de a ciência médica concordar com a identificação do TDAH como transtorno do neurodesenvolvimento, se configuram em forte argumento, para que a identificação do público-alvo do AEE passe a incluir por lei o TDAH e o especifique como pertencente à EE.

Conceitualmente, no DSM-V-TR (2023), o TDAH está no setor de transtornos do neurodesenvolvimento, apesar de no DSM-V haver uma consideração descrita no manual sobre a possibilidade de situá-lo nos transtornos disruptivos, isso não se confirma na edição revisada. Estando classificado nos transtornos do neurodesenvolvimento, o TDAH está junto com DI, TEA, Transtorno Específico da Aprendizagem, Transtorno de Linguagem, Transtornos Motores, Transtorno do Movimento Estereotipado (APA,2023). A setorização atual nos parece mais adequada tendo em vista o conhecimento acumulado além de mais colaborativa para o argumento do direito do TDAH ao AEE.

⁵⁹ Transtorno: Segundo o dicionário DÍCIO de língua portuguesa Transtorno é entendido como: [Medicina] Qualquer perturbação que altera a saúde de alguém: transtorno físico, mental, psicológico etc. Segundo o Centro Médico Terapêutico e Psicossocial Estância Velha Do estado de Maranhão “a definição de transtorno parte do significado do verbo de origem, “transtornar”, que refere se a inversão da ordem regular ou natural das coisas. Tratando de maneira mais específica, com relação a saúde psiquiátrica, o transtorno pode ser conceituado como a perturbação da ordem mental devido a falha na estimulação da parte frontal do cérebro. Os transtornos afetam as relações interpessoais do indivíduo causando como sofrimento, confusão de personalidade e sentimento de incapacidade. Os transtornos acompanham a pessoa acometida podendo ter controle e mecanismos de intervenção porém não costuma haver cura ou remissão total.

O Decreto nº 7.611, de 17 de novembro de 2011⁶⁰ coloca como público-alvo da EE as deficiências, altas habilidades e o “o transtorno global do desenvolvimento,” o que na época qualificou o TEA para o recebimento do serviço, mas não o TDAH.

O CID (sistema classificatório no qual se baseiam as leis brasileiras) que estava em vigor em 2011, por ocasião da assinatura do decreto supracitado, era o CID-10 que enquadrava o TEA estava em “Transtornos Globais do Desenvolvimento”, e o TDAH em “Transtornos do comportamento e transtornos emocionais que aparecem habitualmente durante a infância ou a adolescência” (OMS, 1973 p.51).

EM 2011 o manual da APA que estava em vigor era o DSM-IV- TR , no qual o TDAH estava classificado na sessão de Perturbações Disruptivas do Comportamento de Déficit de Atenção. (APA, 2000 p, 85).

Posteriormente no CID-11 o TDAH e o TEA passam para “Distúrbios Mental, comportamental ou de Desenvolvimento”. O CID-11 lançado em 1º de janeiro de 2022 será de uso obrigatório a partir de 1º de janeiro 2025, devido ao período de período de transição previsto pela OMS (CREMEC, 2024).

Em 2013 no DSM-V, tanto o TEA quanto o TDAH passam a ser classificados como Transtornos do neurodesenvolvimento (APA, 2014, p, 31). Percebe-se que a classificação da CID é menos específica do que a do DSM.

A medida que a ciência alcança novos conhecimentos, modificam-se os enquadramentos dos transtornos nos sistemas classificatórios (como o CID e o DSM), podendo ser classificados ou reclassificados em novas que os abranjam mais adequadamente. Por essa razão ressaltamos a importância constar nos documentos e nas leis o nome dos transtornos por extenso e não apenas sua classificação nos manuais.

Sabe-se que as leis devem ser analisadas considerando o tempo histórico em que foram escritas, porém entendemos que a não utilização do nome por extenso dos

⁶⁰ O Decreto nº 7.611/2011 no art. 2º faz constar que “a educação especial deve garantir os serviços de apoio especializado voltado a eliminar as barreiras que possam obstruir o processo de escolarização de estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação. No inciso 1º diz: descreve o AEE : “ Para fins deste Decreto, os serviços de que trata o **caput** serão denominados atendimento educacional especializado, compreendido como o conjunto de atividades, recursos de acessibilidade e pedagógicos organizados institucional e continuamente,[...]”. No seguimento na alínea I e II descreve como deve ser prestado: “I - complementar à formação dos estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento, como apoio permanente e limitado no tempo e na frequência dos estudantes às salas de recursos multifuncionais; ou II - suplementar à formação de estudantes com altas habilidades ou superdotação.”

transtornos (TEA, TDAH ou outras) pode se tornar um dificultador para consulta e utilização do instrumento legal pela educação nas lutas por direitos (Brasil, 2011).

Segundo o Relatório Sobre a Saúde no Mundo da Organização Mundial da Saúde (2001, p. xi) “os transtornos mentais e comportamentais resultam de uma complexa interação de fatores biológicos, psicológicos e sociais”.⁶¹ De acordo com Pan American Health Organization (PAHO, (2023) “Transtornos são geralmente caracterizados por uma multiplicidade etiológica de pensamentos, percepções, emoções e comportamento anormais, que também podem afetar as relações com outras pessoas.”

Segundo estudo revisional de Freitas-Silva e Ortega (2016, p.5) a compreensão do que se refere ao “humano” é multirrelacional e cada vez mais unitário:

No campo neurocientífico, a noção de epigenética está atrelada às noções de neurodesenvolvimento e plasticidade cerebral. [...] Os transtornos do neurodesenvolvimento - são entendidos como o estado final de uma série de processos anormais de desenvolvimento do cérebro [...] conduziram a modificações funcionais, como déficits cognitivos, alterações comportamentais, dificuldades de aprendizagem, entre outros, [...].

O TDAH, independentemente de ser considerado como deficiência (para efeitos de leis) ou não, constitui-se em condição atípica do neurodesenvolvimento da criança, aparecendo externamente de forma mais evidente durante o desenvolvimento escolar. O Transtorno apresenta-se como um déficit do processamento das informações e estímulos realizados pelas FE (APA, 2023, 35), (Sadoc, 2017, p.291).

A análise das questões quanto a elegibilidade ou não do TDAH como deficiência a partir dos componentes genéticos e disfunções das capacidades cerebrais organizativas (que não são a mesma coisa que inteligência) é apenas um dos dilemas presentes na EI.

Considerando o caráter pedagógico do AEE e a condição atípica do funcionamento do comportamento manifesto pelo TDAH, o aluno com o transtorno pode se beneficiar do tipo de serviço prestado pelo AEE. Barkley (2016) considera o TDAH um transtorno de “performance” (que pode ser traduzido para português como transtorno de déficit de “intenção”), por estar intrinsecamente ligado ao controle

⁶¹ Saúde Mental: “É importante compreender a saúde mental e, de modo mais geral, o funcionamento mental, porque vem daí a base sobre a qual se formará uma compreensão mais completa do desenvolvimento dos transtornos mentais e comportamentais”.(OMS,2001, p.4). Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0205.pdf>.

inibitório. Entendemos que a “intenção” precisa de “planejamento” para se tornar uma performance.

De acordo com Sadock (2017) o sujeito com TDAH apresenta déficits na capacidade de utilizar “sequenciamento de etapas” para a realização de tarefas. Planejamento está fortemente atrelado a identificação, organização da ordem de passos necessários para alcançar um objetivo e execução das etapas conforme o planejamento. A inibição de estímulos concorrentes ao objetivo (controle inibitório) no sujeito com TDAH apresenta déficits importantes.

O TDAH tem recebido atenção especial em algumas regiões do Brasil através de iniciativas particulares dos governantes estaduais, que por meio de leis próprias estipularam o direito do aluno com TDAH receber AEE nas escolas públicas estaduais e municipais. Apesar de haver trocas na nomenclatura do serviço de AEE nessas leis o nome do TDAH consta por extenso juntamente com o público-alvo do AEE que é um serviço da EE. Algumas dessas iniciativas estaduais serão destacadas quarto capítulo no decorrer do trabalho.

2.1 PERFIL BIOPSICOLÓGICO E COMORBIDADES COMUNS NO TDAH

Considerando o sujeito como um ser relacional que se constitui a partir de aspectos internos e externos, destacamos oportunamente as características disfuncionais das funções executivas (FE)⁶² em sujeitos com TDAH. Dentre os elementos das FE o controle inibitório apresenta fundamental importância e relaciona-se com os demais elementos.

De acordo com Dias, Menezes e Seabra (2010) TDAH é reflexo de um distúrbio de FE, que “constituem um conjunto de processos cognitivos que permitem a regulação da cognição e do comportamento, possibilitando o engajamento do indivíduo em ações complexas.”

⁶² Funções Executivas (FE): Atividade cerebral que “permitem o controle dos comportamentos, cognições e emoções. Incluem três habilidades principais: inibição, memória de trabalho e flexibilidade cognitiva. Outras habilidades, como planejamento e tomada de decisão, são habilidades executivas complexas e emergem da interação entre as habilidades principais. O desenvolvimento das FE inicia por volta do primeiro ano de vida, porém essas habilidades apenas estão consolidadas em meados da adolescência, sendo que algumas continuam em desenvolvimento até início da vida adulta. (Dias e Seabra, 2013, p.206).

O controle inibitório, uma das funções executivas, segundo Castro, Vasques e Herênio (2022) entende-se por “[...] capacidade de inibir certas respostas às quais o indivíduo apresenta forte tendência, esse tipo de reação aos estímulos externos pode interromper ou alterar o curso da ação, sendo caracterizado como impulsividade (BARKLEY, 2001 apud FUENTES).

Barkley (1997) *apud* Aseff; Capovilla e Capovilla (2007, p.62) esclarecem que “o controle inibitório é o componente mais prejudicado no TDAH”, os prejuízos são: “planejamento e interrupção de tarefas, [...] baixa tolerância à espera, alta necessidade de recompensa imediata, falha em prever consequências, déficit na autorregulação, presença de respostas rápidas, porém imprecisas.”

Barkley (1981) *apud* Babarini (2020, p.7) “definiu o TDAH como um distúrbio das funções executivas responsáveis pela autorregulação e autodireção das ações individuais.”

Martins (2022, p.18) descreve o controle inibitório como “capacidade de controlar a própria atenção, comportamentos, pensamentos, e até mesmo as emoções, a fim de se estabelecerem esquemas mais adaptativos.” Para o autor o controle inibitório é o componente responsável por “inibir pensamentos e/ou comportamentos automáticos na busca por atingir uma meta.”

O controle inibitório possibilita o direcionamento da atenção a objetivos e a contenção de impulsos, sendo este um elemento essencial para a realização das atividades escolares desde a aquisição do conhecimento até os eventos subsequentes como regate da memória.

Diamond (2013, p.144) discute a interação do controle inibitório com a memória de trabalho, escreve que a ativação ocorre simultaneamente. O sujeito “deve ser capaz de resistir e focar exclusivamente em apenas uma coisa, e recombina ideias e fatos de maneiras novas[...]” O autor afirma que o controle inibitório “em funcionamento adequado também pode auxiliar a memória de trabalho [...]”.

Ressaltamos que não se trata de simplesmente prestar a atenção ou se concentrar no que está fazendo, pois o aluno com TDAH consegue prestar a atenção, porém por um período menor do que os seus pares.

O controle inibitório sendo deficitário apresenta dificuldades em descartar outros estímulos, o que pode acarretar cansaço mental. Vários pensamentos podem passar por sua mente, o que pode ocasionar em trocas de foco atencional durante o tempo em que deveria estar realizando uma determinada etapa de uma determinada

tarefa, o que pode ocasionar falhas: na mensagem comunicativa; memória fragmentada; atos ou pensamentos desconexos da atividade em execução.

Pastura, Matos e Araújo (2005, p.325) citam 19 autores diferentes que atestam déficits na capacidade de atenção sustentada e o controle inibitório (que envolvem respostas cognitivas e motoras e mentais) nos sujeitos com TDAH, indicando claramente que “os alunos com TDAH poderão ter desempenho inferior aos de seus pares.”

O sujeito com TDAH costuma não conseguir selecionar uma única resposta, segundo Garrido (2019) “testes mostraram que sujeitos com TDAH gastam mais tempo para a resolução de tarefa e emissão de resposta do que seus pares sem o transtorno.” Esses estudos indicaram “prováveis déficits na velocidade de processamento e alterações atencionais [...]”, os resultados do grupo estudado evidenciam “que as crianças com o transtorno apresentaram maiores dificuldades para gerar respostas controladas e inibir respostas automatizadas” (Garrido, 2019, p. 130 - 131).

Cosenza e Guerra (2011) explicam o processo das FE deficitário apontando uma diminuição no funcionamento de circuitos que utilizam os neurotransmissores noradrenalina e dopamina, que são importantes para a regulação da função do córtex pré-frontal.

As FE, segundo Knap (2013) *apud* Brito e Cecatto (2019, p. 71) “[...]controlam ações, pensamentos, planejamento, raciocínio flexível, atenção concentrada, inibição comportamental e emoções”. O funcionamento deficitário das FE pode acarretar diversos prejuízos ao aluno.

Souza *et al* (2021, p.203) relacionam o TDAH com alterações no córtex-frontal e em redes subcorticais. Os autores citam a relação dessas alterações no lobo frontal com prejuízos nas FE observadas em crianças com TDAH.

De acordo com estudo de Cunha et al (2013) *apud* Souza *et al* (2021, p.209) que apresenta resultados de testes realizados em crianças e adolescentes evidenciam-se prejuízos que impactam no desenvolvimento da aprendizagem escolar, conforme esclarecem:

salientam-se as dificuldades que as crianças e adolescentes com TDAH possuem em relação às FE [...]atraso na maturação dos processos de contagem, consistindo em menor velocidade de processamento executivo, baixo resultado em controle inibitório, dificuldades dos processos atencionais seletivos e alternados, gerando sintomas secundários de prejuízos na

linguagem, leitura e escrita, além de déficits em memória de trabalho e consciência fonológica.

As manifestações sintomatológicas do TDAH são oriundas do desenvolvimento neurobiológico disfuncional, porém as interações do sujeito com o meio a partir da disfunção das FE e da qualidade dos aspectos da sua socialização formam a pessoa (Sadock,2017). A forma que os sujeitos com TDAH interpretam os acontecimentos e os *feedbacks* que recebem vão se incorporando a sua percepção de si mesmos.

Estudos dos sistemas dopaminérgico, noradrenérgico e serotoninérgico em sujeitos com TDAH indicam um funcionamento menos adequado e “sugerem fortemente o envolvimento desses neurotransmissores na patofisiologia do transtorno” (Rohde e Halpern 2024, p.563).

A falta de domínio do controle inibitório pode estar relacionada a déficits dopaminérgicos do TDAH, porém o sistema dopaminérgico pode ser deficiente em vários outros quadros neurológicos entre eles o TEA.

Com base nos autores que consideram o TDAH como transtorno de etiologia multifatorial, a construção do aspecto humano nos alunos perpassa pelas relações de ensino-aprendizagem do ambiente escolar. Os professores têm uma grande responsabilidade na formação da identidade cultural, pois seu trabalho constitui-se em uma “prática social”⁶³, e não apenas um cumprimento do currículo.

De acordo com o princípio da bilateralidade entre a pessoa e o ambiente descritos na Teoria Bioecológica de Bronfenbrenner pode-se dizer que a escola funciona como um laboratório de construção, validação e reconstrução dos aspectos da autoimagem⁶⁴ e autoestima⁶⁵.

⁶³ Prática social é uma mais importantes do materialismo dialético [...] é, por um lado, ação, prática, e por outro lado, conceito dessa prática que se realizou no mundo dos fenômenos materiais e que foi elaborado pela consciência que tem a capacidade de refletir essa realidade material.(Trivinos,2006, p.121).

⁶⁴ Autoimagem, autoconceito, autoestima e autorrealização são interdependentes, e se formam a partir de interações com o meio. Mosquera (1987, p. 53) esclarece que a autoimagem é desenvolvida por meio de um processo contínuo, determinado pela vida pessoal e estruturado pelo social, ou seja, “[...] é uma dialética entre o mundo internalizado e a construção do social.” Mendes *et al.* (2017, p. 19-20) coloca que o aluno está em constante formação de conceito sobre si, a partir da motivação externa[...]. (Zacharias (2012, p. 34-36) argumenta que autoimagem da pessoa reflete, na verdade, a sociedade em que ela vive, pois reproduz os padrões culturais e os valores considerados pelo social como significativos para o desenvolvimento da sua vida. O autoconceito diz respeito ao modo como a pessoa se percebe, sendo que esta percepção pessoal e subjetiva sofre influências do meio, sendo construída na interação com o social.

⁶⁵ Autoestima é a mensuração do sentimento de valoração de uma pessoa tendo por base no sucesso percebido e em suas conquistas, assim como a percepção do nível de valorização pelos pares, pelos

Bronfenbrenner (1979) *apud* Assis; Moreira e Fornasier (2021, p6) o desenvolvimento por meio dos “processos proximais” estabelecem “uma interação recíproca, progressivamente mais complexa, entre um organismo humano e as pessoas/objetos do seu ambiente imediato, em que ambas as partes se mantêm ativas e se estimulam mutuamente”.

Conforme Sadock (2017) os elementos envolvidos nas relações formadoras da identidade cultural “incluem raça, etnia, país de origem, uso da linguagem, crenças religiosas, condição socioeconômica, história de migração, experiência de aculturação e o grau de afiliação ao grupo de origem.” A identidade cultural do sujeito “refere-se às características compartilhadas pelo grupo cultural de uma pessoa. Ela permite uma autodefinição” (Sadock, 2017, p.139).

O fato de a identidade cultural não ser “um traço fixo de um indivíduo ou do grupo ao qual ele pertence” (Sadock, 2017, p, 139) é consenso, outros autores que escreveram sobre esse entendimento, e sobre a constante construção do homem. “Nós nos tornamos nós mesmos através dos outros” (Vigotski, 1989, p. 56). O autor enfatiza que a reação e interpretação dos estímulos não é igual para os sujeitos.

Nessa perspectiva a tendência a introversão ou extroversão sofrerá influência de muitos fatores internos e externos. A baixa autoestima “devido ao fracasso escolar comum desses estudantes, afeta o interesse nos conteúdos e no meio estudantil” (Guidi, 2024, p.7).

Rohde e Benzick (1999) *apud* Brito e Cecatto (2019, p.72) consideram “[...] extremamente prejudicial para a autoestima da criança aquele ambiente onde seus erros são sistematicamente apontados[...].”

A respeito de aspectos psicológicos Rangel Junior e Loos (2011, p.380) “Verificaram-se elementos sugestivos de comprometimentos na autoestima” em sujeitos com TDAH. Corroboram com estes autores, Pereira (2015, p.12); Sadoc (2017, p.1174); Mendes (2021, p.4) e Graniska e Lopes (2023, p.1).

Marques (2006, p.49) consideram que “a maneira como a pessoa é aceita e como ela é tratada pelas pessoas que são significativas em sua vida, como também,

membros da família, pelos professores e pela sociedade em geral. Os correlatos mais importantes da boa autoestima são a percepção de uma aparência física positiva e da alta valorização pelos pares e pela família. As características secundárias da autoestima relacionam-se às conquistas acadêmicas, à capacidade atlética e aos talentos especiais. (Sadoc, 2017, p. 1104).

a maneira como ela lida com o fracasso e o sucesso, são determinantes na construção do seu autoconceito e autoestima”

As manifestações externalizadas pelo aluno com TDAH produzidas a partir da interação entre os aspectos biológicos, psicológicos e experiências vividas podem variar significativamente se houverem comorbidades. Os quadros comórbidos derivam de coincidência de estruturas neurais disfuncionais, podendo o transtorno mais invasivo levar a um certo mascaramento dos sintomas das outras condições menos invasivas APA (2023).

Os transtornos que causam prejuízos sociais mais graves como o TOD também podem encobrir o TDAH. O DSM-V-TR orienta para o diagnóstico separado de cada comorbidade, para que seja feita análise final quanto ao tratamento a ser implementado pelo médico e complementado pelo psicólogo (APA, 2023).

A falta de domínio do controle inibitório pode estar relacionada a déficits dopaminérgicos do TDAH, porém o sistema dopaminérgico pode ser deficiente em vários outros quadros neurológicos (APA, 2023).

Conforme Sábio e Bozarth (1984) *apud* Blum et al (2008, p. 896) sujeitos que apresentam prejuízos sinápticos por anormalidade no gene do receptor de dopamina tendem a procurar atividades que induzam sua produção”. Segundo Bear *et al* (2017, p. 545) várias evidências indicam o envolvimento do “sistema de recompensa cerebral”, que de algum modo atribui valor para certos comportamentos (reforçando esses comportamentos).

Eventos que são “melhores que o esperado” ativam os neurônios dopaminérgicos, ao passo que eventos que são “piores que o esperado” os inibem, e aqueles que ocorrem “como o esperado” não alteram sua atividade, mesmo que esses eventos ainda produzam recompensa[...] (Bear *et al* 2017, p.569). O sistema de recompensas a que Bear *et al* (2017) se refere pode explicar o comportamento de começar e não terminar uma ação ou atividades escolares.

A busca constante da recompensa imediata do sujeito com TDAH não permite considerar o futuro adequadamente. Por falha no circuito de produção e síntese dopaminérgica, o sujeito com TDAH é levado biologicamente a procurar por atividades que possam trazer recompensa imediata.

Souza; Andrada (2013, p. 364), consideram com base em Vigotski que a formação do sujeito que “para o autor seria o ‘sujeito histórico’ incorpora, de modo

inseparável, o social como ‘fonte’ de desenvolvimento e não como aspecto que a influencia.”

Na concepção vigotskiana o social está ligado a interações interpessoais e com o ambiente. Dessa forma inclui o pensamento que foi gerado através de uma síntese dos elementos que o sujeito conseguiu formar. O comportamento do sujeito é assim como ele próprio, biopsicossocial de modo que a categoria empírica “pensamento” está ligada ao aluno por intermédio de elaborações subjetivas a respeito das interações interpessoais e ao próprio conhecimento. Vigotski (1989, p.61) *apud* Sirgado (2000, p. 52) dizem que “não se trata de verificar como a criança de comporta no meio social, mas sim de como o meio age na criança”.

Segundo Vigotski, 2001 o processo da aprendizagem perpassa por “mudar um comportamento” a partir das interações sociais. O autor desenvolve sobre a relação entre conhecimentos espontâneos e conhecimentos científicos. A neurociência considera a aprendizagem “[...] como modificações do SNC [Sistema Nervoso Central], mais ou menos permanentes, quando o indivíduo é submetido a estímulos e/ou experiências de vida, que serão traduzidas em modificações cerebrais [...]” (Rotta, 2016b, p. 469 *apud* Costa, 2023.)

Costa (2023, p. 5) se refere ao estabelecimento de vias de conexão: “[...] a história de vida de cada um constrói, desfaz e reorganiza permanentemente as conexões sinápticas entre os bilhões de neurônios que constituem o cérebro.”

Segundo Codea (2019), essa interligação entre os neurônios ocorre a partir das histórias particulares que propiciam construção e reorganização de redes neurais. Acrescentamos com base vigotskiana que qualquer “particular” foi antes “coletivo”, devido à natureza relacional humana e a forma como o sujeito sintetiza as informações o constitui.

Tendo realizado considerações a respeito das alterações neurobiológicas causadoras da condição atípica dos sujeitos com TDAH que resultam em prejuízos educacionais e as necessárias considerações sobre aspectos psicológicos da forma como o aluno se relaciona com o meio entendemos que esses dois fatores constituem o sujeito. Relaciona-se a esse perfil biopsicológico condições especiais em que ocorrem quadros comórbidos ao TDAH.

As comorbidades mais frequentes no TDAH, são DI, depressão⁶⁶, TOD, Ansiedade, Transtorno Específico da aprendizagem, TEA, entretanto existem outras possibilidades de associação comórbida. Segundo DSM-V-TR (2023, p.75) quando ocorre a associação de dois ou mais acometimentos o transtorno que causar maiores prejuízos sociais assume um papel de destaque tanto nas manifestações comportamentais como no tratamento. As formas e a intensidade de expressão de um distúrbio em um sujeito podem alterar o seu comportamento social de maneira considerável (APA,2023).

O TDAH também pode impor dificuldades com leitura e escrita. “Com frequência, transtornos linguísticos específicos nas áreas de leitura, escrita e aritmética, ocorrem em associação com TDAH[...]” (Sadoc, 2017, p.1173).

Casos em que o TDAH aparece conjuntamente com Depressão maior, costumam requerer maior atenção da rede de apoio do sujeito. Os aspectos relativos a interação familiar, principalmente no começo da infância estão colocados do DSM-V-TR como “modificadores de curso” (APA, 2023, p.72).

Entre as comorbidades mais comuns nos transtornos, destacamos o Transtornos do Sono, que alteram o ciclo circadiano e aparecem junto com déficits de aprendizagem. A primeira intervenção a se pensar diante de quadros atípicos que os alunos podem apresentar, deve ser a regularização do sono (ABDA, 2024).

As disfunções do processamento neural, no TDAH são uma constatação que pode ser explicada por mais de um modelo. Segundo Santana; Roazzi e Melo 2020, p. 649 “o modelo da tríade executiva - Memória de Trabalho, Controle Inibitório e Flexibilidade Cognitiva (é um dos mais explorados na atualidade, mas existem outros.”

Com base na perspectiva interacional das atividades cerebrais e nas funções prejudicadas pelo TDAH, colocamos nosso posicionamento favorável a inclusão do TDAH no serviço de AEE devido aos déficits educacionais que podem ser causados pelo transtorno. Está também é a razão pela qual reiteramos que a necessidade de pressão política das instâncias e profissionais ligados a educação no sentido de cobrar condições para a realização do “ato de incluir” não apenas o TDAH na EE mas também o próprio professor de EE na sala de aula regular.

⁶⁶ Na depressão “estressores que se refletem de forma mais negativa na autoestima têm mais probabilidade de produzir depressão. Além disso, o que parece ser um estressor relativamente leve para alguns pode ser devastador para o paciente devido aos significados idiossincrásicos particulares ligados ao acontecimento” (Sadoc 2012, p.354).

2.2 ELEMENTOS IDENTIFICADORES E NEGADORES PARA A SUSPEITA DE TDAH

Há uma grande fragilidade em torno do TDAH quanto a marcadores biológicos para a sua identificação, o que vem recebendo atenção de pesquisadores. Apesar dos avanços no caminho de identificar padrões biológicos nos sujeitos com TDAH capazes de serem utilizados como biomarcadores⁶⁷ para confirmação diagnóstica, este enquadramento permanece clínico.

A identificação de uma suspeita de transtorno não é imediata, demanda tempo e dedicação de forma que o desconhecimento das formas de manifestação e suas consequências para o desenvolvimento escolar dos alunos acometidos soma-se como elemento negador de suspeita de TDAH.

A variabilidade comportamental dos alunos com ou sem quaisquer transtornos fazem parte do cotidiano docente. Perceber o grau de desatenção apenas pela manifestação comportamental do aluno para estabelecer uma possível suspeita do transtorno é um processo mais difícil do que a constatação de hiperatividade ou impulsividade exacerbada.











Os sintomas que são predicativos de TDAH podem ser lidos em cartilhas e tabelas demonstrativas com vários exemplos comuns de comportamento, o acesso a esses materiais está disponibilizado no portal da ABDA, com direcionamento aos pais e aos professores. Conforme mencionado os sintomas de suspeita de TDAH assemelham-se com o comportamento de desenvolvimento. (ABDA,2023).













No DSM-V-TR, que também conta com descrições do comportamento, porém as informações estão voltadas para a identificação sintomatológica clínica (APA,

⁶⁷ Pesquisadores já identificaram envolvimento de alguns genes na expressão do TDAH como por exemplo Roman, Rohde e Hutz (2002, p.199) indicam relações com DAT1 e DRD4. Hoepers, Dourado e Heinen (2022, p. 01) apontam o envolvimento de Dopamina beta-hidroxilase (DBH), Monoamina oxidase B (MAOB), DRD4 E DAT1. Mauer (2022, p. 21) estudou os miRNAs ligados à regulação no cérebro. Os resultados encontrados apontam para vários miRNAs como possíveis indicadores da presença de DM, ANX e TDAH". Medeiros et al. (2023, p. 39) constataram fatores ligados à transcrição do RFX. "Os genes RFX3, RFX4 e RFX7, encontrados em células do córtex cerebral de fetos e adultos, contribuem para a comunicação de regiões importantes para a cognição e comportamento social[...]". Esses dados são complementares a essa pesquisa e indicam tanto uma fonte de conhecimento da neurociência sobre a atenção, a hiperatividade e a impulsividade, como também demonstram o quanto a educação precisa ser revista em seus conceitos e categorias para acompanhar os avanços científicos na compreensão do desenvolvimento e funcionamento biológico do seres humanos.

2023). Com finalidade de tornar a leitura mais aproximada das reações que o aluno apresenta e que deverão ser identificadas pelos docentes (conforme Lei 14.254/21) comparamos as informações contidas na Cartilha TDAH da ABDA, com o quadro do apresentado no DSM-V-TR, e com base nestas duas fontes montamos o quadro 6 para facilitar a visualização do ato de identificar indicadores para suspeita de TDAH. Expomos o quadro 6 abaixo.

Quadro 6: Critérios de “suspeita” de TDAH com base no DSM-V-TR e na ABDA

O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é considerado uma condição do neurodesenvolvimento, caracterizada por uma tríade de sintomas envolvendo desatenção, hiperatividade e impulsividade em um nível exacerbado e disfuncional para a idade. Os sintomas iniciam-se na infância, podendo persistir ao longo de toda a vida.	
<p>As formas de apresentação dos sintomas do TDAH podem variar quanto a apresentação dos sintomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Predominância da desatenção: atenção em um único foco é mantida por curtos períodos • Predominância da hiperatividade/impulsividade: comportamento imediatistas e reações comportamentais pouco adaptadas com a capacidade de autocontrole diminuída. • Apresentação combinada: reúne padrões de atenção por curtos períodos e baixa capacidade de autocontrole. 	
É necessário ponderar que para o diagnóstico clínico do TDAH, a criança deve apresentar no mínimo seis sintomas de desatenção e seis de hiperatividade/impulsividade, presentes por seis meses, em mais de um ambiente (casa e escola por exemplo). A natureza dos sintomas se confunde com sinais do desenvolvimento da criança, sendo tênue a linha que divide o que é considerado comum daquilo que se constitui transtorno	
Poderá haver apresentação de certa imaturidade de raciocínio e/ou respostas emocionais, porém sem prejuízo da inteligência.	
INDICADORES DE SINTOMATOLOGIA	
Indicadores de Desatenção:	
	algumas vezes parece não ouvir, mesmo quando lhe dirigem a palavra diretamente
	
	frequentemente, não segue as instruções e não termina o que começa
	dificuldade em organizar-se e sequenciar etapas de execução das tarefas
	má gestão do tempo
	evita ou desiste de tarefas que exijam esforço mental
	frequentemente perde coisas necessárias para tarefas
	não dá atenção a detalhes ou comete erros por descuido
	frequentemente esquecido nas atividades diárias ou marcadas antecipadamente
	muda o foco da atividade por estímulos internos ou externos

	Indicadores de Hiperatividade e/ou Impulsividade:
	inquietação como remexer/bater com as mãos, pés ou se contorce no assento
	abandona a cadeira em situações em que se espera que permaneça sentado
	correr ou escalar em situações em que não é apropriado
	muda o foco atencional repetidamente por estímulos sensoriais
	dificuldades em brincar ou se envolver em atividades de lazer silenciosamente
	está frequentemente em movimento fala excessivamente
	interrompe a fala dos outros ou responde antes de o interlocutor terminar a pergunta
	dificuldades em esperar a sua vez em conversas, filas, jogos ou atividades coletivas
	começar a usar as coisas de outras pessoas sem pedir ou receber permissão
	necessidade de recompensas imediatas e dificuldade em adiar a gratificação
	podem apresentar maior propensão a desistirem de objetivos que exijam dedicação e empenho como estudar, sendo mais propensos a evasão escolar ou a serem convencidos/desafiados (atividades físicas perigosas, uso de drogas)

Fonte: autora da dissertação (adaptação com base no DSM-V-TR e Cartilha TDAH da ABDA)

É importante esclarecer que o quadro visa demonstrar a complexidade de identificação do TDAH, sendo importante que os professores recebam o amparo preconizado na Lei 14.254/21.

Em análises do material teórico, reunidos para essa dissertação evidenciamos o elemento “tempo”. Os professores podem ter o tempo como aliado se souberem identificar o tempo de suportação de uma tarefa por parte do aluno com suspeita de TDAH. Para os alunos com TDAH o tempo   percebido como algo a ser suportado com grande esforço devido aos déficits no sistema dos neurotransmissores.

A não identifica o sintomatológica do TDAH para o docente pode significar ter que lidar com as consequências sem ter tido a oportunidade de conhecer minimamente as causas, enquanto para o aluno com o transtorno desconhecer sua condi o pode ser influenciador da perda de tempo com tentativas desorganizadas de auto adequa o.

  medida em que ocorre o desenvolvimento   esperado que a criança se torne capaz de aprimorar sua capacidade de manter-se atenta a algo e ao mesmo tempo ignorar os estímulos que não fizerem parte da atividade que estiver realizando, porém o aluno com TDAH apresenta dificuldades nesse sentido (Sadock, 2017). Concomitantemente ao padrão considerado normal de desenvolvimento dos alunos   possível que ocorram padrões de “comportamento hiperativo/impulsivo e desatento “persistentes”, indicando possíveis sintomas de TDAH” (APA,2022).

Historicamente o TDAH vinha estado invisível, em um primeiro momento, por não termos conhecimento da sua existência e pela maneira como a sociedade via a si mesma, atualmente se tem o conhecimento da existência, porém o transtorno pode

estar sendo ignorado devido a articulação lentificada entre os conhecimentos historicamente acumulados e a educação.

Entendemos que o processo democrático revisional dos currículos do ensino superior não seja capaz de acompanhar o ritmo do desenvolvimento do conhecimento, científico, apesar de atualmente o conhecimento sobre a etiologia e as formas de manifestação do TDAH estarem disposto na internet e disponível em diversos formatos, desde blogs até artigos científicos.

Diagnosticar pertence à atividade médica, porém o encaminhamento responsável para uma investigação de suspeita de TDAH pode ser realizado por profissionais que estão em contato regular com o sujeito, desde que capacitados para isso. O aluno com suspeita do transtorno deve ser entendido pelos profissionais que o tratarão (na escola, na clínica, na família ou no convívio social) como um sujeito interrelacional, com possibilidades de prejuízos sociais e cognitivos.

A perspectiva dos pais que desconhecem o TDAH pode vir a modificar com ações de aconselhamento pedagógico, mas é necessário pontuar os casos de negação destas pais. Algumas famílias não admitem que seus filhos possam ter um desenvolvimento atípico, a falta de informação e o temor da estigmatização podem ser os principais determinantes desse comportamento, que resultam na desassistência de seus filhos. O fato de o TDAH não ter características marcadas no corpo, colabora para que seja possível ignorar a condição seja por desconhecimento ou por preconceito.

O DSM-V-TR (2023, p.72) coloca que apesar de alguns estudos de neuroimagem demonstrarem diferenças no cérebro de crianças com TDAH em comparação com controles, “a meta-análise de todos os estudos de neuroimagem não mostra diferenças entre indivíduos com TDAH e controles.” Os autores consideraram que provavelmente “os critérios diagnósticos, tamanho da amostra, tarefa usada e aspectos técnicos da técnica de neuroimagem” possam ter tido interferência nos resultados. “Até que esses problemas sejam resolvidos, nenhuma forma de neuroimagem pode ser usada para o diagnóstico de TDAH” (APA, 2023).

Os elementos indicadores de suspeita de TDAH numa perspectiva de desconhecimento da etiologia do transtorno podem ser tornar elementos de negação a adaptação do ensino para os alunos. A consciência da intencionalidade do professor marca a ação pedagógica, podendo colaborar com o desenvolvimento do aluno, mas

o desconhecimento das características internas do TDAH pode comprometer seus esforços pedagógicos.

O PCDT disponibiliza um questionário de domínio público, de livre acesso, que inclui os 18 itens correspondentes aos sintomas do critério A do DSM-V) da APA que pode ajudar os professores no sentido de registrar suas observações referentes a suspeita de TDAH em seus alunos. Os documentos citados são instrumentos de orientação para identificação, porém falta um documento orientador do setor educacional para determinar as ações lógicas a serem tomadas diante da identificação do TDAH.

2.3 ABORDAGENS NATURALISTA E MEDICAMENTOSA: DICOTOMIA NA APARÊNCIA E NEGAÇÃO NA ESSÊNCIA

A dicotomia, estabelecida entre a forma naturalista e a forma medicamentosa de tratamento para o TDAH se desdobra em estudos que costumam negar os aspectos de uma vertente e da sua contrária, fazendo o oposto da dialética. Tal procedimento de simplificar demasiadamente os elementos e partes, desconsiderando aspectos relacionais e determinantes do fenômeno advêm de autores cujas preocupações epistemológicas são reduzidas.

Entre os estudos que tivemos acesso durante a graduação e posteriormente quando procuramos aprofundar nossas compreensões encontramos um grande quantitativo de artigos que se propunham a discutir a medicalização excessiva, escritos com base numa perspectiva disciplinar⁶⁸ e atribuindo a medicação um entendimento de “dominação forçada” por acalmar ou até mesmo “conformar demasiadamente” os alunos com TDAH. Porém muitos argumentos apresentados estão ligados ao espontaneísmo⁶⁹, além de que, tais estudos costumam ignorar dados históricos das partes envolvidas.

⁶⁸ A perspectiva disciplinar a que nos referimos está relacionada a identificação de um padrão social de entendimento do aluno recortado de seu contexto social e colocado na sala de aula, percebe-se nos textos que escola, família e a área médica queriam “soluções”.

⁶⁹ Espontaneísmo: “A crítica ao espontaneísmo inconsciente é uma discussão marcada pelos marxistas da geração em que Vigotski viveu e que marcaram sua produção”. (Souza, 2020, p.324). O espontaneísmo inconsciente, combatido na teoria vigotskiana, com bases no concreto e suas múltiplas determinações, representa um ato contrário a mediação intencional de Vigotski. : “Como vimos, inconsciência significa ausência de generalização, ou melhor, atraso no desenvolvimento do sistema

Percebemos uma grande polarização quanto ao uso ou não de medicamentos para amenizar os sintomas do TDAH de forma que desenvolvemos este subcapítulo por entender que as discussões sobre o “TDAH e a Escola” são ainda pouco numerosas, isso traz a esse trabalho uma responsabilidade grande devido ao método materialista histórico dialético de considerar as relações do transtorno e da escola.

O presente trabalho aproxima a educação e os conhecimentos das neurociências sobre o TDAH. As discussões a respeito das abordagens naturalista ou medicamentosa que ocorrem não apenas na escola, mas na sociedade como um todo e fazem parte do fenômeno TDAH, ligando-se também a prática dos professores.

Quanto a prática do professor, o embasamento teórico deste profissional determina em linhas gerais sua práxis, neste sentido fizemos uma breve análise do Projeto Pedagógico do Curso (PPC) dos cursos de Pedagogia da UFPB Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), com vistas a dar seguimento a estas discussões sobre medicar ou não os alunos com TDAH, pois existe relação com o processo ensino-aprendizagem.⁷⁰

Seguindo a análise, na ementa da disciplina de Psicologia I oferecida pela UFRN consta “o cérebro e a aprendizagem- desenvolvimento e aprendizagem”; na ementa da disciplina Psicologia as Educação II consta “concepções de desenvolvimento, aprendizagem e conhecimento. Estudo dos processos psicológicos do desenvolvimento humano – cognitivo, sócio-afetivo e psicomotor – e sua relação com o processo ensino-aprendizagem” com referências epistemológicas em Piaget, Vygotsky e Wallon.⁷¹(UFRN, 2014).

A estrutura curricular do curso de pedagogia da UFPB apresenta uma única disciplina de Psicologia da Educação na qual consta “fundamentos psicológicos concernentes ao processo de constituição do conhecimento”. Dada a natureza do componente curricular de ambos os cursos dessas duas universidades o enfoque é psicológico. Não encontramos evidências de considerações quanto ao

de relações de generalidade. Deste modo, espontaneidade e não consciência do conceito, espontaneidade e ausência de sistema são sinônimos” (VIGOTSKI, 2010, p.384).

⁷⁰ A análise de apenas PPCs não chega a ser significativa do ponto de vista quantitativo, entretanto nossa intenção é argumentar a partir dos exemplos de nossa localidade considerando que PB e RN estão próximos geograficamente, compõe a mesma região e compartilham algumas semelhanças culturais, ao mesmo tempo que apesar o PPC de ambos não ter disciplinas sobre o funcionamento e desenvolvimento do corpo humano o seu posicionamento político em relação ao TDAH será diferente como veremos no capítulo 4.

⁷¹ UFRN: <https://sigaa.ufrn.br/sigaa/public/curso/curriculo.jsf>.

UFPB: <https://sigaa.ufpb.br/sigaa/public/curso/curriculo.jsf>

desenvolvimento biológico. Essas observações destes dois cursos mostram um certa desarticulação entre a compreensão mente e corpo (que é uma discussão do campo da educação).⁷²(UFPB, 2007). Ressaltamos a falta de atualização de ambas as instituições de Ensino Superior.

O que discutimos neste ponto do presente trabalho, ignora a condição neurobiológica dos alunos com TDAH apresentada anteriormente neste capítulo e faz ao nosso ver, faz uma ligação dos achados das neurociências sobre o transtorno com as questões da educação que dizem respeito a formação docente no que se refere ao TDAH. A formação docente (nessas duas universidades) não estão próximas da ciência quanto ao desenvolvimento do corpo humano, desta forma, em certo grau, há negações de aspectos importantes da ciência sobre o ser humano que constitui-se de um corpo guiado por um cérebro e sua mente. Estes Aspectos quando não são considerados, dão espaço à aparente dicotomia que se traduz na dualidade dos trabalhos apresentados neste subcapítulo.

Broday (2023, p. 25) traduz o pensamento de autores que escrevem sobre o transtorno que mencionam o “saber/poder médico” se sobrepondo aos saberes e práticas escolares e estabelecendo controle e implantando um modelo de certo e de normal. O argumento principal de seu texto é a homogeneização “da condição humana” em um ser normatizado e rentável economicamente para a sociedade. Para tal o meio utilizado é o saber médico associado ao interesse político.

Broday (2023, p.49) se propôs a debater a medicalização pela perspectiva dos domínios foucaultianos. Para a autora o dispositivo da medicalização “enquanto processo histórico, está relacionado com o processo da passagem do poder soberano, que tinha o poder sobre a morte dos indivíduos, ao biopoder, o poder político de regulação da vida.” Segundo a autora a “medicação”, propriamente dita, se difere do termo da medicalização, ambos relacionados ao uso de fármacos” (Broday, 2023, p.21).⁷³

⁷² Retomamos posteriormente a análise desses PPCs com enfoque na EE.

⁷³ Broday (2023) argumenta que a “medicalização da educação” entendida como um dispositivo, é alicerçada nos saberes da medicina que, dentro da lógica da biopolítica, normaliza o sujeito escolar (p.60). A autora destaca Machado (2014, p. 94) que diz termos nos tornados “consumidores e desenvolvemos uma forma de gerir a vida em que as cobranças foram interiorizadas e individualizadas, como se uma vida saudável, normal, sem doença, limpa e livre de comportamentos doentes dependesse de escolhas individuais” (Broday, 2023, p.48). A discussão é legítima, porém difere-se da essência dessa pesquisa. Broday discute a fenomenologia social na qual está a medicalização como centro, enquanto discutimos o recorte educacional da realidade objetiva que tem como centro as

Concordamos com a diferença dos termos, “medicação” e “medicalização.” O primeiro refere-se ao ato de medicar, parte do benefício particular que o sujeito medicado pode alcançar, as bases para a decisão de oferecer medicamento ao aluno está na ciência e apoia-se em feedbacks daqueles profissionais que o acompanham o sujeito que apresente comportamento de desatenção hiperatividade e impulsividade exacerbados e mais recorrentes que seus pares. O termo “medicalização” vem sendo atrelado ao aumento de diagnósticos indicativos de intervenção medicamentosa.

A Portaria Conjunta nº 14, de 29 de julho de 2022 que “aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade diz que:

Art. 2º É obrigatória a cientificação do paciente, ou de seu responsável legal, dos potenciais riscos e efeitos colaterais (efeitos ou eventos adversos) relacionados ao uso de procedimento ou medicamento preconizados para o tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade.

O PCDT/TDAH (2022, p.17) diz que dado o gerenciamento da condição ser complexo “preconiza-se a intervenção multimodal[...]” com a inclusão interventiva não medicamentosa e direciona para as técnicas da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC). O documento afirma que o diagnóstico “deve ser realizado por um médico psiquiatra, pediatra ou outro profissional de saúde (como neurologista ou neuropediatra).” Portanto a orientação legal é para uma avaliação médica para quando for o caso, dar início a um tratamento multimodal(medicamentoso e não-medicamentoso ao mesmo tempo).

Na continuidade o PCDT/TDAH ressalta que, “para adequada avaliação e gerenciamento da doença, é fundamental o envolvimento de equipe multidisciplinar.” Outra observação pertinente refere-se a qualificação do profissional que deverá ter “treinamento e experiência em TDAH” (Brasil, 2022, p. 17-18).

Iniciamos a dialética pelo posicionamento contrário a abordagem medicamentosa, que em grande parte dos trabalhos desses autores há a denominação de abordagem biologizante.

internas e externas do TDAH. Trouxemos Broday por encontrar no teor de seu texto a antagonização das perspectivas naturalista e medicamentosa na instituição escolar. A escola está longe de conseguir oferecer uma alternativa para que o aluno não seja coisificado, pois encontra-se enfraquecida por determinações ideológicas das classes dominantes.

Broday (2023) denuncia a escola por se colocar no papel que rotula o desenvolvimento, ditando o que seja normal ou anormal. Para a autora a medicina dispõe do controle do sujeito pela medicalização e a escola o faz por meio de avaliações pedagógicas classificatórias, contudo nosso trabalho pretende discutir o que ocorre antes do momento avaliativo do aluno.

Conforme Broday (2023, p. 112) “a escola aguarda que esse aluno retorne, com um laudo”. A escola tem como dever ético promover o diálogo com os pais, informando-os sobre o desempenho e o comportamento dos seus filhos, principalmente em relação a possíveis déficits, ou situações que possam ser vetores de não-aprendizagem, ou de atrasos em relação aos seus pares.

Broday (2023, p.102) aponta ainda que “a Pedagogia através da tecnologia do exame pode medir e quantificar a aprendizagem”. A autora denuncia a avaliação classificatória como ineficiente e discriminatória, quanto a isso corroboramos com seu posicionamento, entretanto, consideramos mais importante o tipo de ensino dado antes do momento avaliativo, bem como a forma de ensinagem posterior ao resultado dessa avaliação, quando se evidencia se o aluno obteve aprendizado ou não.

Acompanhando o raciocínio desse agir da escola, Martinhago e Caponi (2019,p.240) dizem que os profissionais das escolas “parecem também esperar que um diagnóstico proferido por um especialista permita encontrar a metodologia de ensino correta para, enfim, fazer sair da ignorância e da inadequação as crianças e jovens [...]”.

A crítica das autoras Broday(2023) ; Martinhago e Caponi (2019) cujos posicionamentos são pela não biologização e medicalização dos comportamentos é uma denuncia contemporânea que se comprova com facilidade nas escolas e nas discussões críticas com profissionais da educação. Consideramos que a educação vem se mostrando omissa em relação a este fato, ocorre que as escolas não tem capacidade de atender todas as demandas da EE, o que se comprova por documentos como Plano Nacional de Educação e estudos estatísticos dos censos escolares, levando os profissionais da escola à práticas como as denunciadas pelas autoras. O Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) DE 2023 apresenta os percentuais e trazemos ao longo do trabalho.

Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep)

Para que mudanças efetivas no direcionamento de verbas para a educação sejam tomadas se fazem necessárias pressões políticas conjuntas da classe dos professores e demais profissionais da educação em um posicionamento de oposição a aceitação da supremacia da lógica capitalista por sobre a educação.

Por outro lado consideramos que a não identificação do aluno que apresente necessidades específicas de aprendizagem impede a sua inclusão, pois as necessidades específicas ficam ignoradas. O processo inclusivo compreende considerar a totalidade do fenômeno educacional em seus aspectos políticos, econômicos, sociais e pedagógicos.

Concordamos com a crítica à escola feita por Martinhago e Caponi (2019) quanto ao agir pedagogicamente diante da dificuldade de aprendizagem apenas diante do laudo. E analisando a crítica de Broday (2023) os mesmos instrumentos de medição utilizados para quantificar e classificar o aprendizado podem servir para que a escola identifique déficits educacionais e promova mudanças nos dois polos do processo de ensino-aprendizagem, a depender de voltar as ações da escola para uma perspectiva inclusiva.

A Lei nº 14.254/21 determina que a escola consiga identificar os casos de alunos que apresentem indicativos de TDAH no comportamento e que em alguns casos indique a procura por diagnóstico, entretanto a decisão de medicar ou não pertence à família do aluno, o “diagnóstico” é do médico. O diagnóstico é importante mesmo que a família decida não utilizar remédios ou não possa comprá-los. Considerando que se um aluno apresenta necessidades específicas é dever da escola atendê-lo de forma adequada e especializada, cobrar as condições de trabalho e quantitativo suficiente de professores de EE para prestar-lhe AEE também é dever desta escola.

Neves e Souza (2022, p.4) escrevem sobre padronização dos seres humanos “considerando a frequência, intensidade e proporção de um feixe de sintomas em comparação com um quadro determinado de expectativas” os autores referem-se ao DSM como instrumento de medição dizendo que: “É da desregulação quanto a esses padrões que o discurso sobre a patologia versa, a racionalidade posta em circulação pelo DSM e suas formas correlatas não trazem como efeito nenhuma consequência política significativa”.

Os mesmos autores escrevendo com base em Dalgalarrrondo (2019) procuram denunciar a “política de patologização da existência” e afirmam que “qualquer

comportamento alheio às normas de conduta deve ser tomado como desviante e passível de ser corrigido – e de medicalização da vida – qualquer traço de errância ou indeterminação deve ser remediado [...]. As autoras colocam ainda essas situações são convertidas em “uma experiência que possa ser determinada e tratada exclusivamente como problema médico, em termos de doença ou transtorno” Neves e Souza (2022, p.4).

O ponto de partida dos autores é coletivo, estão se referindo a generalização das ações, baseiam-se na soma pseudossoluções e na naturalização de procurar ou aceitar o caminho medicamentoso. Entretanto partimos nesta dissertação do indivíduo, da individualidade, do caso particular de cada sujeito, que para a escola importa apenas que apresente dificuldades de aprendizagem e destas deve se ocupar pedagogicamente.

Trabalhos como o de Neves e Souza (2022), promovem movimento no sentido da crítica ao tipo de homem a ser formado pela escola. Reconhecemos que a luta de classe traz consigo uma padronização das massas por meio da alienação, porém em nome de uma aceitação utópica das individualidades do homem podemos estar cometendo ato de exclusão do indivíduo.

Neves e Souza (2022) assumem a negação da importância que o remédio tem na qualidade de vida de alguns sujeitos com TDAH, e a negação do próprio TDAH pois se referem ao transtorno como “suposto TDAH.” Do trabalho dos autores nos interessamos pela negação das necessidades singulares da condição humana atípica, e pela negação do aspecto ético do recurso medicamentoso ao aluno com TDAH, porém não negamos a existência do comportamento antiético de indivíduos que detêm algum poder decisório.

Ainda na perspectiva de polarização entre medicar e não medicar, Lannini & Teixeira (2014, p. 5) referem-se ao DSM como tendo a função de “dar roupagem científica à associação entre catálogos e pílulas.” Essa perspectiva acompanha o posicionamento antibiologizante como é chamado pelos autores que aderem a abordagem naturalista.

Concordamos com Coelho e Lima (2018, s.p.) quando argumentam que “ser identificado e ter um tratamento adequado, clinicamente e/ou no âmbito escolar, pode ser a diferença entre o fracasso e o sucesso para além da escola, no indivíduo com TDAH”. As autoras argumentam que “o fato de haver maus profissionais receitando medicação ou terapia indiscriminadamente, não comprova a inexistência do TDAH e

não elimina os prejuízos [...]”. Esse é também o nosso posicionamento, o sujeito com um comportamento passível de suspeita de TDAH deve ser acompanhado por especialista clínico (psicólogo, psicopedagogo e em alguns casos o médico).

O metilfenidato é o remédio mais utilizado para tratar TDAH, mas existem outras medicações. O principal argumento lógico, tratado cientificamente, que se põe contrário a medicar o sujeito com TDAH é o diz respeito aos efeitos colaterais do metilfenidato ou de outros medicamentos. Esse é um argumento a ser considerado, porém quem deve fazer o balanço, investigar as outras condições de saúde do sujeito e o seu histórico de saúde familiar é o médico, e cabe a ele o necessário acompanhamento do desenvolvimento do tratamento e monitoramento dos possíveis efeitos colaterais.

O DSM-V-TR (2023, p.75) aponta que o TDAH costuma apresentar sono disfuncional, com alterações no ciclo circadiano. (APA, 2023). Gomes (2023) aponta alguns estudos associam alterações no ciclo circadiano com a má administração do metilfenidato podendo causar insônia⁷⁴.

De acordo com Maurilio; Camargo; Bitencourt (2022, p.3), destacaram possíveis alterações cardiovasculares. Ao médico cabe o dever de informar os benefícios e os riscos e a monitoração da evolução do tratamento.

Pastura e Matos (2004, p,103) por meio de revisão de literatura consideraram o metilfenidato como “medicação clinicamente segura no tratamento do TDAH, apresentando um perfil bastante satisfatório de efeitos colaterais”. Os autores colocam que os efeitos adversos “ocorrendo em curto prazo são de pequena gravidade, autolimitados, dose-dependentes e facilmente contornáveis pelo médico.” Os efeitos colaterais de longo prazo (mesmo que menos estudados) “não são considerados como clinicamente graves, à exceção da dependência, fenômeno apenas muito raramente observado” APA (2023).

Assumimos o posicionamento de que cada caso deva ser examinado cautelosamente pelo médico para que este através do seu conhecimento específico

⁷⁴ Segundo o Instituto do Sono “Um artigo publicado na Medical News Today aponta que os problemas para dormir afetam de 25% a 50% das pessoas com TDAH.” Disponível em: <https://institutosono.com/artigos-noticias/qual-e-a-relacao-entre-tdah-e-disturbios-de-sono/>.

Alterações no ciclo circadiano podem ter outras consequências aumento do risco de doenças metabólicas (Scheer et al., 2009 *apud* Barros e Tavares, 2023) ou ainda o aumento de risco de doenças cardiovasculares (Lin et al., 2023; Montaruli et al., 2021 *apud* Santiago 2024).

Os remédios disponíveis nas farmácias para o tratamento do TDAH, tem apresentação com diferentes durações dos efeitos. As questões de administração dos remédios e a sua meia-vida são contornáveis pelo médico e pela família. Núcleo de Avaliação Tecnologias em saúde (NATS).

possa sugerir se o tratamento medicamentoso se aplica ou não para um sujeito, a partir de informações do próprio sujeito, dos pais, familiares e professores que convivam com o aluno que apresente graus significativos de desatenção, hiperatividade e impulsividade, não apenas na escola, mas em outros ambientes também.

Discordamos dos argumentos de Caponi (2007, p.344) que utiliza a expressão determinismo biológico clássico⁷⁵ para trazer sua preocupação de um retorno ao passado de segregação em relação às diferenças. Nas suas palavras: “podemos ver reaparecer, com força inesperada, estudos que, a partir das Neurociências, da Genética ou da Sociobiologia, retomaram as antigas preocupações referidas às condutas indesejadas”.

Em nosso trabalho denunciemos a negação do diferente que contraria os Direitos Humanos e a concepção da PNEEPEI. A escola mantendo-se apartada da ciência corre o risco de “negação da diferença” mesmo dentro da perspectiva da EI. Com base nos estudos marxianos podemos dizer que a falta de apropriação do conhecimento aprofundado, historicamente acumulado pelo homem, está posta para a educação, por meio da alienação, e mantida pelo controle da divisão do trabalho nas mãos das classes dominantes.

A ciência bate na porta da escola, urge a necessidade de aprofundar os conhecimentos nas formações inicial e continuada dos professores, porém apenas essa mudança não basta para que se transforme o setor da educação e este deixe de marginalizar grupos de sujeitos. As condições materiais da organização social do regime capitalista não favorecem para que a educação atinja patamares superiores de elevação do ser para a sua humanização.

O sujeito com necessidades específicas que recebe tratamentos pedagógico e psicopedagógico adequados tende a alcançar alguma evolução cognitiva e ou adaptativa, mas um aluno cujas necessidades cognitivas específicas da sua condição são negligenciadas tende a não progredir, podendo estacionar seu processo de desenvolvimento escolar.

⁷⁵ Determinismo Biológico: De acordo com LEWONTIN; ROSE; KAMIN (2003), apud Brzozowski e CAPONI (2012) os deterministas biológicos que são também reducionistas, “afirmam que a vida e as ações humanas são consequências inevitáveis das propriedades bioquímicas das células que constituem o indivíduo e que estas características estão determinadas, por sua vez, pelos constituintes dos genes que cada indivíduo possui.”

Conforme Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), considerando não apenas as condições atípicas visíveis, mas também o bem estar psicológico dos sujeitos que apresentam diferenças não aparentes, estes também são “sujeitos de direito”⁷⁶ e pessoa em desenvolvimento, assim como os demais alunos sem atipias (Brasil,1990).

A preocupação com uma retomada da perspectiva da patologização presente na escrita de diversos autores reflete o medo de que haja um retrocesso ao paradigma da segregação, movimento contrário a EI. É inegável que ainda ocorrem discriminações, estamos longe de uma inclusão absoluta, porém estamos mais perto de aprender a incluir sem negar as diferenças. O temor do período de segregação não pode ser agente de negação para um tratamento que integre aspectos biológicos e psicológicos e a educação os contém nela própria dada a sua natureza relacional.

As “condutas indesejadas” as quais também se refere o trabalho de Caponi (2007) fazem menção aos comportamentos diferentes que atrapalham a condução do aprendizado e desafiam o professor. Porém culpabilizar o professor desloca para a docência a responsabilidade de superar pela mediação educacional os aspectos que pertencem a organização escolar, exigindo que o educador encontre saídas para os desafios do processo de ensino-aprendizagem. O hábito da busca por culpados vem no processo de naturalização das precariedades do ensino.

Exemplos de “condutas indesejadas” podem ser comportamentos originários de TDAH, TOD, TEA entre outros, no entanto estamos nos posicionando a partir da perspectiva inclusiva, e não mais meramente integrativa, o que requer pensar em qualidade de tratamentos. No caso do TDAH, o comportamento inoportuno pode ter origem no déficit funcional do mecanismo do controle inibitório, fator comum nos sujeitos com TDAH. Os transtornos citados como exemplos aparecem também em associações comórbidas.

TDAH e TOD em associação comórbida é comum portanto é possível que apareça também na sala de aula. Segundo Silva *et al.*(2022) “alguns estudos

⁷⁶ Sujeito de direito: Conforme explica Santana (2022), (defensor público que atua na área da Infância e Juventude em Foz do Iguaçu, no site Defensoria Pública do Paraná): “No Brasil, a partir da Constituição Federal e do Estatuto da Criança e do Adolescente, passou a vigor a doutrina da proteção integral, momento em que a criança e o(a) adolescente foram alçados a sujeitos de direitos. Ou seja, as próprias crianças e adolescentes estão aptos a reclamarem seus direitos. Disponível em: <https://www.defensoriapublica.pr.def.br/Noticia/Crianca-como-sujeito-de-direitos-uma-conquista-que-ainda-precisa-avancar#:~:text=%E2%80%99CN%20Brasil%2C%20a%20partir%20da,aptos%20a%20reclamarem%20seus%20direitos.>

consideram que cerca de 30% das crianças com TOD apresentam TDAH”. De acordo com o Instituto Neurosaber 33% da população diagnosticada com TDAH apresenta TOD. Ambos os transtornos devem receber tratamento psicológico e os casos em que houver indicação clínica deverão receber tratamento com remédios, com a adesão e supressão medicamentosa discutidas com os pais ou responsáveis.

Somos desaforáveis a medicação indiscriminada, porém reconhecemos a eficácia e a importância para alguns casos, sendo a distinção do tratamento uma competência médica e uma decisão da família. A escola compete ensinar proporcionando EI e serviço de AEE.

O que se deseja verdadeiramente é a diminuição do sofrimento dos sujeitos com TDAH. Intervenções educacionais nos casos de sujeitos atípicos devem ser especializadas, realizadas com base na ciência, consideramos que apenas o conhecimento crítico dos saberes historicamente acumulado é capaz de atender as neurodivergências com eficácia e promover novos conhecimentos. A perspectiva puramente biológica que desconsidere os aspectos psicológicos e sociais é insuficiente, é preciso haver uma articulação lógica entre os conhecimentos do funcionamento cerebral em relação a atenção e as emoções e os conhecimentos da área social e psicológica, no sentido aproximar o homem da ciência e da educação constituindo-o como um ser social que possui corpo e mente interligados.

Segundo o Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde (BRATS) na edição nº 23 (2014, p.2) a American Academy of Pediatrics, recomenda como opções de tratamento para as crianças com idade entre 6 e 11 anos são a terapia comportamental envolvendo pais ou professores e a administração de medicamentos (ANVISA, 2014). Sadock (2017, p.176) alerta que os estimulantes são contraindicados para uso em crianças, adolescentes e adultos com anormalidades e riscos cardíacos conhecidos.

Os aspectos psicológicos que se formam a partir de interação com o meio e com as outras pessoas, estão intrinsecamente imbricados com as estruturas cerebrais e com a capacidade sensorial. As relações com os outros sujeitos por serem absolutamente necessárias e tão aparente no cotidiano leva-nos a incorrer na sua naturalização, paramos de pensar “como” ocorrem, que é diferente de “quando” ou de “porquê” ocorrem as reações dos sujeitos. Para a psicologia interessa entender “porque” e “quando” para as neurociências interessa “como” ocorre a formulação do pensamento e o armazenamento dessa construção no cérebro.

A relação entre os elementos “como, quando e porque” é inseparável, não é fixa ou hierárquica, e são fundamentais para o diagnóstico, sobretudo para basear a decisão de medicar ou não a criança.

A influência do ambiente na vida do sujeito com TDAH pode determinar como este se coloca nos mundos, sendo perfeitamente possível que em algumas circunstâncias a experiência dos sujeitos com TDAH decorrentes dos déficits do transtorno imponham sofrimento psicológicos, prejuízos educacionais e sociais.

Contextos sociais que acolham o aluno com sintomas de TDAH de forma mais favorável, inclusiva e que valoriza suas qualidades, podem influenciar nos comportamentos contribuindo para que o sujeito com alguma diferença não se sinta tanto de suas falhas, por não introjetar apenas *feedbacks* negativos, mas ainda assim poderão ocorrer prejuízos educacionais.

O TDAH pode causar dificuldades escolares, mas este aluno com contexto social positivado pelas condições financeiras, por estilo parental que colabore e estimule seu desenvolvimento e por ambiente escolar que reconheça suas dificuldades poderá desenvolver estratégias para lidar com o transtorno e desenvolver também outras habilidades, para as quais tenha aptidão, por ter oportunidade de acesso.

Há uma grande diferença entre o aluno com TDAH com contexto desfavorável e o aluno que tem acesso a outras atividades, este último poderá ser reconhecido por uma habilidade não escolar, enquanto o primeiro provavelmente tenha apenas seu desempenho escolar deficitário para legitimar os *feedbacks* que recebe.

O aspecto social é determinante para a construção do agir e reagir, e a escola como formadora dos sujeitos sociais tem o dever de promover a equidade ao menos no sentido educacional, curricular e metodológico, que lhe propiciem melhores alternativas para lidar com as exigências do convívio social.

Os sintomas de sofrimento psicológico do aluno com TDAH com predominância de desatenção é muito menos perceptível do que a inadequação aos padrões de comportamento causados pela hiperatividade do TDAH. É preciso compreender o TDAH de forma totalitária, sem negar os aspectos biológicos, psicológicos e sociais, que constituem o aluno acometido, para que seja possível avaliar a melhor abordagem relacional e interventiva.

O fato do Ministério da saúde, por meio do relatório CONITEC, não recomendar o uso dos medicamentos supracitados e sua incorporação nas tecnologias do SUS,

não significa que os medicamentos não apresentam nenhuma eficácia para pessoas com TDAH, mas podemos suspeitar que possa estar havendo disputa entre laboratórios diferentes na concorrência para se tornar o fabricante do remédio referência do SUS. A sintetização de uma substância é o que torna possível a formulação de um remédio para a sua disponibilização nas farmácias.

A justificativa oficial do CONITEC foi principalmente orçamentária embora não tenham deixado de mencionar o que foi chamado de falta de evidências de eficácia, o que é contrário as diversas pesquisas que tivemos acesso durante o preparo desta dissertação.

Ao presente trabalho interessa as discussões educacionais, porém as discussões no interior da escola e as que ocorrem no âmbito social e científico se relacionam direta ou indiretamente, conseqüentemente influenciam o pensar dos profissionais ligados ao TDAH e dos familiares dos sujeitos com o transtorno.

Consideramos que a primeira opção deva ser não medicamentosa, porém se houver ações para com o sujeito com suspeita de TDAH que o considerem como alguém que está em desenvolvimento. Se tais ações tiverem a intenção de promover a socialização e a aquisição de conhecimento por parte do aluno com suspeita de TDAH, mas principalmente se este sujeito não estiver apresentando desajustes significativos no processo de adaptação social e educacional a ponto de causar-lhe sofrimento.

A sociedade deveria ser mais inclusiva depois de termos trilhado por os caminhos da eliminação, da exclusão e da integração, entretanto a realidade objetiva mostra que enquanto uma parte busca avanços para que possamos deixar para traz o paradigma da integração ou parte preocupa-se em como monetizar o sofrimento do sujeito que não está totalmente incluído.

Nessa perspectiva, nos casos em que os prejuízos do sujeito com TDAH diagnosticado sejam superiores ao alcance das intervenções consideradas naturalistas “o tratamento do TDAH envolve uma abordagem múltipla, englobando intervenções psicossociais e psicofarmacológicas que tivemos acesso.” Rohde(2000, p. 11).

3 PERMANÊNCIA DA INVISIBILIDADE DO TDAH NA ESCOLA: ELEMENTOS DE CONTRADIÇÃO

Percebe-se que AEE e EE frequentemente são confundidos e ligados exclusivamente à SRM. Oportunamente ressaltamos a diferença entre EE e AEE. O nome EE refere-se a “Modalidade Educacional Educação Especial”, enquanto AEE se refere à atuação pedagógica especializada do professor de EE “junto ao aluno”.

O AEE surge na CRFB (1988), Artigo 208, inciso III como: “atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino”.(Brasil, 1988).

A LDB/96 esclarece sobre “Níveis e das Modalidades de Educação e Ensino”, no Capítulo V que versa sobre “Educação Especial”, o art. 58 dá o seguinte entendimento:

“Entende-se por educação especial, para os efeitos desta Lei, a modalidade de educação escolar oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação” (Brasil,1986).

Consta também na LDB/96, no Título III “Do Direito à Educação e do Dever de Educar” a responsabilidade e “o dever do Estado com educação escolar pública”. No inciso III do art. 4º a lei garante a obrigatoriedade de:

atendimento educacional especializado gratuito aos educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, transversal a todos os níveis, etapas e modalidades, preferencialmente na rede regular de ensino”. (Brasil,1986).

Percebe-se que os primeiros documentos que reconheceram a necessidade de atendimentos especializados público-alvo da EE preconizaram-se a integração na sala de aula regular como princípio básico de direito dos alunos. Destacamos também que a LDB/96 acrescenta outros sujeitos ao público original (que na CRFB/88 era os portadores de deficiências) são incluídos: “transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação”.

Posteriormente o Conselho Nacional de Educação (CNE) publica a Resolução CNE/CEB nº 2 de 11 de setembro de 2001 que o “Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica.” Esse documento traz em seu art. 3º a seguinte definição de EE: “Por educação especial, modalidade da educação escolar, entende-se um processo educacional definido por uma proposta pedagógica que

assegure recursos e serviços educacionais especiais, [...]”. Essa resolução se apresenta com o mesmo sentido ideológico dos documentos anteriores.

No seguimento a Resolução CNE/CEB nº 2/2001 apresenta no texto do 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. (Brasil,2001).

O texto destacado coloca a elegibilidade do público da EE como dois grupos: com e sem causa orgânica. No texto do art. 4º a Resolução CNE/CEB nº 2/2001 diz que “a educação especial considerará as situações singulares, os perfis dos estudantes, as características bio-psicossociais dos alunos para assegurar-lhes”:

I - a dignidade humana e a observância do direito de cada aluno de realizar seus projetos de estudo, de trabalho e de inserção na vida social; II - a busca da identidade própria de cada educando, o reconhecimento e a valorização das suas diferenças e potencialidades, bem como de suas necessidades educacionais especiais no processo de ensino e aprendizagem, como base para a constituição e ampliação de valores, atitudes, conhecimentos, habilidades e competências; III - o desenvolvimento para o exercício da cidadania, da capacidade de participação social, política e econômica e sua ampliação, mediante o cumprimento de seus deveres e o usufruto de seus direitos (Brasil, 2001).

O caráter humanitário com base ética nos princípios de Direitos Humanos evidencia-se neste trecho que antecede o art. 5º que descreve os “educandos com necessidades educacionais especiais.” A seguir traremos para a discussão a resolução de 2009 que impôs algumas limitações e cortes de direitos para fazermos algumas reflexões no sentido comparativo e de contradições no processo educativo.

Resolução nº 4, de 2 de outubro de 2009 que “Institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial” apresenta um texto de lei mais técnico e menos humanitário, abstendo-se de mencionar: dignidade humana; cidadania; identidade e valorização das diferenças e potencialidades. Em seu art. 3º descreve o 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).

No documento supracitado evidencia-se a redução do público-alvo do AEE. O Texto que identificava com alunos da EE os “educandos com necessidades educacionais especiais não vinculadas a uma causa orgânica específica”, que estava contido na Resolução CNE/CEB nº 2/2001, foi descartado na Resolução CNE/CEB nº 4/2009. A delimitação dos sujeitos fica marcada pelas diferenças evidenciáveis e desconsiderou as “situações singulares”, e “as características biopsicossociais” que também não foram mencionadas.

Na Resolução CNE/CEB nº 2/2001 o art. 7º determina que “o atendimento aos alunos com necessidades educacionais especiais deve ser realizado em “classes comuns do ensino regular, em qualquer etapa ou modalidade da Educação Básica”. Colocando-se assim em consonância com a CRFB (1988).

Observa-se que o texto da Resolução CNE/CEB nº 2/2001 não segrega e sim integra sala de aula regular e serviço de AEE. Em situação contrária a Resolução CNE/CEB nº 4/2009 coloca que o AEE será realizado: “prioritariamente, na sala de recursos multifuncionais da própria escola ou em outra escola de ensino regular, no turno inverso da escolarização[...]”. Na resolução de 2009 não há menção a atuação do professor de AEE diretamente na sala de aula comum da forma como consta na Resolução nº 2/2001.

O que aparece na Resolução nº 4/2009 sobre as atribuições do professor de EE é referente “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” que entra como articulação com os demais professores do ensino regular”. O texto não explicita a presença do professor na sala de aula, pois “acompanhar a funcionalidade e aplicabilidade” pode ser realizada por meio de conversas com os professores de ER e de relatórios destes.

Esse fator contraditório aos princípios estabelecidos pela Resolução CNE/CEB nº 2/2001 que é imposto pelas Diretrizes para AEE de 2009, pode ter contribuído tornou-se fator de separação dos professores de EE das salas de aula comum, como constatamos durante três estágios da formação acadêmica em psicopedagogia (duas situações de pouca interação entre EE e ER em escola pública e uma percebida através de conversas com professores de sala de aula regular e uma situação percebida em entrevista com a professora de sala de aula regular da escola particular da aluna que atendemos na Clínica Psicopedagógica da UFPB, o que é pouco para servir de evidência, porém demonstra que a interação pode não estar naturalizada nas práticas dos professores de ER e de EE, seria necessário pesquisa empírica para a confirmação.

A Resolução CNE/CEB nº 2/2001 apresenta detalhadamente a possibilidade de o professor de EE atender conjuntamente com o professor titular dentro da sala de aula regular. No artigo 8º da consta que as escolas devem ter os dois tipos de professor em suas “classes comuns”:

As escolas da rede regular de ensino **devem prever e prover na organização de suas classes comuns: I – professores das classes comuns e da educação especial capacitados e especializados**, respectivamente, para o atendimento às necessidades educacionais dos alunos; II – distribuição dos alunos com necessidades educacionais especiais pelas várias classes do ano escolar em que forem classificados, de modo que essas **classes comuns se beneficiem das diferenças** e ampliem positivamente as experiências de todos os alunos, dentro do princípio de educar para a diversidade. (Grifo nosso).

O art. 8º da Resolução CNE/CEB nº 2/2001 especifica a necessidade de professores de EE na sala de aula regular, mas não deixa como “obrigatório”, o que gera um entendimento de que “prever e prover” inclua a necessidade da escola em fazer solicitações para a Secretária de Educação conforme a demanda marcada pelas matrículas em EE (que são necessariamente vinculadas as matrículas em ER). Ressaltamos, porém, que podem ocorrer casos de alunos que iniciam a vida escolar sem diagnóstico de necessidades específicas, neste caso não haveria como “prever” sua necessidade de atendimento educacional especializado.

Nessa perspectiva considerando o direito de todos à educação e o direito daqueles que apresentam déficits educacionais de receberem da Sistema de Ensino o provimento dos meios para o seu desenvolvimento A LDB (1996) preconiza que “os estabelecimentos de ensino, respeitadas as normas comuns e as do seu sistema de

ensino, terão a incumbência de [...]prover meios para a recuperação dos alunos de menor rendimento[...] (Brasil, 1996). Ainda refletindo sobre o dever do Estado de garantir o direito à educação e à aprendizagem ao longo da vida CRFB(1988), destaca-se que: os alunos que iniciam a vida escolar estão garantidos por lei a receberem os atos educacionais pertinentes a EE desde que são matriculados.

As considerações da APA (2023) no DSM-V-TR reforçam esse argumento quando destacam que o ambiente escolar evidencia os sintomas dos sujeitos que tem a condição neurológica do TDAH. A ABDA corrobora com esse alerta em suas cartilhas e nas publicações de seu site oficial. Consideramos que os alunos com necessidades e capacidades diferentes, necessitam de atos educacionais específicos direcionados para as especificidades das suas condições especiais, o que requer a presença de professores de EE.

Quanto ao local a ser oferecido o serviço de AEE a Resolução CNE/CEB nº 4/2009, no seu art. 5º coloca que:

O AEE é realizado, **prioritariamente, na sala de recursos multifuncionais da própria escola ou em outra escola de ensino regular**, no turno inverso da escolarização, não sendo substitutivo às classes comuns, podendo ser realizado, também, em centro de Atendimento Educacional Especializado da rede pública ou de instituições comunitárias, confessionais ou filantrópicas sem fins lucrativos, conveniadas com a Secretaria de Educação ou órgão equivalente dos Estados, Distrito Federal ou dos Municípios. (Brasil, 2009),(Grifo nosso).

Em escolas que tenham apenas um professor de EE atuando em AEE, ele estará prioritariamente na SRM, e devido ao aumento de matrículas em EE (demonstradas por documentos como por exemplo o INEP que divulgou que “o número de matrículas da educação especial chegou a 1,8 milhão em 2023, um aumento de 41,6% em relação a 2019.” Brasil, 2023, p.9).

O fato de o AEE ser realizado prioritariamente em SRM demonstra uma separação do professor de EE, que é o “profissional de referência para o AEE”⁷⁷, da atuação em sala de aula regular se contrapondo ao que vinha determinando a Resolução CNE/CEB nº 2/2001. Soma-se a esse fato o desafio posto para o professor

⁷⁷ Profissional de referência para atuar no AEE de acordo com a Resolução CNE/CEB n.4/2009, art. 12, “deve ter formação inicial que o habilite para exercício da docência e formação específica na educação especial”. Podendo ser requisitado outros profissionais da educação para complementar como: “tradutor e intérprete de Língua Brasileira de Sinais, guia-intérprete e outros que atuem no apoio, principalmente às atividades de alimentação, higiene e locomoção” conforme disposto no art.10. (Brasil,2009).

de sala de aula regular, o de tentar identificar os alunos que apresentam déficits educacionais que ocorram em função de fatores biológicos. O professor de sala de aula regular tem por objetivo de sua prática o ensino coletivizado, podendo levar tempo para que possa perceber o comportamento atípico de determinados alunos, especialmente os sintomas indicativos de TDAH pois esses se confundem com o desenvolvimento da criança.

Algumas escolas que não têm SRM podem encaminhar alunos receber AEE em outras escolas ou instituições que fornecessem o serviço em contraturno a sua matrícula do aluno na ER, porém aspectos importantes como o transporte e alimentação que não foram previstos na Resolução CNE/CEB nº 2/2001, também foram ignorados na Resolução CNE/CEB nº 4/2009, sendo necessário considerar que é possível que nem todas as famílias possam fazer o translado, devido a recursos financeiros escassos ou a falta de tempo imposta pelo trabalho.

Entendemos que a educação deveria prover transporte adequado, da escola em que o aluno está matriculado para outra instituição em que possa receber AEE em SRM no turno oposto (quando este for o caso) e posteriormente e deixa-lo novamente na sua escola ou em sua casa. A negação desse provimento pela educação, transforma-se em negação de direitos dos alunos ao AEE. A Resolução nº 4/2009 prevê no Art. 6º “Em casos de Atendimento Educacional Especializado em ambiente hospitalar ou domiciliar, será ofertada aos alunos, pelo respectivo sistema de ensino, a Educação Especial de forma complementar ou suplementar.” Refletimos a respeito do tempo de deslocamento desse profissional, pois a resolução não esclarece se o professor de EE que deve atender os alunos com baixa hospitalar é o mesmo professor da escola ou centro que o aluno estava recebendo AEE antes de ser hospitalizado ou se a secretaria de EE encaminha outro professor para esses casos.

Há diferenças entre as duas Resoluções também quanto a inclusão de alunos como público de EE. No art. 6º da Resolução CNE/CEB nº 2/2001, consta que para a identificação das necessidades educacionais especiais dos alunos e “a tomada de decisões quanto ao atendimento necessário, a escola deve realizar, com assessoramento técnico, avaliação do aluno no processo de ensino e aprendizagem, contando para tal com”:

I – a experiência de seu corpo docente, seus diretores, coordenadores, orientadores e supervisores educacionais [...]; II - o setor responsável pela educação especial do respectivo sistema; III – a colaboração da família e a

cooperação dos serviços de Saúde, Assistência Social, Trabalho, Justiça e Esporte, bem como do Ministério Público, quando necessário (Brasil, 2001).

O envolvimento da instituição escola com relação a seleção dos alunos para o serviço de AEE está claro e os incisos apresentam certa hierarquia pois a “cooperação” dos serviços de saúde vem em terceiro lugar e somente em casos que necessitem. A resolução coloca os profissionais da educação como protagonistas no processo de seleção dos alunos com necessidades específicas ou no mesmo patamar da saúde, mas não subordinados ao saber clínico do médico.

Na Resolução CNE/CEB nº 4/2009 não consta especificações sobre a elegibilidade do público-alvo para AEE, porém há uma Nota Técnica emitida cinco anos mais tarde pelo MEC que esclarece quanto a forma de seleção do aluno para o AEE. A Nota Técnica nº 04 / 2014 / MEC / SECADI / DPEE orienta “quanto a documentos comprobatórios de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação no Censo Escolar”. O seu texto diz que:

Para realizar o AEE, cabe ao professor que atua nesta área, elaborar o Plano de Atendimento Educacional Especializado – Plano de AEE, documento comprobatório de que a escola, institucionalmente, reconhece a matrícula do estudante público-alvo da educação especial e assegura o atendimento de suas especificidades educacionais. Neste liame **não se pode considerar imprescindível a apresentação de laudo médico (diagnóstico clínico)** por parte do aluno com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento ou altas habilidades/superdotação, uma vez que o AEE se caracteriza por atendimento pedagógico e não clínico. Durante o estudo de caso, primeira etapa da elaboração do Plano de AEE, se for necessário, o professor do AEE, poderá articular-se com profissionais da área da saúde, tornando-se o laudo médico, neste caso, um documento anexo ao Plano de AEE. Por isso, não se trata de documento obrigatório, mas, complementar, quando a escola julgar necessário. O importante é que o direito das pessoas com deficiência à educação não poderá ser cerceado pela exigência de laudo médico (Grifo nosso). (Brasil, 2014).

Consideramos que o aspecto restritivo do público-alvo do AEE presente na Resolução CNE/CEB nº 4/2009 como fator redutor da EE como um todo, embora o serviço de AEE da EE tenha tomado força por meio instrumentalização dos recursos pedagógicos da SRM. Nesse documento, aparecem aspectos fortalecedores e redutores das essências da EE.

Consideramos, em nossas análises, a menção aos Centros de AEE e as SRM com instrumentos e materiais pedagógicos como fator fortalecedor, porém destacamos em contraponto que a EE perde espaço na sala de aula regular.

Ao mesmo tempo que a SRM instrumentaliza os profissionais de AEE, cumpre também papéis contraditórios. A primeira e mais evidenciada função da SRM é que legitima a criação de espaço de intervenção especializada exclusivamente para o AEE, é a possibilidade de um atendimento personalizado para as necessidades específicas de cada sujeito matriculado na EE, com diversos materiais como recursos pedagógicos e tecnologias assistivas, disponibilizados a qualquer tempo pelo profissional de AEE. Essa é a razão pela qual defendemos a sua existência e a ampliação do quantitativo de SRM. Todas as escolas deveriam ter pelo menos uma SRM, sendo que escolas maiores poderiam ter mais de uma, a depender da demanda da própria escola ou até mesmo de escolas menores e vizinhas, porém esse é uma reflexão que se encontra no plano do ideal e diferente do que se tem na realidade objetiva.

O segundo papel controverso é o da naturalização da presença do professor de EE somente no interior do espaço destinado a SRM. Tendo sido criada com o pretexto de instrumentalizar a EE, a SRM vem sendo utilizada também como um elemento segregador, diminuindo as oportunidades de interação entre ER e EE por negação destes profissionais na sala de aula comum. A SRM não deveria suprimir e sim agregar, em vez disso empurra os professores de EE para uma sala separada, que apesar bem equipada segrega o profissional.

A existência de SRM é de extrema importância e marca uma atuação autônoma do professor de EE, mas não deveria estar marcando a seu afastamento das salas de aula regulares. Compreendemos dois contextos diferentes para a atuação do professor de EE: a atuação no espaço da SRM e além desse também a atuação de outro professor de EE para a sala de aula conjuntamente com o professor de ER.

São dois tipos de demandas que requerem a atuação profissional do professor de EE, a primeira requer um tipo de atuação mais imediata (nem por isso deve dispensar planejamento para observar se o aluno conseguiu a partir da mediação imediata alcançar um determinado nível esperado). A segunda demanda requer uma série estímulos variados para que o aluno ultrapasse o estágio em que possa ter estagnado.

No caso do TDAH compreendemos que o aluno aprendendo a identificar sua própria distração e entenda a necessidade de voltar a atividade escolar da qual se distraiu, possa ajudar na relação entre professor e aluno e minimizar as reações de não se dispor a uma determinada atividade. São necessárias conversas,

esclarecimentos e testagens e treinos com estímulos diferentes, o que gera a demanda individualizada de AEE. Nesse sentido a presença do professor de EE na sala de aula que defendemos antes pode beneficiar o aluno com TDAH que tenha recebido AEE em SRM de forma individualizada e personalizada, facilitando sua lembrança de autogerenciar sua desatenção (já que ela irá ocorrer devido ao déficit biológico do controle inibitório) conforme discorrem vários autores mencionados no capítulo 3, entre eles (Diamond, 2013).

Há alunos que apresentam dificuldades de aprendizagem que poderiam ser atendidas em sala de aula, desde que houvesse a presença efetiva do professor de EE, na sala de aula regular conforme determina a Resolução CNE/CEB nº 2/2001. Embora nas observações do período de estágios não identificamos professores de EE em nenhuma sala de aula regular, mesmo quando havia alunos da EE.

A partir da Resolução CNE/CEB nº 4/2009, e do surgimento das SRM essa possibilidade foi sendo apagada. As formas de entendimento do significado político da inserção das SRM para a EE precisam ser constantemente discutidas não apenas no ambiente acadêmico, mas também no ambiente escolar. As funções do professor de AEE, entretanto, não se restringem as que viemos discutindo, a Resolução nº 4/2009 elenca as seguintes no art. 13º :

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.:

As necessidades específicas de alunos com TDAH se avaliadas no seu próprio ambiente natural de estudo, a sala de aula regular, por professor de EE pode encurtar o tempo necessário para a avaliação das suspeitas do transtorno, independentemente de esse aluno ser ou não encaminhado para serviço individualizado de AEE em SRM para desenvolver competências que o adequem ao comportamento propício para seu desenvolvimento pessoal, no entanto o professor de EE precisaria receber formação

nesse sentido. A partir dessa análise podem ser tomadas decisões pedagógicas mais “precocemente” quanto possível, capazes de auxiliar o aluno diante de suas dificuldades de aprendizado, com o seu encaminhamento para SRM ou não, bem como o encaminhamento para a área da saúde ou não como indica a Lei nº 14.254/21. (Brasil, 2021).

A Resolução CNE/CEB nº 4/2009 no inciso VIII do art. 12º coloca entre as atribuições do professor de EE “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.” O caminho para a interação entre os professores de EE e ER está posto na realidade objetiva, existe na lei, entretanto Dantas e Gomes (2020, p.50) ponderam que prática colaborativa entre professores de ER e professores de EE tem enfrentado alguns desafios e apontam os estudos de Aruanda, 2013, 2018; Barbosa, 2016; Dantas;2014; achado, 2013 e Zuqui, 2013 que apresentam alguns “entraves” para a “efetivação dessa articulação entre os professores dessas duas modalidades.

As autoras descrevem ainda que as pesquisas desenvolvidas “pelo Observatório de Educação especial e Inclusão Escolar: práticas curriculares e processos de ensino e aprendizagem, vinculado à UFRJ, indicam dificuldades para a concretização de uma ação colaborativa entre AEE e ensino regular” e citam Pletsch (2014, p.13) que faz referência à:

falta de clareza dos profissionais sobre como realizar o trabalho colaborativo entre o professor da AEE da sala de recursos multifuncionais e o professor da turma comum de ensino”. Nesse caso, também ficou evidente que a maioria das redes não tem disponível na carga horária de seus professores, espaço para reuniões de planejamento conjunto. (Dantas e Gomes, 2020, p. 50).

Marchesini e Valentini (2022, p.14) realizaram uma pesquisa empírica “a respeito dos desejos e impedimentos manifestados pelos docentes da rede municipal de Nova Prata – RS” e constatarem no relato das professoras “que há uma sensação de desamparo no que se refere às ações de gestores.” As autoras ressaltam que há temas recorrentes na área da EE e citam Pletsch (2020, p.67) que menciona “problemas, as contradições e as ausências do poder público para efetivar uma educação inclusiva”.

As leis que orientam a educação, principalmente a EE vêm sendo elaboradas e aprovadas sem respeitar as terminologias adequadas, representando um apagamento da historicidade das lutas educacionais, especialmente as que orientam no sentido da EI. Atribuímos a esse fato um certo enfraquecimento do poder do político do MEC e das deliberações do CNE, que se mostram atravessadas por questões de políticas governamentais. Documentos e leis são emitidos com substituições de conceitos por termos semelhantes esvaziados do significado histórico. A luta de classes se mostra claramente nas negações de direitos, seja na troca ou supressão de palavras ou na substituição de um instrumento legal por outro.

A SRM é sem dúvida uma conquista no sentido de recursos pedagógicos e tecnologias assistivas tão necessários à EE, mas poderia ser um avanço da educação como um todo se fosse utilizada da maneira prevista e mantendo-se a concomitantemente a conquista legal de haver professor de EE nas salas de aula regulares. A EE tem direito aos dois lugares dentro da escola e é necessária em ambos. Para além desses dois lugares a EE tem participação legal em toda a prática pedagógica, uma vez que a EE é transversal a todas as modalidades e níveis de ensino.

Nesse sentido a Resolução nº 4/2009 nega a inclusão amplificada de alunos no público-alvo do AEE presente na Resolução nº 2/2001 restringindo o público-alvo do AEE e naturalizando a retirada do professor de EE da sala de aula regular.

A superação das diversas barreiras para a efetiva “concretização da EI” é um desafio para educação e requer empenho na luta constante para manter os direitos adquiridos e para a conquista de novos direitos.⁷⁸

Colocamos o desafio de lutar pela perspectiva inclusiva da EE como sendo da educação de forma ampla, mas a pressão política deve partir das escolas, os professores de ER e EE que aliando-se podem cobrar aos dirigentes das escolas para que possam receber o apoio das instâncias superiores, MEC e governo, para tornarem-se escolas realmente inclusivas.

⁷⁸ Com base nas compreensões de Cheptulin (2004) podemos dizer que o momento do desenvolvimento em que estamos ainda está longe de uma transformação para a “qualidade máxima” que somente pode ser alcançada com uma sucessão de transformações qualitativas. Referimo-nos a transformações estruturais, que na educação precisarão de negações internas do modo de operação, a partir da insustentabilidade do sistema atual. São as estatísticas que podem dar o start para que haja mudanças, porém, as pressões sociais estruturadas com base na ciência podem exercer influência sobre o poder público.

Entendemos que à essa luta devam se somar outros profissionais cujas atuações de alguma forma estejam ligadas a educação, como por exemplo psicólogos, psicopedagogos, e fonoaudiólogos que lidam com o aluno em suas clínicas, mas suas intervenções podem demandar de déficits educacionais.

As vozes individualizadas não têm como serem ouvidas em um sistema político sujeitado por interesses das classes dominante que não dependem da educação pública. Saviani afirma a possibilidade de “encaminhar a luta em defesa da educação pública na perspectiva da Pedagogia Histórico Crítica. A via adequada consiste na estratégia da organização coletiva.” (Hermida, 2021, p.41)

Concordamos com o entendimento de Martins (2013, p. 131-132) em sua de que “tanto a psicologia histórico cultural quanto a pedagogia histórico-crítica voltam-se à análise das condições objetivadas que, em uma sociedade de classes, reservam condições desiguais de humanização para diferentes indivíduos”. A EE está ligada a uma a uma parcela da sociedade considerada minoria e mesmo dentro dessa parcela ainda há processos de exclusão marcados por diferenças socioeconômicas.

Ao mesmo tempo que o AEE se fortalece pela especificidade do seu público-alvo, também se fecha no mesmo argumento, o que resulta em negação das necessidades educacionais de discentes com necessidades específicas não aparentes como as apresentadas por alunos com TDAH ou com indicativos de suspeita do transtorno.

Com base na concepção materialista histórico dialética e em Cheptulin (2004) podemos dizer que a EI seja uma “forma nova” da EE, oriunda do movimento interno de negação das várias formas de exclusão. Contudo o movimento é constante, e pode haver retrocessos, ou andamento em círculos conforme nos mostra o autor, o que requer vigilância e uma postura dialética dos profissionais da escola, pois são estes que estão em contato direto com os alunos e suas condições.

A perspectiva da EI que está documentada PNEEPEI, representa o resultado do movimento do conhecimento e consenso sobre qual seja a essência da EE:

A educação inclusiva constitui um paradigma educacional fundamentado na concepção de direitos humanos, que conjuga igualdade e diferença como valores indissociáveis, e que avança em relação à ideia de equidade formal ao contextualizar as circunstâncias históricas da produção da exclusão dentro e fora da escola[...]a educação inclusiva assume espaço central no debate acerca da sociedade contemporânea e do papel da escola na superação da lógica da exclusão. (Brasil, 2007).

A lógica da perspectiva inclusiva perpassa as modalidades da educação e deve ser considerada como um princípio essencial da EE.

O AEE em SRM é insuficiente para a demanda atual do público-alvo original, a ampliação desse público para atender também o TDAH requererá além do planejamento financeiro, medidas que possibilitem o serviço de AEE no sentido de espaços físicos. Nesse sentido a parceria com outros locais aparece na Resolução CNE/CEB nº4/2009 que informa que os alunos com necessidades específicas público-alvo da EE devem ser matriculados para AEE “ofertado em salas de recursos multifuncionais ou em centros de Atendimento Educacional Especializado da rede pública ou de instituições comunitárias, confessionais ou filantrópicas sem fins lucrativos.”

Caso se viabilizasse a atuação conjunta dos professores de ER e EE, a responsabilidade pedagógica seria compartilhada evitando a sobrecarga⁷⁹ do professor da sala de aula regular, porém em hipótese alguma diminuiria a necessidade da continuidade do serviço de AEE em SRM no contraturno. Deve-se lutar para agregar e não para substituir. Há demanda para o professor de EE na sala de aula e no AEE.

Consideramos que a inclusão do professor de EE na sala de aula regular poderia contribuir para a identificação e intervenção precoce nos sintomas indicativos de TDAH, sendo possível alertar os pais quando houver sintomas mais fortemente marcados no comportamento do aluno. Essa atuação conjunta pode evitar que o TDAH passe despercebido pelos professores de ER que precisam se dividir em prestar atenção nos alunos de forma coletiva e ainda ter atenção naqueles que apresentam comportamento atípico. Os professores de sala de aula regular podem conseguir realizar essa dupla tarefa, porém a simultânea atenção ao aprendizado do aluno que apresenta disfunções neurológicas que chegam a interferir involuntariamente na atenção e na memória pode significar uma terceira tarefa.

Os benefícios que o aluno pode ter ao receber AEE em SRM dependem de cada caso. O professor de EE que atue em AEE em SRM deve desenvolver uma

⁷⁹ Souza (2018, p. 107) escreve que “[...] a sobrecarga de trabalho vem sendo apontada por vários pesquisadores como um fator com potencial de adoecimento para o docente. / Um estudo dirigido pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) apontou a falta de apoio em relação ao trabalho com crianças especiais em sala de aula, trazendo que 70% dos professores entrevistados não recebem nenhuma orientação específica para essas atividades (Gestado/UFMG, 2013). (Nascimento e Seixas, 2023, p.3).

Avaliação Pedagógica Inicial (API) do aluno e estruturar o AEE deve desenvolver o Plano de Atendimento Educacional Especializado (PAEE) que objetiva a elaboração de “uma intervenção pedagógica pelo Professor Especializado - AEE, a fim de identificar barreiras, elencar as atividades necessárias ao desenvolvimento de habilidades e potencialidades dos estudantes, bem como orientar as ações escolares”(São Paulo, 2024). A partir dessas considerações e práticas é possível desenvolver um trabalho especificamente direcionado para as dificuldades do aluno e acompanhar seu desenvolvimento.

Segundo Ramalho; Garcia Señorán e Gonzálves (2011, p. 181) descrevem que “o treino em auto-instruções é uma estratégia que decorre dos trabalhos de Luria e Vygotsky[...] Os autores defendem a sua importância com base em Vygotsky (1978):

[...] treino em auto-instruções apresenta resultados relevantes em sujeitos com dificuldades atencionais, uma vez que o processo de internalização da linguagem exerce uma grande influência sobre o processo de realização das tarefas, já que lhes facilita a organização da sua própria atividade e pode também ser de enorme utilidade em indivíduos que apresentem desigualdades culturais, Ramalho; Garcia Señorán e Gonzálves (2011, p. 180)..

Pereira e Pereira (2017,p.277) demonstram a eficácia de um “Programa de Estimulação na Atenção (PEA) para alterações atencionais em alunos com TDAH. [...] o programa consiste em exercícios, de estimulação de memória visual e auditiva”, sendo seus objetivos:

i. potenciar a atenção; ii. aumentar a concentração; iii. controlar os impulsos; iv. potenciar a reflexividade; v. desenvolver a capacidade para adiar a resposta; vi. desenvolver o autocontrole; vii. desenvolver a capacidade para observar e analisar cuidadosamente detalhes; viii. aperfeiçoar o uso de estratégias de observação, de resposta e de resolução de problemas; ix. aperfeiçoar as estratégias de autoaprendizagem.

Os autores supracitados também apresentam o argumento de Dias e Seabra: “[...]estes Programas “empregam técnicas e atividades que possibilitam que a criança pratique e, assim, desenvolva suas FE”.”(Pereira e Pereira, 2017,p.277).

Estes são exemplos de possíveis intervenções passíveis de serem desenvolvidas em SRM por professores de EE atuando em AEE para com alunos com TDAH. Um outro benefício do AEE em SRM para alunos com TDAH é a possibilidade

de interação do professor de EE com os pais desse aluno, conforme preconiza a Resolução nº 2/2001 e a Resolução nº 4/2009.

3.1 A LEI 14.254/21 E A INCLUSÃO DO TDAH NO AEE EM JP

As análises dos artigos sobre AEE e sobre Educação Especial apontaram para algumas iniciativas de Inclusão do TDAH nas leis que determinam o funcionamento do AEE em escolas públicas. Razão pela qual analisamos documentos de âmbito nacional e alguns casos de documentos estaduais procurando uma aproximação com a realidade do município de João Pessoa

Iniciamos pelo plano nacional para respeitar a hierarquia e destacamos os seguintes Planos Nacionais de Educação: PNE - Planejando a Próxima Década Conhecendo as 20 Metas (2014-2024); Documento Referência do PNE (2024-2034); Documento Base do PNE (2024-2034); e o “Documento Final do PNE 2024-2034: política de Estado para a garantia da educação como direito humano, com justiça social e desenvolvimento socioambiental sustentável.(Brasil, 2014,2024)”.

A iniciativa da edição do “Planejando a Próxima Década: Conhecendo as 20 Metas do Plano Nacional de Educação” (2014-2024) traz as concepções e proposições da Conferência Nacional de Educação (CONAE 2010) para a construção de planos de educação como “políticas de Estado”. O fator de maior relevância deste documento refere-se ao reconhecimento de que o “alinhamento dos planos de educação nos estados, no Distrito Federal e nos municípios constitui-se em um passo importante para a construção do Sistema Nacional de Educação (SNE)”. A EE precisa ganhar entendimento mais realista de suas necessidades nas proposituras.

O público – alvo do AEE em SRM previsto no documento “Planejando a Próxima Década: Conhecendo as 20 Metas do Plano Nacional de Educação (2014- 2024)” são “alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação”. O TDAH não é citado no documento.

Importante ser mencionado que no ano de 2020 houve uma tentativa do governo federal, de orientação conservadora, de fazer a EE retroceder para o paradigma da segregação. A SEMESP, apresentou uma nova Política Nacional de Educação Especial: Equitativa, Inclusiva e com Aprendizado ao Longo da Vida (PNEE 2020). Este documento foi elaborado na mesma perspectiva de segregação do

Decreto nº 10.502, de 30 de setembro de 2020 que foi revogado pelo Decreto nº 11.370/2023.

propôs a criação de escolas separadas para o público da EE, utilizando um jogo ardiloso de palavras pretendeu retomar a perspectiva segregadora do passado. Em caráter , extraordinário a CONAE edição 2024, foi convocada, pelo Decreto nº 11.697, de 11 de setembro de 2023 para a elaboração do “PNE 2024-2034: política de Estado para a garantia da educação como direito humano, com justiça social e desenvolvimento socioambiental sustentável.” Neste documento há menção ao “atendimento educacional especializado na **perspectiva inclusiva**” (Brasil, 2024, p.36) (Grifo nosso).

No Documento Referência do PNE 2024-2034 não havia nenhuma consideração ao TDAH, porém evidenciamos a recuperação do caráter ideológico progressista por meio do item 20 do eixo I:

Alerta-se para a potencial substituição do horizonte de instituição do SNE por uma discussão sob a lógica de mercado e com uma perspectiva empresarial de territorialidade e assessoria pontual. A ação articulada para prestação de “serviços educacionais”, nestas experiências, se serve da inserção de empresas e organizações não-governamentais, cuja relação é baseada na adesão, em uma espécie de associativismo local voluntário, característica que não se coaduna com a necessária cooperação que, flagrantemente, exige níveis elevados de ação do poder público, reforço de suas capacidades e estabilidade na implementação de políticas públicas (Brasil,2024, p.28).

O texto foi mantido no Documento Base. É de extrema importância que haja este tipo de preocupação em desenvolver as competências dos órgãos públicos por esforço do Estado, sem a interferência do empresariado. O ato de aceitar do governo em aceitar parcerias sem que o Estado esteja fortalecido configura-se em um enfraquecimento ainda maior com a condenação dos setores públicos à estagnação.

No nível da aparência essas parcerias com empresas privadas podem dar a impressão de trazer desenvolvimento, porém a longo prazo essas relações fortalecem o poder de barganha do capital privado frente ao governo para concessões de incentivos fiscais, pois o Estado deixando de se desenvolver passa a operar em um modo de dependência. Esse alerta do Documento Base do PNE 2024-2034 quanto ao dissimulado avanço de propositivas neoliberalistas em substituição à instituição do SNE refere-se tanto ao perigo da desestatização da educação pública brasileira, como a nociva naturalização da aceitação do capital estrangeiro na educação nacional.

Na perspectiva do Estado enfraquecido a democracia entra em desequilíbrio, os interesses dos povos são oprimidos e o neoliberalismo se fortalece impondo uma perspectiva do aumento da iniquidade. (Santos, 2024).⁸⁰ Na educação, a permissão de enxerto de capital privado pode significar a mercantilização do ensino, com consequências segregadoras para a EE, pois ao capital interessa a adaptabilidade dos sujeitos e não a igualdade de direitos ou a inserção de todos.

No Documento Base do PNE 2024-2034 há pontos importantes ligados a EE e ao TDAH dos quais destacamos alguns a seguir, porém antes é necessário dizer que o Documento Final do PNE 2024-2034 esclarece que:

as emendas sistematizadas foram consolidadas pelo FNE Documento Base foi estruturado em três Blocos: Bloco I – em que constaram as emendas aprovadas em cinco ou mais estados, com incidências nos parágrafos, pontuais e harmônicas ao Documento Referência, cuja aprovação foi recomendada; Bloco II – em que constaram as emendas aprovadas em cinco ou mais estados, cuja incorporação não foi recomendada; e Bloco III – onde constaram as emendas passíveis de destaque aprovadas em menos de cinco estados.(Brasil, 2024, p.26).

Documento Base no Eixo I, do Bloco I (que trata das emendas incorporadas ao documento referência) coloca o PNE (2024-2034) como articulador do SISTEMA Nacional de Educação (SNE), que visa vinculação dos Planos Decenais Estaduais, Distrital e Municipais de Educação, em prol das ações integradas e intersetoriais, em regime de colaboração interfederativa.

Consta no Bloco I, Eixo I menção aos “transtornos do neurodesenvolvimento”:

54. A consolidação de um SNE deve ter como um dos horizontes estratégicos a urgente necessidade de superação das desigualdades sociais, étnico-raciais, de gênero e relativas à diversidade sexual, a pessoas com deficiência, transtornos globais de desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, **transtornos de neurodesenvolvimento**, dentre outras, ainda presentes na sociedade e nas instituições educacionais.(Brasil, 2024, p.25) (Grifo nosso).

A palavra “neurodesenvolvimento” aparece pela primeira vez no documento já no Bloco I, o que pode ser comemorado pelos profissionais que lidam com sujeitos

⁸⁰ “É ainda o neoliberalismo a forma mais capaz de fazer do Estado um capitalista total ideal (Mandel, 1982), que a qualquer custo precisa criar contratendências de crescimento econômico, habilitado a criar as condições adequadas para a reprodução de um novo modo de ser, necessário a sua manutenção.” A autora afirma que o neoliberalismo resulta “[...]na sujeição dos indivíduos. Essa sujeição não seria uma relação puramente vertical, pois a gerência do Estado teria se espalhado socialmente, norteando o comportamento individual, controlando suas almas e corpos e impondo a cada um o controle de si mesmo.” (Santos,2024, p.122).

com esses transtornos, incluindo também os sujeitos acometidos por TDAH. Na sequência o “Transtorno do Neurodesenvolvimento” está colocado junto as deficiências com a indicação de que o SNE deve prover: “ condições de acessibilidade e atendimento para pessoas com deficiência, transtornos globais de desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação e transtorno de neurodesenvolvimento”

A respeito “Do cumprimento das metas do PNE e o papel da Lei de Responsabilidade Educacional” mencionadas no documento o refere-se à “Implementar e assegurar estruturalmente, e garantir, até o final do segundo ano de vigência do PNE, uma política educacional promotora a uma cultura de paz, respeito ao próximo e de respeito às diversidades” dentre as tantas citadas está: à pessoa com deficiência e/ou transtorno do neurodesenvolvimento, altas habilidades ou superdotação.(Brasil, 2024, p.47).

Em avaliação e modelagem do financiamento na proposição 3 que pretende “Instituir o SNE, em lei complementar no prazo de um ano após aprovação do PNE 2024/2034, para efetivar a cooperação federativa [...] e garantir a autonomia dos entes federados possibilitando uma educação justa e [...]” ainda no Bloco I:

208. 3.4. Garantir condições, físicas e orçamentárias, no primeiro ano de vigência do PNE 2024-2034, para a materialização de políticas específicas de acesso e permanência na educação (inclusive escolas urbanas, rurais, ribeirinhas, em territórios indígenas, imigrantes etc.), de formação (inicial continuada), de financiamento e de valorização dos sujeitos atendidos pelos níveis, etapas e modalidades da educação (incluindo transporte para atividades, inclusive esportivas e culturais, urbanas, rurais e ribeirinhas), envolvendo a educação de crianças (incluindo bebês e famílias), jovens, adultos e idosos, com ampliação das equipes de profissionais da educação (inclusive graduados, sobretudo especialistas em Educação Especial), e equipes multidisciplinares em parceria com a saúde e assistência social para atender a demanda do processo de escolarização dos estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento, altas habilidades ou superdotação, transtornos psíquicos e mentais, Síndrome de Down e síndromes raras, **TDHA**, transtorno do espectro autista- TEA e transtorno de aprendizagem (dislexia), garantindo a oferta de professores no atendimento educacional especializado (AEE), assegurando equipes compostas multiprofissionais composta por psicopedagogos e psicólogos, de profissionais de apoio pedagógicos, tradutores intérpretes de Libras, guias intérpretes para surdocegos, inclusive com a utilização de material Braille, professores de libras e professores bilíngues (libras e língua portuguesa), considerando as especificidades dos contextos urbanos e rurais. (Brasil, 2024, p. 47-48). (Grifo nosso).

O TDAH aparece apenas com a sigla e com inversão das duas últimas letras constando como “TDHA”, porém o fato de estar discriminado é importante pois

conforme demonstramos anteriormente houve alterações na setorização ao longo da história das classificações internacionais (DSM e CID).

A palavra “neurodesenvolvimento” também destacada dentro do Eixo III cujo mote é “gestão democrática e educação de qualidade: regulamentação, monitoramento, avaliação, órgãos e mecanismos de controle e participação social nos processos e espaços de decisão”:

(NOVA ESTRATÉGIA) 693.B. 1.34.B. Disponibilizar e garantir que o processo avaliativo na educação básica e ensino superior, seja de acordo com a especificidade de cada aluno público-alvo da educação especial e demais transtornos do **neurodesenvolvimento** nas avaliações internas e externas. (Brasil, 2024, p.240) (Grifo Nosso).

Conforme Documento Base do PNE (2024-2034, p.103) a estratégia 630, do Eixo III anuncia que em 2021, “49,5% de alunos que fazem parte do público-alvo de AEE que estão matriculados em ensino regular receberam AEE”, e conclui dizendo que “o grande número sem AEE aponta o quanto ainda é necessário avançar em termos de complementação, suplementação e suporte para o público-alvo da educação especial” (Brasil, 2024, p.116).

O quantitativo de serviços de AEE ainda é insuficiente para atender todos mas nos alegamos em perceber o TDAH mencionado pela primeira vez no PNE ainda que com a sigla invertida. (Brasil, 2024, p.48). No Documento Final PNE 2024-2034 o TDAH aparece por extenso e a sigla corrigida e uma única uma vez no mesmo item do Documento Base. (Brasil, 2024, p.57).

Quanto a articulação do MEC, SUS e SUAS que está mencionado na Lei nº 14.254/21 o Documento Final PNE 2024-2034 manteve a proposição 3 do Documento Base de:

203. Proposição 3: instituir e materializar, no SNE, diretrizes e políticas nacionais, com o objetivo de garantir o direito à educação de qualidade social a todas as pessoas, com promoção de políticas de equidade. tais políticas demandam a convergência da gestão pública intersetorial do sistema único de Saúde (SUS), Sistema Único de Assistência Social (SUAS), Sistema de Segurança Pública, de Trabalho, de Ciência & Tecnologia, de Cultura, de Esporte, Socioambiental, e devem ser guiadas pelos princípios de respeito aos direitos humanos e à diversidade, com vistas à garantia do direito à educação de todas as pessoas e a melhorias do processo de aprendizagem. (Brasil 2021; 2024, p. 56).

Desta forma o PNE 2024-2034 documento final é um primeiro movimento na direção de acompanhar o sentido de integralidade dado pela Lei nº 14.254/21.

No Documento Final PNE 2024-2034 a estratégia da proposição 3 “ Do cumprimento das metas do PNE e o papel da Lei de Responsabilidade Educacional” foi transcrita na íntegra a seguir, apesar de extensa, devido a importância e ao fato de ser a única menção explícita sobre o TDAH com o nome por extenso:

208. 3.4. Garantir condições, físicas e orçamentárias, no primeiro ano de vigência do PNE 2024/ 2034, para concretizar políticas específicas de acesso e permanência na educação (inclusive em escolas urbanas, rurais, ribeirinhas, em territórios indígenas, migrantes etc.), de formação (inicial e continuada), de financiamento e de valorização dos sujeitos atendidos pelos níveis, etapas e modalidades da educação (incluindo transporte para atividades educacionais, esportivas e culturais, urbanas, rurais e ribeirinhas). Envolvendo, também, a educação de crianças (incluindo bebês e famílias), jovens, adultos e idosos, com ampliação das equipes de profissionais da educação (inclusive graduados, sobretudo especialistas em educação especial na perspectiva inclusiva), e equipes multidisciplinares em parceria com a Saúde e Assistência Social para atender a demanda do processo de escolarização de estudantes da educação bilíngue de surdos e da educação especial, na perspectiva inclusiva - alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento, altas habilidades ou superdotação, transtornos psíquicos e mentais, síndrome de Down e síndromes raras, **transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH)**, transtorno do espectro autista (TEA) e transtorno de aprendizagem (dislexia) -, garantindo a oferta de professores no atendimento educacional especializado (AEE), e de equipes multiprofissionais, compostas por psicopedagogos, psicólogos, de profissionais de apoio pedagógico, tradutores intérpretes de Libras, guias intérpretes para surdocegos (inclusive com a utilização de material Braille), professores de libras e professores bilíngues (libras e língua portuguesa), considerando as especificidades dos contextos urbanos e rurais. (Brasil, 2024, p.56-57) (Grifo nosso).

O TDAH está identificado, explicitado e relacionado ao AEE. Este documento faz parte e dá força ao movimento de inclusão do TDAH no serviço de AEE em nível nacional, porém houve também movimentos de alguns estados brasileiros em atenção com as necessidades específicas dos alunos com TDAH.

Os estados brasileiros contam com prerrogativa para a criação de leis para seus territórios, o que permite que possam beneficiar um público adicional dentro do escopo do benefício nacional do serviço de AEE. As particularidades de cada estado podem interferir no desenvolvimento e ampliação do público-alvo do AEE.

Apresentaremos a seguir leis de alguns estados brasileiros que tomaram a iniciativa de incluir o TDAH no serviço de AEE de forma direta e anterior a Lei nº 14.254/21.

Na Resolução CEE/SC nº 100, de 13 de dezembro de 2016, que estabelece normas para a Educação Especial no Sistema Estadual de Educação de Santa Catarina, consta no parágrafo 4º do art. 1º a inclusão do TDAH como público da EE à

receber AEE. Fica claro também no caderno de Política de Educação Especial de Santa Catarina consta que:

“O AEE é disponibilizado na rede regular de ensino, no contraturno, com o objetivo de complementar ou suplementar o processo de aprendizagem dos estudantes com deficiência, Transtorno do Espectro Autista (TEA), Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) e Altas Habilidades/Superdotação” (Santa Catarina, 2016).

As “Diretrizes para Atendimento de AEE na Rede Regular de Santa Catarina” apresentam os principais prejuízos que o TDAH ocasiona nos alunos, e orienta para o atendimento a ser prestado por professores de sala de aula e profissionais de AEE. (Santa Catarina, 2021).

Santa Catarina conta com a Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE) que “é um órgão da estrutura de Estado que tem por competência definir e coordenar a Política de Educação Especial do Estado de Santa Catarina, fomentando, produzindo e disseminando o conhecimento científico e tecnológico dessa área”. A FCEE, funciona na perspectiva do que preconiza a Resolução CNE/CEB nº 4/2009 quanto ao AEE ser “ofertado em SRM ou dos Centros de AEE da rede pública ou de instituições comunitárias, confessionais ou filantrópicas sem fins lucrativos”.

A FCEE oferece um conjunto de ações voltadas a pessoas com Atraso Global do Desenvolvimento, Deficiências, Transtorno do Espectro Autista (TEA), Transtorno de Déficit de Atenção (TDAH) e Altas Habilidades/Superdotação, observando os preceitos constitucionais, os fundamentos da cidadania, da dignidade da pessoa humana e o dever do Estado com a garantia do direito das crianças e dos adolescentes à educação.⁸¹

O estado do Acre vem tendo uma postura inclusiva para com sujeitos com TDAH desde o ano de 2015. O Acre cria a Lei nº 3.112/15 que dispõe sobre a identificação, o diagnóstico, acompanhamento integral e atendimento educacional

⁸¹ A FCEE “em seu campus em São José, na Grande Florianópolis, a FCEE conta com dez Centros de Atendimento Especializado, que são espaços de estudos, discussões, atendimentos e pesquisas em suas respectivas áreas de atuação. A clientela dos Centros é composta por pessoas com atraso global do desenvolvimento, deficiência (visual, auditiva, intelectual, física e múltipla), transtorno do espectro autista, transtorno do déficit de atenção/hiperatividade e altas habilidades/superdotação”. A FCEE “possui programas de parcerias com instituições especializadas em educação especial de todo o Estado as quais permitem a manutenção das atividades pedagógicas, beneficiando cerca de 21 mil educandos em 223 instituições”.

escolar para estudantes da educação básica com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade - TDAH.

Na Lei nº 3.112/15 o Acre preconiza por meio do art. 6º que: “o estado deve garantir através da sua administração direta e indireta a flexibilização do horário de trabalho para que um dos responsáveis possa acompanhar seu filho ao tratamento multiprofissional, consultas médicas e acompanhamento no período de provas escolares.” A lei esclarece ainda que a “flexibilização pode ser negociada entre servidor e chefia imediata, mediante comprovação do acompanhamento pelos profissionais responsáveis pelo tratamento do portador de TDAH.”

O estado do Acre por meio do Conselho Estadual de Educação - Resolução CEE/AC nº 277/2017 Altera no que couber a Resolução CEE/AC nº 166/2013 que estabelece normas para a Educação Especial, no tocante ao atendimento de pessoa com deficiência ou altas habilidades nas Escolas de Educação Básica do Estado do Acre, inclui o TDAH como parte do “transtornos específicos de aprendizagem aqueles que apresentam algum transtorno de funcionalidade específica (intrínsecas) do sujeito sem o comprometimento intelectual,” e a estes é dado o direito ao AEE.

Posteriormente o Acre aprova a Resolução CEE/AC nº 347 Resolução CEE/AC nº 347 /2023, que “conceitua, orienta os procedimentos, a oferta e as diretrizes operacionais para o atendimento educacional especializado” inclui o TDAH como público-alvo. Consta no art. 3º:

A Educação Especial tem como objetivo garantir aos alunos com deficiências, transtorno do espectro autista, transtorno específicos da aprendizagem, **transtorno do déficit de atenção e hiperatividade**, transtorno do processamento auditivo central e altas habilidades/superdotação, o direito ao acesso a matrícula nas instituições escolares, ao currículo e a permanência no percurso escolar, bem como uma escolarização de qualidade, por meio da oferta dos atendimentos educacionais especializados. (Acre, 2023) (Grifo nosso).

A Resolução CEE/AC nº 347/2023, deixa claro que o TDAH é público-alvo do AEE no estado do Acre.

O estado do Rio Grande do Norte em seu Plano Estadual de Educação (PEE/2015-2025) definido pela Lei nº 10.049, de 27 de janeiro de 2016, apresenta a Meta 4 da seguinte forma:

Universalizar, para a população de 4 (quatro) a 17 (dezessete) anos, com Deficiência, Transtornos Globais do Desenvolvimento e Altas Habilidades/Superdotação, o acesso à Educação Básica e ao atendimento

educacional especializado, preferencialmente na rede regular de ensino, com a garantia de sistema educacional inclusivo, de salas de recursos multifuncionais, classes, escolas ou serviços especializados, públicos ou conveniados. Estratégias 1 – Universalizar o acesso à Educação Básica para pessoas com deficiência, TGD, altas habilidades/superdotação e **transtornos funcionais específicos**, assegurando sua permanência e participação, com garantia de sistema educacional inclusivo, e o atendimento educacional especializado, preferencialmente, na rede regular de ensino, em salas de recursos multifuncionais, centros públicos, instituições filantrópicas, confessionais e comunitárias conveniadas com o poder público.[...] 4 – Viabilizar, na rede escolar, condições estruturais físicas, materiais e pedagógicas para assegurar o atendimento educacional especializado.(Rio Grande do Norte, 2016). (Grifo nosso).

O estado inclui “transtornos funcionais específicos” no AEE, mas não especificou o TDAH. Dentro do mesmo ano o estado aprovou a Resolução nº 03/2016-CEB/CEE/RN, 23 de novembro de 2016 que “fixa normas para o atendimento educacional especializado na educação básica, modalidade de educação especial” adicionado o TDAH nominalmente. O texto do documento apresenta coerência pedagógica fazendo constar:

o apoio ao professor em sala de aula, quando recomendado na avaliação de ingresso do aluno com NEE, será realizado por um professor auxiliar que atuará em consonância com o professor da SRM e da sala de aula, havendo a possibilidade de atuar em mais de uma turma na mesma escola (Rio Grande do Norte, 2016).

A Resolução nº 03/2016-CEB/CEE/RN, orienta que a avaliação dos alunos para a realização do planejamento individual de acordo com as necessidades pedagógicas deve ocorrer no primeiro mês de aula, e prevê a apresentação de relatórios sobre o desenvolvimento desses alunos por parte dos professores envolvidos como o seu ensino (professores de ER e EE). e destaca que entre as atribuições do professor de AEE nas SRM a orientação aos professores e famílias sobre os recursos pedagógicos e de acessibilidade utilizados pelos alunos.

Há também na Resolução nº 03/2016-CEB/CEE/RN a previsão de transporte escolar para todos os alunos e para os deslocamentos para receber AEE, quando este for o caso. O documento menciona que as avaliações dos alunos com necessidades

especiais a abordagem deverá ser diagnóstica⁸², formativa⁸³ e somativa⁸⁴. (RioGrande do Norte,2016).

O estado do Acre inclui o TDAH no AEE no ano de 2015, e os estados de Santa Catarina e Rio Grande do Norte o fazem a partir do ano de 2016, bem antes da Lei nº 14.254/21 de caráter nacional. Os dados apresentados são dos documentos, cabendo verificação empírica para comprovação de que as medidas legais estão sendo implantadas na prática, que não foi objetivo desta pesquisa.

Em análise dos documentos da Paraíba, percebe-se que o estado não acompanha a iniciativa dos três estados supracitados.

As Diretrizes Operacionais das Escolas da Rede Estadual de Educação da Paraíba 2023, destaca que o AEE obedece ao público da LBI. A Lei nº 13146/2015:

[...]pessoas com deficiência física, intelectual, visual, auditiva, surdez, cegueira e múltipla; Transtornos Globais de Desenvolvimento (Síndrome de Asperger de Reet; Transtorno Desintegrativo da Infância; Transtorno do Espectro do Autismo) e Altas Habilidades/ Superdotação, [...] (Brasil, 2023, p.28)

As diretrizes determinam que “laudo médico (laudo médico não é documento obrigatório para matrícula na sala de AEE)” (Brasil, 2023, p.29).

A Lei nº 12.063, de 24 de setembro de 2021 que dispõe sobre a Proteção Integral aos Direitos do Aluno, diz no art. 24 a respeito do AEE:

“ao aluno com necessidade especial será assegurado atendimento educacional especializado preferencialmente na rede regular de ensino. Parágrafo único. Somente será tratado como especial, o aluno cuja condição assim tiver sido caracterizada, com base em observações feitas no meio

⁸² Souza (2020, p.37) identifica uma simetria entre o conceito de avaliação de Gasparin e de Luckesi, “[...] enquanto Luckesi pressupõe a avaliação diagnóstica como um modelo formativo, cujo objetivo encontra-se na democratização do processo de ensino e no norteamiento do planejamento do professor, Gasparin propõe a avaliação como um processo dinâmico, além de um diagnóstico que se movimenta em toda a relação pedagógica, desde a prática inicial (ponto de partida) à prática final (ponto de culminância de uma aula ou um plano de ensino).”

⁸³ “Miquelante, et al (2017, p.269) compreende “a concepção de avaliação formativa foi proposta por Scriven em 1967 [...]no contexto de ensino se caracteriza por ser processual, isto é, possibilita a interação entre o professor e o aluno ao longo do processo ensino e aprendizagem, uma vez que auxilia os envolvidos com informações acerca dos objetivos alcançados e os esforços necessários para desenvolver o que ainda não foi atingido.”

⁸⁴ Segundo “Miquelante, et al (2017, p.270) a “avaliação somativa também foi proposta por Scriven. Para ele, a avaliação somativa assume o papel de uma avaliação final que serve para julgar o valor dos currículos inteiramente acabados e aperfeiçoados pelo uso do processo de avaliação em sua função primeira (formativa).” De acordo com a SEDUC/MT a v a l i a ç ã o s o m a t i v a , tem como finalidade verificar sobre o aprendizado dos estudantes ao final de um processo. (Mato Grosso, 2024).

familiar e escolar e em resultado efetuado por profissionais especializados, utilizando procedimentos e instrumentos que garantam rigor científico (Brasil, 2021).

Observa-se que o estado da Paraíba não se posiciona em relação a necessidade de ampliação do público-alvo do AEE.

O Plano Estadual de Educação - PEE (2015-2025) da Paraíba consta em estratégias da meta 1 que a oferta de atendimento educacional especializado visa “alunos (as) com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, assegurando a educação bilíngue para crianças surdas e a transversalidade da educação especial nessa etapa da educação básica”.

O parágrafo inicial de EE do deste documento que identificaremos como PEE/PB (2015-2025) aponta de forma geral a intenção:

Tornar a escola um espaço de reconhecimento, valorização das diferenças e de acolhimento da diversidade implica em fortalecer o debate sobre a construção de políticas de financiamento, gestão e formação que assegurem condições de acesso, permanência e aprendizagem de todos os estudantes, sem distinção das condições físicas, sensoriais, intelectuais, sociais, emocionais, linguísticas, étnicas entre outras singularidades.

O documento afirma que “no período entre 2009 e 2013, é possível constatar um aumento nas matrículas dos alunos da educação especial em classes comuns do ensino regular e/ou educação de jovens e adultos.” (Paraíba, 2015,p.53).

O PEE/PB (2015-2025) descreve que gradualmente vem sendo implementado nas escolas públicas da Paraíba os “Programas Mais Educação e Ensino Médio Inovador, os quais integram as ações do Plano de Desenvolvimento da Educação – PDE, como estratégias do Governo Federal[...]” Aderir ao PDE encarrega os estados e municípios a desenvolver o Planos de Ações Articuladas (PARs). (Paraíba,2015,p.123).

O PEE/PB (2015-2025) esclarece sobre o PARs que menciona a EE como modalidade integrante a ser pensadas as ações da iniciativas:

Com a adesão ao PDE, os Estados e municípios elaboraram os respectivos Planos de Ações Articuladas (PARs), nos quais ficaram registradas as necessidades e as aspirações, em termos de ações, demandas, prioridades e metodologias, com vistas à construção de novos desenhos curriculares que deverão obedecer a uma Base Nacional Comum (BRASIL, 1996) e temas geradores necessários à formação para a cidadania e a cultura, contemplando: educação em direitos humanos, diversidade cultural, educação ambiental, educação profissional, **educação especial**, educação de jovens e adultos, educação do campo, educação indígena, educação quilombola, educação de ciganos, educação para as relações de gênero e

étnico-raciais, entre outras, desde a educação infantil até o ensino médio. (Paraíba, 2015, p.123) (Grifo nosso).

O MEC publicou no site gov.br um esclarecimento sobre o PARs: “Conheça mais sobre o Plano de Ações Articuladas”, no texto inicia dizendo que;

Plano de Ações Articuladas (PAR) é uma estratégia de assistência técnica e financeira, suplementar e voluntária, do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) e do Ministério da Educação (MEC), que tem como objetivo aprimorar a educação básica pública brasileira. Ele foi iniciado pelo Plano de Metas Compromisso Todos pela Educação, em 2007, fundamentado no Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE).

A frente a postagem diz que elaboração do Plano para solicitar o incremento financeiro é realizada em três etapas:

[...] etapa preparatória e de diagnóstico da situação educacional local; etapa de planejamento, com a apresentação de demandas que foquem na melhoria dos indicadores educacionais; e análise técnica e financeira dos planejamentos apresentados pelos entes federados, que é feita pelo MEC e FNDE, conforme disponibilidade orçamentária e financeira. Todas as etapas são realizadas diretamente no Sistema Integrado de Monitoramento, Execução e Controle do MEC (Simec). (Paraíba, 2015).

O MEC por meio da Portaria Normativa nº- 13, de 24 de abril de 2007 que ‘dispõe sobre a criação do "Programa de Implantação de Salas de Recursos Multifuncionais” cria:

[...] o Programa de Implantação de Salas de Recursos Multifuncionais com o objetivo de apoiar os sistemas públicos de ensino na organização e oferta do atendimento educacional especializado e contribuir para o fortalecimento do processo de inclusão educacional nas classes comuns de ensino. (Brasil,2007).

A possibilidade do PEE incorporar ações de aumento das atividades do AEE por meio do PARs nos parece viável. Portanto para alguns casos há como ampliar os atendimentos, com a contratação e qualificação de professores de AEE a depender de apresentação de projeto e de sua aprovação. Ressaltamos que os documentos indicam que qualquer planejamento precisa de aprovação de custos, entretanto existem ferramentas para que os sistemas e ensino promovam a EE.

A Portaria Normativa nº- 13/2007 deixa claro que cabe a Secretaria de Educação Especial desenvolver o Programa de Implantação de Salas de Recursos Multifuncionais. Apontamos esse caminho possível para dimensionar exemplos de ferramentas administrativas que podem ser utilizadas. Entendemos que os orçamentos definirão a viabilidade, no entanto é preciso propor.

Ainda sobre o PEE/PB (2015-2025), a Meta 1 visa “universalizar, até 2016, a educação infantil na pré-escola para as crianças de 4 a 5 anos de idade e ampliar a oferta de educação infantil em creches de forma a atender, progressivamente, 60% das crianças de até 3 anos até o final da vigência deste PEE” e menciona como uma das estratégias “apoiar a oferta do atendimento educacional especializado complementar e suplementar na educação infantil aos (às) alunos (as) com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, assegurando a educação bilíngue para crianças surdas e a transversalidade da educação especial nessa etapa da educação básica. (Paraíba, 2015).

Enquanto a Meta 7 pretende Universalizar, para a população de 4 a 17 anos com deficiência, transtorno do espectro autista e altas habilidades/superdotação, o acesso à educação básica e ao atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular de ensino, como a garantia de sistema educacional inclusivo, de salas de recursos multifuncionais, classes, escolas ou serviços especializados, públicos ou conveniados.

A referência ao direcionamento do AEE das Metas 1 e 7, não obedecem um único formato, o documento substitui “transtornos globais do desenvolvimento” por “transtorno do espectro autista”. No PEE/PB (2015-2025), que é anterior a Lei nº 14.254/21 os alunos com TDAH não estão inclusos no AEE, espera-se que na próxima vigência haja posicionamento quanto a ampliação da perspectiva inclusiva.

Nas Diretrizes Operacionais das Escolas da Rede Estadual de Educação da Paraíba (2021); e Diretrizes Operacionais das Escolas da Rede Estadual de Educação da Paraíba (2023) ainda não há inclusão do TDAH. (Paraíba, 2021; 2023). No capítulo “Níveis e Modalidades da Educação Básica e Temas Em Educação” das Diretrizes de 2023 no qual o subcapítulo “da Educação Especial” consta o seguinte texto:

A Educação Especial é transversal, portanto, perpassa todos os níveis e modalidades de ensino, com a oferta de serviços, recursos e estratégias voltadas para o fortalecimento da inclusão educacional de todos os estudantes nas escolas da Rede Pública Estadual. Destacando o Atendimento Educacional Especializado – AEE –, de acordo com a LBI, Lei nº 13146/2015, de forma complementar ou suplementar à formação dos estudantes que constituem seu público referencial: pessoas com deficiência física, intelectual, visual, auditiva, surdez, cegueira e múltipla; Transtornos Globais de Desenvolvimento (Síndrome de Asperger de Reet; Transtorno Desintegrativo da Infância; Transtorno do Espectro do Autismo) e Altas Habilidades/ Superdotação, de modo a potencializar o desenvolvimento de seus talentos e habilidades físicas, sensoriais, intelectuais, emocionais e

sociais, segundo as suas características, interesses e necessidades de aprendizagem.(Paraíba, 2023).

Esses movimentos da educação no estado da Paraíba percebidos através de documentos notícias e outros dispositivos preveem a necessidade de ampliação do AEE mas não de seu público-alvo.

No âmbito municipal destacamos João Pessoa e os documentos “Plano Municipal de Educação para 2015-2025 de João Pessoa” e a “Política de Educação Municipal de João Pessoa para 2021-2024”.

Destacamos, para contextualizar, que a Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014 que aprova “ em plano decenal”, o Plano Nacional de Educação (PNE), e faz constar no art. 8º :

Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão elaborar seus correspondentes planos de educação, ou adequar os planos já aprovados em lei, em consonância com as diretrizes, metas e estratégias previstas neste PNE, no prazo de 1 (um) ano contado da publicação desta Lei (Brasil, 2014, p.6).

Em atendimento a Lei 13.005/2014, o município de João Pessoa sanciona a Lei 13.035 de 19 de junho de 2015, que dispõe sobre o Plano Municipal de Educação 2015-2025, dando origem ao documento detalhado conhecido como “Anexo Único Plano Municipal de Educação de João Pessoa - PME (2015-2025)”, com a participação da SEDEC; Conselho Municipal de Educação (CME) e Fórum Municipal de Educação (FME) de João Pessoa. Neste documento consta que:

o PME (2015-2025) trata do conjunto da educação, no âmbito Municipal, expressando uma política educacional para todos os níveis, bem como as etapas e modalidades de educação e de ensino. O documento afirma ser um Plano de Estado e não somente um Plano de Governo (João Pessoa, 2015, p.6).

No PME (2015-2025, p. 43) a meta 5 da EE, na sua 3ª estratégia prevê “expandir as salas de recursos multifuncionais (SRM) e fomentar a formação continuada de professores (as) para o Atendimento Educacional Especializado (AEE) [...]” e a 4ª estratégia pretende “estimular a criação de Centros de Atendimento Educacional Especializado (Centros de AEE), articulados com instituições

acadêmicas e órgãos públicos de assistência social, saúde e proteção aos direitos humanos” (João Pessoa, 2015).

João Pessoa conta com o Centro de Referência Municipal de Inclusão para Pessoa com Deficiência (CRMIPD) onde “são desenvolvidas atividades multidisciplinares voltadas ao tratamento precoce ou de habilitação e reabilitação para pessoas com deficiência e/ou distúrbios de comportamento ou de aprendizagem.” O centro possui atendimento médico, terapêutico e AEE. Essas informações são do site da Prefeitura de João Pessoa. Procuramos pelo Estatuto do CRMIPD no site da instituição e na internet mas não encontramos, entretanto foi possível acessar via internet a Lei nº 10.983, de 24 de janeiro de 2007(sic) que “institui o estatuto municipal da pessoa com deficiência e do portador de necessidades especiais” no município de João Pessoa. Neste documento consta que o município que:

as pessoas com de deficiência e portadoras de necessidades especiais receberão tratamento adequado e especializado e terão acesso garantido aos estabelecimentos de saúde e centros de reabilitação públicos e privados, sob normas técnicas e padrões de conduta apropriados, incluindo a assistência integral e a utilização das ajudas técnicas pertinentes.

No que diz respeito identificação de pessoas com deficiência o documento apresenta o seguinte texto:

Considera-se pessoa com deficiência, deficiente ou portadora de deficiência, aquela definida na Constituição Federal, nas Leis Federais, Estaduais, Municipais, adotados os padrões definidos na Classificação Internacional de Funcionalidades da Organização Mundial de Saúde, assim como demais limitações de funcionalidades que causem necessidades especiais, atestada por dois profissionais especializados, preferencialmente médicos.

Efetuamos uma ligação telefônica para verificar a prática da instituição em relação ao AEE para alunos com TDAH, e a resposta foi que “O AEE está voltado a pessoa com deficiência e, portanto, não atende o TDAH.”

O documento Política Educacional para o Município de João Pessoa (2021/2024) faz constar “o compromisso do poder público municipal com a educação de crianças, adolescentes, jovens e adultos da cidade de João Pessoa.” Sendo que este documento é pertinente ao mandato do prefeito ele não é verdadeiramente uma política permanente e sim um plano de governo municipal. Essa Política não inclui o TDAH no AEE.

O movimento interno da EI na Paraíba e João Pessoa ainda está fase latente em relação ao TDAH. Há uma pseudovisibilidade do atual estágio do conhecimento do TDAH, por parte da educação, nubla as imposições provocadas pela condição

neurobiológica e pode interferir na forma como o professor planeja suas aulas, pois este pode não considerar os elementos deficitários das FE prejudicadas dos alunos com o transtorno.

O movimento do TDAH, no âmbito nacional, encontra-se processo gradual de desenvolvimento no que se refere ao movimento da inclusão depois da Lei nº 14.254/21 que apesar da supressão da palavra “especializado” no que se refere a educação e dos termos trocados como atendimento educacional escolar no lugar de AEE deve ser considerada como impulsionadora da inclusão do TDAH, da dislexia ou outro transtorno de aprendizagem.

Apresentamos críticas a Lei nº 14.254/21, entretanto consideramos que ela oferece o caminho legal para que se construa um novo olhar sobre o transtorno. A criação do programa de acompanhamento integral precisaria ser alterada para a criação de programa de “atendimento” integral, a começar pela educação com o oferecimento de AEE para os destinatários da lei, entre os quais os alunos com TDAH.

A Lei nº 14.254/21 necessita de regulamentação.⁸⁵ Esse procedimento de regulamentar uma lei quando essa não deixa claro como a população se beneficiaria com suas determinações segundo Moreira (2011) “é a prerrogativa conferida à Administração Pública de editar atos gerais para complementar as leis e possibilitar sua efetiva aplicação”.

O TDAH é um transtorno menos invasivo do que TEA, DI, ou outras deficiências, mas causa prejuízos importantes na socialização e na aquisição dos conhecimentos sistematizados da escola. A inserção do aluno com TDAH no AEE nos RN, Acre e Santa Catarina.

A escola tem como atender essas necessidades por meio de oferta de AEE para alunos com TDAH como foi demonstrado estar ocorrendo em alguns estados, a exemplo do RN, Acre e Santa Catarina.

A perspectiva inclusiva da EE surgiu pela identificação de que integração se difere de inclusão. A EI foi preconizada pela Declaração de Salamanca, que convoca a comunidade internacional visando o desenvolvimento de uma “sociedade inclusiva”:

[...] em particular, nós congregamos: - governos com programas de cooperação internacional, agências financiadoras internacionais,

⁸⁵ Regulamentação é um recurso “seu alcance é apenas de norma complementar à lei; não pode, pois, a Administração, alterá-la a pretexto de estar regulamentando-a. Se o fizer, cometerá abuso de poder regulamentar, invadindo a competência do Legislativo.”(Moreira, 2011).

especialmente as responsáveis pela Conferência Mundial em Educação para Todos, UNESCO, UNICEF, UNDP e o Banco Mundial: • a endossar a perspectiva de escolarização inclusiva e apoiar o desenvolvimento da educação especial como parte integrante de todos os programas educacionais [...].O desafio que confronta a escola inclusiva é no que diz respeito ao desenvolvimento de uma pedagogia centrada na criança e capaz de bem sucedidamente educar todas as crianças, incluindo aquelas que possuam desvantagens severa. [...] **O princípio fundamental da escola inclusiva é o de que todas as crianças devem aprender juntas, sempre que possível, independentemente de quaisquer dificuldades ou diferenças que elas possam ter. Escolas inclusivas devem reconhecer e responder às necessidades diversas de seus alunos, acomodando ambos os estilos e ritmos de aprendizagem e assegurando uma educação de qualidade à todos através de um currículo apropriado, arranjos organizacionais, estratégias de ensino, uso de recurso e parceria com as comunidades** (Grifo nosso).

No momento histórico atual, em uma perspectiva inclusiva, consideramos que devido à proximidade temporal da assinatura da Lei nº 14.254/21, do retorno do governo federal as linhas políticas progressivas em 2023, e a inclusão do TDAH no PNE (2024-2034) as condições para alcançar direitos educacionais se mostram mais favoráveis, do que no governo anterior, cuja administração foi considerada negacionista e propensa ao retrocesso. Estamos nos referindo a saída do Brasil de um período governamental de diversas tentativas de obscurecimento das conquistas da educação e de negação da ciência inclusive em um momento crítico como o que acometeu o mundo e ficou conhecido como Pandemia por Covid-19.

3.2 EDUCAÇÃO INCLUSIVA COMO PONTE ENTRE O TDAH E A APRENDIZAGEM: A FORMAÇÃO DO PROFESSOR

Esse subcapítulo identifica abordagens cognitivas e abordagens de ordem física capazes de contribuir para a minimização da sintomatologia do TDAH que são possíveis para a escola desenvolver e que podem ser vistas como ponte para que o aluno com TDAH tenha a oportunidade de melhorar o seu acesso a aprendizagem ultrapassando alguns entraves impostos tanto pelo transtorno como pelo processo de ensino-aprendizagem.

Tendo apresentado os dados referentes aos cursos do ensino superior foram consultados o Projeto Político Pedagógico (PPP) e o PPC⁸⁶(em vigor) dos cursos de

⁸⁶ UFPB: <https://sigaa.ufpb.br/sigaa/link/public/curso/curriculo/3293217>.

Pedagogia da UFPB e da UFRN no subcapítulo 3.3, no qual dialetizamos quanto a a dicotomia entre as abordagens naturalista e medicamentosa para o aluno com TDAH, neste subcapítulo as reflexões se voltam para uma perspectiva da prática de ensino possível no sentido do ato de ensinar e das relações humanas entre escola, professores e alunos com TDAH.

A inclusão é o contrário de segregação, contudo é possível segregar tentando incluir, quando as ações são feitas intuitivamente sem base nos conhecimentos científicos e sem apoio legal, conforme demonstramos anteriormente. Entendemos que para combater quaisquer aspectos que se mostrem não-inclusivos seja necessário conhecimento e prática dialética entre os profissionais da classe educadora, atuantes nas escola, MEC e governo.

A perspectiva inclusiva da EE surgiu pela identificação de que integração se difere de inclusão. A EI foi preconizada pela Declaração de Salamanca, que convoca a comunidade internacional visando o desenvolvimento de uma “sociedade inclusiva”:

[...] em particular, nós congregamos: - governos com programas de cooperação internacional, agências financiadoras internacionais, especialmente as responsáveis pela Conferência Mundial em Educação para Todos, UNESCO, UNICEF, UNDP e o Banco Mundial: • a endossar a perspectiva de escolarização inclusiva e apoiar o desenvolvimento da educação especial como parte integrante de todos os programas educacionais [...].O desafio que confronta a escola inclusiva é no que diz respeito ao desenvolvimento de uma pedagogia centrada na criança e capaz de bem sucedidamente educar todas as crianças, incluindo aquelas que possuam desvantagens severa. [...] **O princípio fundamental da escola inclusiva é o de que todas as crianças devem aprender juntas, sempre que possível, independentemente de quaisquer dificuldades ou diferenças que elas possam ter. Escolas inclusivas devem reconhecer e responder às necessidades diversas de seus alunos, acomodando ambos os estilos e ritmos de aprendizagem e assegurando uma educação de qualidade à todos através de um currículo apropriado, arranjos organizacionais, estratégias de ensino, uso de recurso e parceria com as comunidades** (Grifo nosso).

As Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (2001) surgem para promover viabilidade, porém movimentos e ações práticas no sentido da essência da EI precisam ser constantes (Brasil,2001).

O processo de ensino-aprendizagem requer esforço de ambas as partes. Entre o ensino e a aprendizagem está o conteúdo a ser alcançado, para o professor que já

o tem assimilado envolve resgate da memória e esforços em torná-lo acessível ao aluno, sendo necessário para isso método e recursos pedagógicos adequados e contextualizados. Para o aluno o conteúdo está abstrato e por vezes separado da realidade que ele conhece, o que requer interesse no assunto e memorização. De forma que o movimento do professor difere-se do movimento do aluno em relação ao conteúdo, embora ambos componham o processo de ensino e aprendizagem e estejam portanto interligados.

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Pedagogia, licenciatura instituídas pelo Conselho Nacional de Educação através da RESOLUÇÃO nº 1, de 15 de maio de 2006, a formação docente⁸⁷ prepara o professor para o ensino da educação regular que significa ensinar alunos com comportamento típico em situações ideais. (Brasil 2006).

Na Resolução CNE/CP nº 1/2006 constam algumas observações a respeito de diferenças, necessidades especiais e diversidades. No art. 5º consta que “o egresso do curso de Pedagogia deverá estar apto a”:

[...]V- reconhecer e respeitar as manifestações e necessidades físicas, cognitivas, [...] X -demonstrar consciência da diversidade, respeitando as diferenças de natureza ambiental-ecológica, étnico-racial, de gêneros, faixas geracionais, classes sociais, religiões, necessidades especiais, escolhas sexuais, entre outras”. (Brasil,2006).

No art. 8º, III, da Resolução CNE/CP nº 1/2006, consta que a integralização dos estudos se dará por meio de opção de uma área específica de estudos educacionais voltados as minorias:

III - atividades complementares envolvendo o planejamento e o desenvolvimento progressivo do Trabalho de Curso, atividades de monitoria, de iniciação científica e de extensão, diretamente orientadas por membro do corpo docente da instituição de educação superior decorrentes ou articuladas às disciplinas, áreas de conhecimentos, seminários, eventos científico-culturais, estudos curriculares, de modo a propiciar vivências em algumas modalidades e experiências, entre outras, e **opcionalmente, a educação de pessoas com necessidades especiais**, a educação do campo, a educação indígena, a educação em remanescentes de quilombos, em organizações não-governamentais, escolares e não-escolares públicas e privadas.(Brasil 2006). (Grifo nosso).

⁸⁷ O professor chega na sala de aula pela primeira vez sem receber informações sobre os tipos de necessidades específicas que poderá encontrar e está sozinho com os casos concretos de alunos com necessidades educacionais diferenciadas, e as contingências da realidade educacional do contexto de um bairro ou comunidade em que se situa a escola.

Tendo em vista que o TDAH não é estudado obrigatoriamente na formação de professores e ao mesmo tempo também não pertence ao público da EE (ao menos não diretamente) e os sintomas de TDAH são facilmente confundidos com características do desenvolvimento da criança, o transtorno encontra-se por consequência invisibilizado pela educação de uma forma geral.

A distância do conhecimento existente sobre o TDAH nas formações docentes pode ser exemplificada com a observação da grade curricular do curso de graduação em pedagogia da UFPB e UFRN.

Na grade curricular da pedagogia da UFPB consta o oferecimento da disciplina “Distúrbios de aprendizagem” como optativa e mais duas optativas que mencionam EE que são: “Métodos e técnicas em Educação Especial” e “Políticas Sociais e Educação Especial.” Dentre as disciplinas obrigatórias consta uma disciplina de EE, cuja ementa descreve como objetivo “Noções gerais sobre Educação Especial e Educação Inclusiva. A educação dos alunos deficientes e com Altas Habilidades.” De forma que os transtornos ou distúrbios a serem estudados ficam a critério do professor da disciplina.

Na grade curricular do curso de pedagogia da UFRN consta como obrigatória a disciplina de “Educação Especial em uma perspectiva inclusiva”. Nesses dois cursos de graduação em pedagogia não há especificidade para abordar direta e especificamente o TDAH, mesmo depois da Lei nº 14.254/21 que determina: “os sistemas de ensino devem garantir aos professores da educação básica amplo acesso à informação”. Desta forma, essas duas Universidades deixam a cargo dos docentes abordar ou não o TDAH, pois existem muitos transtornos que podem acometer o desenvolvimento humano e para que as disciplinas mencionadas possam dar profundidade necessitam de carga horária que comporte tais discussões.

O TDAH pode ser desafiante para aqueles que convivem com pessoas com esse transtorno, incluindo professores cuja matéria prima de seu trabalho é a atenção/desatenção.

‘ Aproximando-nos da essência procuramos ter o cuidado de fazê-lo sem negar alguns aspectos da aparência por entender que o par dialético essência/aparência fazem parte da compreensão do conhecimento das “formações materiais”. Seguindo os princípios dialéticos do materialismo consideramos que a relação dos contrários “atenção/desatenção” representam um aspecto do “movimento do desenvolvimento”

da aprendizagem. Entretanto os fatores determinantes dos níveis patológicos de desatenção podem ser percebidos pela recorrência da ausência de foco.

A aprendizagem depende da atenção e da memória e o TDAH causa prejuízos em ambas. O desinteresse aparece porque outro interesse surge ou porque o aluno com TDAH não consegue sustentar o foco atencional. O controle inibitório falho do aluno com TDAH pode levá-lo a procurar recompensa em outra coisa que não a atividade escolar para compensar a sua “alta necessidade de recompensa imediata” conforme menciona Barkley (1997) apud Aseff ;Capovilla e Capovilla, (2007, p.62).

O conteúdo que não diz respeito a realidade social do aluno, não tendo sido feito para que ele, torna-se sem sentido. Autores como Paulo Freire entre outros já mostravam que pode se formar uma fenda entre o aluno e o conteúdo, especialmente se o aluno tiver a tendência biológica a distrair-se. Rota (2007 p.69) definiu que aprender é um ato de plasticidade cerebral, modulado por fatores intrínsecos (genéticos) e extrínsecos (experiência). Portanto se aprender é estar disposto a pensar de maneira diferente, esse esforço requer atenção e empenho cognitivo e isso precisa ser justificado de alguma maneira, essa é a razão pela qual a contextualização na educação é defendida pelos pesquisadores em desta área. Há consenso entre os pesquisadores quanto a influência do meio para o aprendizado.

Hohl (2020, p.130) em resenha do livro “O cérebro aprendiz: neuroplasticidade e educação” de Robert Lent (2019) diz que o autor do livro pretende “provocar a pesquisa translacional na educação, isto é, a “(...) pesquisa inspirada pela sua utilização social” (p. 115). Para concretizar este objetivo, acredita que “(...) a neurociência, particularmente, a neuroplasticidade, desempenhariam um papel crucial” (p. 115), e complementa mais adiante dizendo que o autor: “aponta que o caminho ideal seria a ponte entre a neurociência e a psicologia cognitiva, com o objetivo comum de promover a consolidação de estratégias educacionais baseadas em evidências produzidas nas duas áreas de conhecimento”.

Costa ;Petersen; Jacobsen (2019, p. 464) mencionam que o “conceito de ‘plasticidade cerebral’ remete à obra de Vygotsky (1989)” e a crise da psicologia. Os autores apresentam a plasticidade cerebral da seguinte forma:

Por sua alta plasticidade, o cérebro humano não está à mercê única e exclusivamente de elementos e fenômenos externos ao sujeito (ambiente), tampouco resume-se a produto de aspectos biológicos (inatismo). Em contrapartida, relaciona-se a ambos. Por conseguinte, Vygotsky funda uma “Psicologia geral”, na qual o cérebro, com sua plasticidade, tem o papel de

superar uma cisão prejudicial aos métodos de fazer da Psicologia contemporânea Costa ;Petersen; Jacobsen (2019, p. 465).

A aprendizagem está, portanto, diretamente associada ao fenômeno denominado neuroplasticidade, capacidade que o cérebro humano tem de “[...] fazer e desfazer ligações entre os neurônios [as sinapses] como consequência das interações constantes com o ambiente externo e interno do corpo.” (Cosenza e Guerra, 2011,p. 36).

De acordo com FUENTES et al. (2014) a produção e o fluxo de Dopamina são diminuídos no TDAH, se move até o lóbulo frontal regulando o grande número de informações que vem de outras partes do cérebro, “portanto é importante para motivação, foco (COOLS, 2008) e criatividade (ZABELINA, 2016). As vias dopaminérgicas estão correlacionadas a memória operacional, controle inibitório, atenção, planejamento, flexibilidade cognitiva, tomada de decisão.” As alterações na neurotransmissão dopaminérgica interferem nas funções mencionadas nos quadros de transtornos como o TDAH.

A dopamina portanto, está envolvida na motivação e no controle inibitório , dois processos que caminham juntos, requerendo assim estímulos extrínsecos potentes para trazer o aluno com TDAH de volta ao esforço de realização da atividades de fixação do conteúdo escolar. O aluno típico busca sozinho razões internas para suportar o disciplinar do corpo e da mente, sua motivação intrínseca é auto gerenciável, mas o aluno com TDAH tende a perder-se nesse autogerenciamento (APA, 2023).

A motivação é um elemento importante no processo de ensino-aprendizagem, dela depende a atenção, porém a atenção sustentada dependerá tanto de engajamento quanto de capacidade de aguardar pela recompensa. O sujeito com TDAH tende a buscar recompensas mais seguidamente, tendo dificuldades de retardar a aquisição desta mesmo quando a situação recompensatória posterior é melhor do que aquela que pode ter imediatamente (Sadock,2017). Desta forma a aprendizagem do aluno com TDAH pode ficar prejudicada devido a essa necessidade de recompensa (satisfação) imediata que advém da produção e circulação de neurotransmissores deficitárias, especialmente a dopamina (Bear et al 2017).

A necessidade constante de recompensas imediatas ou em tempo menor do que os seus pares leva o aluno com TDAH a desistir da atividade escolar e voltar sua atenção para outras estímulos (externos ou internos) que lhe tragam efeitos de bem

estar maiores, e quando não os encontra segue procurando pois já desistiu da atividade escolar que estava realizando. Para este aluno é abstrato dizer-lhe que estude para tirar boas notas, ou para que aprenda ou ainda para que venha a ter qualificações capazes de dar-lhe condições de escolha profissional. O futuro parece abstrato para o sujeito com TDAH (Sadock, 2017). Esse é o momento que o interesse do professor pelo desenvolvimento do aluno com TDAH pode fazer diferença na formação do vínculo afetivo entre eles.

A consolidação completa do conhecimento que dependerá da passagem da memória de curto prazo para a de longo prazo. Segundo Sadock (2017) vão para a memória de longo prazo as informações que são consideradas importantes ou que foram apresentadas de forma marcante. Porém o significado que será dado a essas memórias que se consolidaram como de longo prazo dependerá da subjetividade do sujeito em aprendizagem, que se constrói através de interações sociais e a interpretação dessas.

Os estímulos externos podem ser cognitivos ou cinéticos com potencial de conduzir a atenção de forma que o professor pode valer-se de recursos técnicos ou estratégias estimulantes para o aluno que se distrai, desde que esse professor tenha condições de trabalho que favoreçam conhecer seus alunos, suas preferências e interesses pessoais. Porém alertamos para importância de auxiliar o sujeito com TDAH a desenvolver, o quanto possível, seu interesse intrínseco pelo estudo, por meio da utilização de signos. Em uma perspectiva vigotskiana Silva (2017, s.p.) refere-se aos signos como “ferramentas auxiliadoras dos processos psicológicos do indivíduo, sendo diferentes do instrumento por não trabalharem nas ações concretas.”

Os sujeitos cujo controle inibitório apresenta alterações durante o neurodesenvolvimento poderão ter dificuldades manter o foco atencional na atividade e cumprir suas etapas. O aluno com TDAH pode prestar a atenção e depois distrai-se e voltar a prestar atenção por mais alguns minutos, podendo ocorrer esse processo várias vezes durante uma mesma atividade escolar, impedindo-o de concluir. (ABDA, 2023).

Medeiros (2021, p.21) afirma com base nos estudos de DANIELS (2016)⁸⁸ que “o processo de aprendizagem expansiva deve ser entendido como a construção e a

⁸⁸ Daniels (2016), estudioso das ideias Vigotskiana descreve em seu abstract que “[...], os teóricos da atividade procuram analisar o desenvolvimento da consciência dentro da atividade social prática. Sua

resolução de sucessivas contradições surgidas no sistema de atividade.” A origem epistemológica desses autores está na Teoria da Atividade Expansiva (ENGESTRÖM, 1987), que se baseia no conceito de ação mediada de Vigotski.

Quanto mais quantidade de conteúdo escolar e cultural o aluno comum conseguir “absorver e processar” mais possibilidades ele terá de fazer relações, porém as memórias do aluno com TDAH podem ficar fragmentadas a depender dos acontecimentos. Os conteúdos soltos não favorecem a aprendizagem especialmente para o aluno com TDAH. Segundo Fregni (2019, p.7) apud Costa (2023, p.6) “Não é a quantidade de conteúdo que importa, mas como ele é pensado e processado pelos alunos. A aprendizagem duradoura está associada à conectividade do conteúdo.”

Mapurunga e Carvalho (2018, p.69) afirmam apoiadas em (Herculano Houzel, 2009) que “para a aprendizagem, quanto mais recursos forem empregados na transmissão de uma informação, melhor essa se fixará na memória de longa duração”. Esse é um fator que diz respeito ao professor, “sendo papel das estratégias de ensino e de aprendizagem potencializar a aquisição, o armazenamento e o uso da informação.” (Mapurunga e Carvalho, 2018, p.69). As autoras destacam que “Deve-se evidenciar que o uso de estratégias de aprendizagem pode permitir aos aprendizes, ultrapassar dificuldades pessoais e ambientais.” Dizem ainda que:

Para Fonseca et al. (1998), ainda que a inteligência do indivíduo dependa da interação entre as células neuronais e do desenvolvimento biológico, somente as mediações que o indivíduo sofre e suas interações com o meio ambiente em que está inserido é que permitirão expandir essa inteligência em todo seu potencial. E isso é essencial para os profissionais, que trabalham tanto com a educação como com a reabilitação, pois o ato de aprender envolve os aspectos anatômicos ou estruturais do sistema nervoso central, que aparecem nas condições de aprendizagem normais e patológicas. (Mapurunga e Carvalho, 2018, p.69).

O aprendizado intelectual é um produto da cultura, que precisa fazer sentido para que as novas gerações. Vygotsky (2000, p. 27) afirmou que “a natureza psicológica da pessoa é o conjunto das relações sociais, transferidas para dentro e que se tornaram funções da personalidade e formas da sua estrutura”. O autor compreende o desenvolvimento a partir dos processos de interação.

O aprender pressupõe atenção e memória como fundamentais. Sousa et al (2021, p.209) analisaram 15 artigos com Crianças e adolescentes com TDAH os resultados indicam “baixo resultado em controle inibitório, dificuldades dos processos atencionais seletivos e alternados, gerando sintomas secundários de prejuízos na linguagem, leitura e escrita, além de déficits em memória de trabalho e consciência fonológica”. O controle inibitório controla a intrusão de pensamentos que não são pertinentes a tarefa ou a ocasião possibilitando que se mantenha um foco principal de atenção, e liga-se também a regulação das emoções Martins (2022).

Conforme Casa Grande (2017, p.11) “Um princípio fundamental do entendimento da neurobiologia da memória é o de que ela não se forma instantaneamente após uma experiência.” A autora se fundamenta em Müller & Pilzecker (1900), para afirmar que a memória se forma por meio “um processo gradual de estabilização, cunhado de consolidação. Este processo é passível de diversas modulações, entre as quais a valência emocional⁸⁹ tem um papel de destaque.”

Considerando Cosenza; Guerra (2011), Casa Grande (2017), Alves (2018) Amorim (2022) e Vygotsky (2020) a abordagem educacional dos alunos precisa ser baseada nos princípios positivos de interação. No caso de haver interações que o aluno considere aversivas poderá haver bloqueios ou associações de emoções negativas com a aprendizagem, com o professor e com a escola. A sala de aula precisa ser um local seguro do ponto de vista emocional para que o sujeito não desenvolva um “comportamento de evitação” (Sadock, 2017).

Cosenza; Guerra, 2011, p. 48 afirmam que o cérebro tem uma motivação intrínseca para aprender, “mas só está disposto a fazê-lo para aquilo que reconheça como significante. Portanto, a maneira primordial de capturar a atenção é apresentar o conteúdo a ser estudado de maneira que os alunos o reconheçam como importante.” A motivação intrínseca para aprender que os autores se referem está ligada ao desenvolvimento do sujeito, quanto menos experiente o cérebro é mais curiosidade o

⁸⁹ Valência emocional. Mooll (2001) cita o modelo de Osgood (1988) que, organiza a experiência emocional por três componentes: valência (positiva e negativa), alerta e ativação motora (aproximação e esquiva). A valência emocional também pode ser abordada sob a forma de dois sistemas motivacionais: um relacionado às emoções negativas (aversivas) e outro às positivas ou de aproximação. No sistema de aversão, uma fonte de estímulo aversivo gera um afeto negativo, facilitando um comportamento de afastamento. O sistema de aproximação, por outro lado, relaciona-se às experiências afetivas positivas[...], o estímulo induz um comportamento de aproximação. Por ser o elemento principal envolvido no reforço positivo ou negativo de opções comportamentais, a emoção exerce influência decisiva na adoção de estratégias que resultam maior probabilidade no bem-estar do indivíduo e de seus semelhantes. Moll et al (2001, p.42).

sujeito apresenta sobre o mundo. Em reflexão a este respeito podemos perceber que a criança inexperiente irá acumular uma grande quantidade de informações que precisarão de alguma ancoragem lógica e útil, o que leva-nos ao contexto social do aluno e a necessária educação contextualizada.

Os diversos estudos das neurociências em relação a memória a subdividem em memória de trabalho, memória de curto prazo e memória de longo prazo, e esta última abarca outras classificações, dentre as quais estão as divisões “memória implícita” e “memória explícita”.

Mapurunga e Carvalho (2018, p.68) com base em (Bolonani, *et al.*, 2000) a memória implícita (uma subdivisão dos estudos neurocientíficos sobre memória) também chamada de não declarativa que se refere “a capacidade de adquirir habilidades percepto-motoras ou cognitivas, através da exposição repetida a um estímulo ou atividades[...]” os autores complementam que “estas experiências só podem ser aferidas pela melhora no desempenho do indivíduo, já que não são expressas de maneira consciente ou intencional”.

A memória explícita, também conhecida como memória declarativa, está relacionada ao aprendizado escolar. Mapurunga e Carvalho (2018, 68) explicam que “a memória explícita ou declarativa é considerada a habilidade de armazenar e reconhecer, conscientemente, fatos e eventos”. As autoras se embasam em Consenza; Guerra(2011) para expor que a memória explícita “se divide então em dois tipos: a episódica (refere-se à memória autobiográfica); e a semântica (representa o saber universal sobre o mundo, ou seja, ter um conhecimento impessoal sobre fatos relevantes. A importância desse processo de memória para a educação é marcada pela possibilidade de resgate das informações.

Mapurunga e Carvalho (2018, p.68) afirmam que para “a formação das memórias de longo prazo é necessário modificações estruturais e funcionais em conexões sinápticas específicas.” Os autores seguem a explanação com a consideração de que “a consciência do que foi vivenciado é atingida quando, ao passar pelo córtex cerebral, compara-se a experiência com reflexões anteriores.” No seguimento de suas compreensões colocam que “quando se consegue estabelecer uma ligação entre a informação nova e a memória preexistente, são liberadas substâncias neurotransmissoras – como acetilcolina e a dopamina.”

Esse é o processo da aprendizagem que “através da plasticidade sináptica, em que novas sinapses são formadas e as antigas se fortalecem”, de forma que a

relevância da informação para o sujeito leva aos processos de memorização explícita e semântica. No entanto a memória deve ser considerada como todo, em que estas subdivisões se relacionam em um processo de armazenamento de informações importantes para o sujeito. Mapurunga e Carvalho (2018). Portanto a educação contextualizada tem mais chances de seus conteúdos serem memorizados do que a educação que não ofereça relação com o contexto social geral e pessoal do aluno.

Izquierdo, 2011 apud Casa Grande, 2027, p.13) afirma que “Memórias de longo prazo podem ser evocadas dias, meses ou anos após sua aquisição, e algumas perduram pela vida inteira, enquanto as memórias de curta duração têm um registro de apenas alguns minutos a horas. Ainda mais efêmera é a memória de trabalho, que nem chega a formar um registro e desaparece completamente após alguns segundos.”

Segundo Costa (2023), com apoio de (Willingham, 2011) afirmam que “pensar de forma crítico-reflexiva é desafiador, pois exige recursos cognitivos extras, que mentalmente cansam e demoram para ocorrer.” A autora escreve ainda que “existem estratégias didáticas, especialmente relacionadas à motivação e à solução de problemas [...] que, uma vez capazes de aumentar o interesse e os níveis de satisfação dos estudantes diante do que aprendem, são capazes de potencializar a aprendizagem” (*idem*). (Costa 2023, p.5). Porém nem sempre o professor tem tempo para conhecer seus alunos, saber do que eles gostam e interagir de forma mais pessoal. Os alunos com TDAH ou com suspeita do transtorno, assim como outras condições atípicas do desenvolvimento precisam receber treinos de autorregulação.

Conforme Costa (2023, p.6) com base em Fregni (2019) ressalta que a capacidade de estabelecer “relações de sentido entre os conceitos” amplia e solidifica as conexões neurais transformando a situação de aprendizado em “aprendizagem significativa, profunda e duradoura, a qual, passando a ocupar a memória de longo prazo, poderá ser recuperada posteriormente” A autora ressalta que não significa limitar a quantidade de conceitos mas sim de aprofundar os conceitos e de utilização de estratégias que possibilitem o pensamento crítico e a tomada de decisão “o que, conseqüentemente, requererá, em momentos oportunos, a abordagem de conceitos novos”.

Casa Grande (2017, p.14-15) afirma que “se a informação for considerada importante para o indivíduo, a memória poderá ser atualizada e fortalecida.” A autora afirma ainda com base em De Oliveira Alvares et al., 2013; Nader et al. (2000) que “a

reconsolidação tem, portanto, um papel adaptativo, permitindo que extinção novas informações apresentadas durante a reativação sejam incorporadas ao traço da memória original [...]. Nesse ponto entra a mediação consciente do professor, aquela que tem objetivos maiores do que o aluno desenvolver a atividade, visa que conexões.

“O TDAH leva à falta de atenção, assim como à ansiedade. [...] o foco da atenção é literalmente “capturado” quando a ansiedade é intensa” (Amorim, 2022).⁹⁰

De acordo com os documentos, o aluno com TDAH vem recebendo um atendimento educacional insuficiente ou inadequado às necessidades especiais impostas pelo transtorno em várias localidades brasileiras. Em função do TDAH não fazer parte direta do público-alvo do AEE nos documentos nacionais estes sujeitos não recebem da escola o atendimento pedagógico necessário para a melhora do seu desempenho, assim como os professores também não são preparados para entender, interagir e auxiliar nos sintomas apresentados por seus alunos.

Em uma perspectiva inclusiva, o aluno deve ser compreendido como um ser inteiro e não apenas a sua capacidade cognitiva. O aluno enquanto pessoa em desenvolvimento, enquanto ser social em construção é constituído de corpo e mente. De forma que a educação pode contribuir com o aluno com TDAH para que ele experimente também a partir de seu corpo a possibilidade de influir nos processos mentais. Nesse sentido nos preocupamos em apontar não apenas fatores que se constituem como adversários da aprendizagem cognitiva, mas também fatores contribuintes para a minimização dos sintomas de base do TDAH por meios naturais (não-medicamentosos).

A perspectiva inclusiva é muito debatida do ponto de vista da EE entretanto a escola inclusiva, a que oferece acessibilidade física e equidade nos processos de ensino-aprendizagem, pode também adotar atitudes inclusivas como promover interações interdisciplinares e promover também a integração mente-corpo.

Ampliando a concepção de escola e de ensino a LDB/96 coloca entre as disciplinas a serem oferecidas aos alunos da rede pública a educação física que passa a ser integrante da está na LDB/96 como parte integrante da educação básica. No art. 26 inciso 3º consta que “a educação física, integrada à proposta pedagógica da

⁹⁰ “A depressão afeta mais a fase de consolidação, tornando pouco produtivo o esforço das horas de estudo. O stress crônico deixa a pessoa mais irritadiça, cansada e impulsiva, além de diminuir a capacidade de foco e de consolidação” (Amorim, 2022).

escola, é componente curricular obrigatório da educação básica[...]” (Brasil, 1996, art. 26, §3º).

Há mais dois documentos recentes relacionados ao TDAH que fazem referência ao corpo físico do estudante. A Lei nº 14.254/21 diz que “as escolas da educação básica das redes pública e privada[...], são corresponsáveis e “devem garantir o cuidado e a proteção ao educando com dislexia, TDAH ou outro transtorno de aprendizagem, com vistas ao seu pleno desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social[...] (Brasil, 2021) (Grifo nosso). Nesse mesmo sentido consta no PCDT-TDAH (2022 , p.22) “exercício físico regular” indicado diretamente como parte do tratamento não medicamentoso para o sujeito com TDAH.

Além destes, outros dois documentos referem-se ao corpo físico do aluno: Parâmetros Curriculares Nacionais(PCN) de educação física e a Resolução nº 7, de 14 de dezembro de 2010.

O PCN de educação física (1997, p.15) traz o seguinte redação:

uma proposta que procura democratizar, humanizar e diversificar a prática pedagógica da área, buscando ampliar, de uma visão apenas biológica, para um trabalho que incorpore as dimensões afetivas, cognitivas e socioculturais dos alunos. Incorpora, de forma organizada, as principais questões que o professor deve considerar no desenvolvimento de seu trabalho, subsidiando as discussões, os planejamentos e as avaliações da prática da Educação Física nas escolas. (Brasil, 1997).

A Resolução nº 7, de 14 de dezembro de 2010 também reforça que o posicionamento de integralidade mente/corpo ao integrar a educação física aos componentes curriculares obrigatórios da área de conhecimento Linguagens.(Brasil, 2010.p.4).

Nesse sentido diversos estudos vem sendo realizados na expectativa de encontrar fontes naturais de bem estar e saúde voltadas especificamente para as necessidades específicas do aluno com TDAH. Encontramos durante a pesquisa bibliográfica algumas proposituras ligadas à educação física, portanto ligadas “a educação”, que procuram demonstrar melhora da atenção e suavização da hiperatividade e impulsividade nos alunos com TDAH. A seguir descrevemos os achados de autores que escrevem nessa perspectiva.

Valenzuela *et al* (2022) descrevem resultados em que a prática de exercícios aeróbicos melhora a função executiva em crianças e adolescentes com TDAH. “Uma sessão de 20 minutos de atividade física, esporte ou exercício leva a melhorias nas

funções executivas em crianças e adolescentes com TDAH.” Os autores “ salientam que uma sessão de exercício aeróbio poderia ser mais eficaz do que o exercício coordenativo para uma melhoria no controlo inibitório.”

Paiano (2019, p. 364) aponta como resultado geral de revisão sistemática que “o uso das modalidades esportivas, em especial as coletivas, permite agregar aos cognitivas,” podendo auxiliar “no desenvolvimento de habilidades cognitivas que promoverão autocontrole, auto-organização, concentração da atenção e resistência à frustração.”

Os pesquisadores chineses Song; Wang; Yu (2023) realizaram uma meta-análise que incluiu ensaios clínicos randomizados, ensaios cruzados ou de comparação de grupos paralelos e seus resultados apontaram que “[...] uma intervenção de atividade física moderada a vigorosa (AFMV) melhorou significativamente o controle inibitório em crianças com TDAH” (tradução nossa).

Reinert (2023, p. 17) encontrou em revisão literária encontrou nos artigos de Viviane Marques (2015), Jun Chen (2023), Yuo-Kai Chang (2012) e Suazo(2019) “um aumento da produção de neurotransmissores dopamina e serotonina, após o exercício aeróbio que relacionam-se com o aumento da atenção e concentração.

Silva (2020, p.9) corrobora com MEHREN et al., (2020) ao descrever que “os efeitos neurofisiológicos dos exercícios físicos incluem o aumento da excitação do sistema nervoso central”. Tal ativação está “associado à elevada liberação de neurotransmissores como dopamina, epinefrina, norepinefrina e serotonina.” Esses aspectos físicos podem ser considerados pela escola com poucos investimentos.

Entendemos que a escola possa ofertar atendimento educacional por mais de uma forma. O atendimento para com aluno com TDAH nas escolas pode valer-se de recursos como: AEE, treinos cognitivos, psicoeducação e também de atividades físicas. Conforme APA(2023) e PCDT-TDAH (2022) ao somarem-se as abordagens medicamentosas e não-medicamentosas, eleva-se o potencial de auxílio para o sujeito com TDAH. Porém casos que seja necessário intervenção medicamentosa devem poder contar com a indicação do remédio porém com o devido monitoramento médico da evolução tratamento. Cabe aos país proporcionarem as revisões junto ao médico e à escola procurar incentivar esse acompanhamento.

Na perspectiva cognitiva de comum discussão na educação, são levantadas algumas possibilidades de interação da escola com o aluno com TDAH, que também podem favorecer o desempenho escolar. Descrevemos algumas delas a seguir.

A terapia psicológica não é função do psicólogo escolar, este deve oferecer apoio e encaminhamento para a clínica, quando identificar a necessidade no aluno, porém a abordagem terapêutica pode ser sugerida. O PCDT-TDAH (2022) afirma que a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é a mais recomendada para sujeitos com TDAH, e aponta que:

As técnicas utilizadas para o tratamento do TDAH podem ser divididas didaticamente em cognitivas e comportamentais, embora na prática, ambas sejam utilizadas de forma complementar. Dentre as técnicas cognitivas mais utilizadas, destacam-se: reestruturação cognitiva, solução de problemas, diálogo interno, treinamento de autocontrole, autorreforço e treino de autoinstrução. Já dentre as técnicas comportamentais, destacam-se: automonitoramento e autoavaliação, sistema de recompensas, sistema de fichas, custo de resposta, punições, tarefas de casa, modelagem, dramatizações, além de treinamento de comunicação social, planejamento e cronogramas. As intervenções comportamentais são a forma de tratamento psicológico mais bem estabelecido, recomendado e amplamente utilizado. O gerenciamento de contingências ocorre por meio da análise funcional do comportamento, que possibilita ao paciente dar sentido aos seus sintomas por meio da identificação dos estímulos que mantêm a frequência desses comportamentos. A psicoeducação visa proporcionar, tanto ao paciente quanto à família, informações compartilhadas de maneira compreensível sobre o diagnóstico do TDAH, os sintomas, tratamento e o ensino de estratégias compensatórias, capacitando-os a lidar com o transtorno, facilitando assim o processo de mudanças comportamentais. Essa aprendizagem é efetiva e se estende para além do período de tratamento. (Brasil, 2022)

Segundo o PCDT-TDAH (2022) a abordagem TCC é a mais indicada para sujeitos com TDAH. Malloy-Diniz et al., (2011) dispendo sobre a TCC diz que “é eficaz ao focar o controle e a inibição da impulsividade, gerando ajustes dos processos da atenção assim como do seu direcionamento”. Os autores apontam para a o treino em habilidades sociais auxilia o paciente a ser mais assertivo e a evitar comportamentos desadaptativos, fazendo com que possa avaliar as consequências de seus atos.

A psicoeducação pode ser útil também no ambiente escolar. Ribeiro (2016, p. 132) fez referência a importância da transparência na relação objetiva com sujeitos com TDAH ao dizer que “[...] é fundamental ao processo que ela compreenda o porquê de apresentar dificuldades de atenção, impulsividade e outros problemas que a levam a fracassar frente às expectativas do ambiente.” A autora ressalta a importância de oferece-lhe “noções básicas do TDAH para que possa identificar suas dificuldades diárias, além de compreender o conceito de diferenças individuais e do ritmo próprio que cada ser humano apresenta”.

As intervenções psicoeducativas se referem “à educação e à aprendizagem de pais, professores e paciente acerca do transtorno, para que possam praticar estratégias de manejo dos sintomas de modo a promover mudanças na rotina”. Enquanto as “intervenções psicoterapêuticas atuam nas relações do paciente com o contexto no qual está inserido.” (Teixeira, 2013). Inferimos que também podemos acrescentar os professores e outros sujeitos que passem longas horas com o sujeito com TDAH.

Segundo Schneider (2021, p. 18-19) com apoio em KNAPP; ROHDE et., (2008) no treinamento parental da terapia cognitiva-comportamental, as sessões visam trabalhar a aceitação familiar por meio de “ [...] reconhecimento dos limites que a condição impõe ao paciente, o desenvolvimento de expectativas realistas, redução das emoções negativas, diminuição de possível sentimento de culpa, incentiva-se a cooperação dos membros da família. Essa sequência visa o apoio ao sujeito com TDAH para que este enfrente os prejuízos causados pelo transtorno buscando alternativas para a diminuição de seus impactos.

A APA (2023) alerta a respeito das manifestações do sujeito com TDAH que seus sintomas ser reforçados ou minimizados de acordo com o estilo parental. Estendemos por lógica que é possível a suavização, a forma de manejo dispensadas às reações sintomáticas dos alunos pelos profissionais da escola. Nesse sentido Almeida; Muniz e Moura, (2023, p,11) afirmam em revisão de literatura que “algum tipo de prevenção ou minimização do TDAH pode ser possível”.

De acordo com Fontana e Marchi (2016, p.4) em estudo de revisão sistemática apontam que o treino cognitivo com “uso da tecnologia em paralelo a outra atividade para ensino merece atenção em alunos com TDAH.” Entretanto essa é uma possibilidade de alto custo, e os estudos ainda não são conclusivos o suficiente.

Segundo Rabipour e Raz (2012 p.161) “ao desenvolver a atenção executiva, as crianças aprendem a regular a cognição e o comportamento e gradualmente se conformar às normas.” Os autores referem-se à plasticidade cerebral, e a como o treinamento pode alterar a estrutura neural e melhorar o controle atencional. Em continuidade da exposição apresentam a necessidade “de ensinar as crianças a lidar de forma mais eficaz e independente quando confrontado com problemas cognitivos sociais e em situações acadêmicas, o programa facilitou melhorias significativas no desempenho [...]. (Tradução nossa).

O PCDT-TDAH (2022) orienta para a informação clara da sua condição ao paciente, esclarecendo sobre a importância de receber o diagnóstico para possibilitar a identificação e melhor compreensão dos sintomas. (Brasil, 2022). Desta forma o aluno poderá conhecer-se melhor, entender suas dificuldades, instrumentalizar-se contra estigmatizações que possa vir a sofrer e desenvolver estratégias de ação diante das tarefas.

Qualquer abordagem que sinalize ao sujeito que ele esteja situado em uma condição atípica deve ser feita com cuidado por profissionais capacitados e depois de haver sido instaurado vínculo de confiança. É importante que o profissional se certifique das crenças individuais de seu cliente e das que sua família nutre para prepara-los.

.O treinamento de solução de problemas possibilita que o aluno experimente estratégias de autogerenciamento e autorregulação, colaborando com a flexibilidade cognitiva na escolha de alternativas, analisando o custo e o benefício de determinada ação. A técnica de repetição “de instruções” leva o paciente a criar uma regra utilizando uma estratégia de execução mais elaborada que será repetida como forma de controle das atitudes impulsivas (Riberio 2016, p.130).

A este respeito ressaltamos que essa “técnica de repetição” refere-se as “instruções” e não ao conteúdo. Somos discordantes de uma educação meramente behaviorista com já deixamos claro no capítulo 2, que discute as fases pelas quais a educação passou no período que Saviani (1982) demarcou como tradicionalista. Somos defensores do ensino crítico, contextualizado historicamente e no cotidiano do aluno, baseado na ciência e com proposituras sociais de instrumentalizar o aluno para o exercício da cidadania.

Viemos procedendo dialeticamente ao longo do trabalho e oferecendo para a discussão os elementos contidos na realidade objetiva, porém a respeito de um posicionamento pessoal de pesquisadora e profissional da educação defendemos a educação debatida, contextualizada e crítica, que se opõe a perspectiva behaviorista que deixou de ser hegemônica devido as relações da educação com o desenvolvimento da consciência do homem.

Intencionando distanciarmo-nos da perspectiva behaviorista de ensino, podemos citar Fernandes, Oliveira e Xavier(2024) que baseados em Menezes e Araujo (2015) discorrem sobre a educação contextualizada: “aplicar a contextualização é romper com as grandes narrativas da ciência e da pedagogia

modernas, princípios da formalidade abstrata e da universalidade, da concepção tradicional e colonizadora da educação”. Os autores continuam a reflexão dizendo que “contextualizar é evidenciar fatos e narrativas marginais, fazer ecoar e elevar a prática educacional, as vozes e as realidades até então esquecidas que são cheias de significados para os sujeitos.

Ponderamos que a ciência mostra que a repetição de algo faz com que o cérebro considere a informação como importante (podendo ser comportamental ou intelectual) para a sobrevivência ou convivência, porém a ciência também mostra que o ser humano, devido a sua capacidade de metacognição, pode aprender coisas subjetivas e construir uma realidade cultural que favoreça a ética e o bem estar comum. Essa reflexão do ponto de vista biológico tem base nos estudos de Sadock (2017) Bear et al (2017); e psicológica e socialmente apoia-se em Vigotski (2001, p.149) que postula que o “desenvolvimento não é a simples continuação direta de outro, mas ocorre uma mudança do próprio tipo de desenvolvimento - do biológico para o histórico-social.”

As obras de Vigotski refletem que o desenvolvimento ocorre por meio das interações sociais, que em outras palavras, se opõe ao ato de decorar um conhecimento esvaziado de sentido. O aprendizado por repetição utilizado na educação do período tradicionalista não cabe mais na educação atual.

Nesta perspectiva considerando a possibilidade do uso de treinamento de solução de problemas como estratégia de ensino para sujeitos com TDAH, o que interessa nesse formato de ensino para este trabalho é a sequência de procedimentos, sendo desejável que o aluno com o transtorno acostume-se a perguntar a si mesmo qual seria o próximo passo lógico para a realização de uma determinada tarefa.

Nesse sentido Costa e Pereira (2021) apresentam o uso da metodologia Aprendizagem baseada em Problemas (ABP) como estratégia de ensino que pode ser norteada pela Pedagogia Histórica-Crítica (PHC) de Saviani. O embasamento teórico da PHC é a Psicologia Histórico-Cultural de Vigotski. Os autores enfatizam a necessidade de descobrir o que o aluno já conhece e partir desse ponto, para ir em busca de identificar à qual nível de conhecimento o aluno pode chegar se receber ajuda de alguém que conhece mais do que ele, e a importância da problematização do professor durante o processo.

As fases do desenvolvimento da ABP são entendidas por Riberio (2016, p.131) como: a identificação do problema, o levantamento de alternativas para a solução, a avaliação das consequências de cada possível solução, a escolha de uma das alternativas para solucionar o problema e a avaliação da eficácia na resolução com a alternativa escolhida. Costa e Pereira (2021) evidenciam as fases da ABP por meio da PHC da seguinte forma: prática social inicial, problematização, instrumentalização, catarse, prática social final”. De forma que a contextualização do ensino é o ponto crucial.

A depender da condução do professor, a ABP pode oferecer apenas o conhecimento central encontrado pelo aluno sem oferecer-lhe um outro nível de aprofundamento, e neste caso a tornar um mecanismo técnico que se vinda nele mesmo ou pode ser desenvolvida como uma estratégia de aprendizagem com problematizações do professor e auxílio deste para que o aluno alcance formas de buscar o conhecimento discutindo-o e relacionando-o com a realidade objetiva e com as possibilidades de transformação das relações sociais.

O treinamento a partir da técnica de repetição “de instruções” e a técnica de solução de problemas como um todo podem ajudar o aluno com TDAH a aprender a transpor as etapas e o hábito de refletir voltando o pensamento para seu interior e a contatar com a sua intencionalidade diante da situação, que pode ser uma atividade escolar ou uma interação interpessoal. Ressaltamos a importância de não confundir “repetição de instruções” com o “ensino por repetição” este último tem raízes no Behaviorismo clássico e não considera as relações contextuais, tendo como objetivo apenas o êxito em decorar algo.

A repetição “de instruções” que pertence a ABP se refere a automatizar questionamentos sobre o cumprimento de etapas essenciais a qualquer atividade, entretanto a perspectiva de Costa e Pereira 2021 propõe reflexões e correlações do problema com a realidade e com a possibilidade de transformação pela “prática social final”.

O PCDT-TDAH (2022) preconiza a intervenção multimodal, que inclui abordagens medicamentosa e não-medicamentosa conjuntamente. A associação das abordagens cognitivas pedagógicas e de abordagens que visem o exercício físico é indicada no documento, este seria o tratamento mais completo para o sujeito com TDAH. Aos professores de educação física cabe um papel importante no desenvolvimento de todos os alunos e integra os componentes curriculares da

educação básica de forma que é possível uma atenção especial ao TDAH com vistas à auxiliar alunos com sintomas indicadores de suspeita de TDAH.

Portanto, educação pensada de forma totalitária desde o MEC, as secretarias de educação, as secretarias de EE, as escolas, os professores e os alunos pode caminhar no sentido inclusivo, promovendo a interação com os recursos existentes e pleitear frente ao governo a destinação de verbas e a criação de normas que possibilitem a ampliação das ações inclusivas, entre elas o aumento da capacidade de atendimento da EE e do serviço de AEE. A partir da ampliação da capacidade de atendimento do AEE é possível incluir os alunos com TDAH neste serviço da EE.

Os profissionais da escola precisam de conhecimento sobre o TDAH e treinamento para lidar tanto com os alunos que apresentam sintomas do transtorno como também com os pais para que busquem ajuda profissional para seus filhos e para si no sentido de educação parental e clínica quando necessário.

A APA (2023) e ABDA (2024) alertam que escola é o ambiente mais propício para suspeitar que o comportamento de um aluno possa apresentar sinais indicativos de TDAH, entretanto é preciso tomar cuidado para não colaborar com estigmatizações, o que requer conhecimento e treinamento.

De acordo com Monteiro (2004,p. 11) a Educação Inclusiva diz respeito ao “direito à educação e deve buscar em princípios como preservação da dignidade humana, a identidade e o exercício da cidadania.” Compreendemos que os processos da Educação Inclusiva são movidos pelo entendimento dos direitos de todos, sem exceção, à educação no mesmo ambiente com auxílio especializado e a convivência coletiva da sala de aula.

Segundo Haddad(2008), no livro “Plano de Desenvolvimento da Educação Razões, Princípios e Programas” pulicado pelo MEC considera a educação:

O Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE), no âmbito do Ministério da Educação, e que perpassa a execução de todos os seus programas reconhece na educação uma face do processo dialético que se estabelece entre socialização e individuação da pessoa, que tem como objetivo a construção da autonomia, isto é, a formação de indivíduos capazes de assumir uma postura crítica e criativa frente ao mundo.

A perspectiva da Educação Inclusiva não é algo novo, mas se faz necessário seu reforçamento para negar processos excludentes que aparecem nas práticas em educação. Ainda é preciso incluir, pois não estamos todos em um mesmo patamar com um olhar solidário ao outro. Estamos enquanto sociedade colocados como

sujeitos concorrentes em relação a espaços e direitos, no entanto já avançamos muito no sentido de inclusão. Esse momento histórico que estamos inseridos requer mais alguns passos na perspectiva inclusiva em relação ao TDAH, para que seja superado o paradigma da integração com relação ao transtorno.

Tendo superado o paradigma da exclusão consideramos que estamos em processo de transição do paradigma da integração para o da inclusão, entretanto, a superação absoluta é um processo mais lento, sendo possível que se presencie ainda ações de exclusão mesmo nos dias atuais.

A inclusão do TDAH na Lei nº 14.254/21 e no PNE 2024-2034 documento final (ainda em fase de aprovação), são apenas o começo da visualização do TDAH pela educação. O reconhecimento em instrumentos legais não significa que a efetivação das proposituras de incluir os alunos com TDAH no serviço de AEE acontecerá imediatamente, há ainda um período que distancia esse aluno do AEE, pois faz-se necessário adaptações, envolve planejamento econômico e o desenvolvimento de uma cultura que passe a olhar para as necessidades específicas do aluno com TDAH.

A partir da possível aprovação final do PNE 2024-2034 algumas escolas poderão promover mais rapidamente esta inclusão do aluno com TDAH nos serviços de AEE do que outras, devido ao espaço físico destinado a SRM. Variáveis como a SRM comportar ou não mais de um profissional, como por exemplo dois professores de AEE e os profissionais que auxiliam como por exemplo interpretes e/ou cuidadores. Esses elementos podem influenciar na prontidão de oferecer ao aluno com TDAH.

A própria solicitação de mais professores de EE para atuar no AEE também poderá ser atendida rapidamente em cidades maiores e mais lentamente em cidades menores, devido ao quantitativo de profissionais especializados em cada região ou que estejam disponíveis para a transferências. Essas conjecturas finais são ainda situações que poderão ocorrer. O que está concreto hoje é o TDAH batendo na porta do AEE e esperando ser recebido.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Partimos do interesse de aproximação das relações do fenômeno TDAH com a educação e utilizamos a perspectiva do materialismo histórico dialético que permeou as reflexões iniciais, a pesquisa em si e as reflexões que sintetizam os conhecimentos encontrados. A condução da pesquisa sob essa perspectiva levou-nos a situar historicamente o processo de visibilidade do TDAH nas relações com a saúde e educação como primeiro passo na organização dos conhecimentos.

A escolha desse proceder deve-se à concepção marxiana de considerar que a história determina as concepções hegemônicas do presente, mas não a totalidade das reflexões críticas, essas são capazes de conduzir os desafios da pesquisa científica que colaboram com a produção das condições lógicas para os avanços no desenvolvimento do conhecimento.

Neste trabalho demonstramos o percurso histórico do TDAH nos âmbitos da saúde e as implicações para que o transtorno começasse a ser percebido no âmbito da educação. Utilizamos um paralelo entre as informações encontradas na saúde, as datas das nomenclaturas do TDAH no DSM e os períodos da educação brasileira estipulados por Saviani (1982,1983,2013) para inferir que no período tradicionalista da educação não havia condições para identificar a existência ou não do TDAH, devido não apenas ao fato de a sala de aula ser conduzida de acordo com a concepção de ensino verticalizado, no qual havia pouco espaço para o aluno se manifestar, mas também devido as condições materiais (que envolvem recursos tecnológicos, apropriada compreensão humana, aspectos sociais e político-econômicos) que não permitiam que as possíveis manifestações das características que hoje compõe o TDAH fossem consideradas como indicativas de um transtorno. O fenômeno TDAH veio sendo construído a partir das profundas transformações sociais, sendo possível que mais a frente a relação com outras condições o transforme outras vezes. .

O início do período escolanovista coincide com o final da epidemia de encefalite em vários países e com o patenteamento do metilfenidato aproximadamente duas décadas depois. A partir desses dados buscamos informações nos bancos de dados utilizados por esta pesquisa com vistas de encontrar referências sobre o aparecimento do TDAH na escola, mas não encontramos trabalhos que correlacionassem encefalite, TDAH e educação, que poderiam dar indícios de aparecimento do TDAH na escola.

Essa suposição se embasa também no fato de que em 1952 foi patenteado o metilfenidato e os primeiros tratamentos para agitação em crianças ocorreram segundo Brzozowski (2021, p. 10) entre as décadas de 60 e 70. Porém segundo o BRATS(2024) a substância entra no Brasil em 1998. No momento em que entra o metilfenidato oficialmente no Brasil no final do século XX começam também debates sobre medicalização do educando, portanto o conhecimento sobre o TDAH “provavelmente” tenha atingido a educação nesse período, sendo necessário para confirmar essa suposição um resgate empírico as impressões dos professores atuantes nessa época, e um estudo específico voltado a coleta de informações históricas documentadas e relatos de sujeitos. Desta forma não foi possível determinar o surgimento do TDAH nas escolas, entretanto o atual conhecimento sobre o transtorno continua escasso na devido a pouca articulação entre a educação do ponto de vista da práxis e a ciência, essa constatação possível por meio de documentos.

Tendo demonstrado o aparecimento do TDAH na saúde e os aspectos que dificultavam o entendimento dos sintomas primários do transtorno na educação, consideramos que o material reunido neste trabalho atende o objetivo de situar historicamente o processo de visibilidade do TDAH nas relações com a saúde e educação, desde os primeiros estudos sobre as características primárias do transtorno até os dias atuais.

A análise da Lei nº 14.254/21 foi realizada e há a necessidade da regulamentação, já mencionada, que poderá determinar como as escolas poderão oferecer ao aluno com TDAH como diz a lei o “atendimento educacional escolar” que podemos tomar por AEE, equacionando assim como poderão ser tratadas as questões referentes à falta de vagas deduzida a partir dos indicativos percentuais presentes no documento base do PNE (2024-2034), o qual demonstra que o número de alunos público-alvo da EE matriculados no ER ainda é maior do que o número de matrículas no AEE.

A articulação que a Lei nº 14.254/21 determina a partir da criação de um programa que vise atendimento integral aos seus destinatários depende de fluidez nas três instâncias e na comunicação e encaminhamentos coerentes o que depende necessariamente de conhecimento sobre o transtorno. São necessários estudos também em relação a como as instâncias SUS e SUAS vem lidando com as determinações desta lei, visto que a lei prevê encaminhamentos da educação para as instâncias da saúde e da assistência social. O MEC demonstrou estar trabalhando na

parte que se refere a educação em relação ao AEE. Esperamos que a continuação dessas ações cheguem a efetivação de AEE para os destinatários da lei : "alunos com TDAH, dislexia ou outro transtornos de aprendizagem" conforme consta (Brasil, 2024).

Nesse sentido, apesar das contradições evidenciadas ao longo do trabalho, a Lei nº 14254/21 é um marco na história do TDAH, mesmo que a redação dessa lei não ofereça clareza quanto a como proceder para que se efetivem os direitos e deveres mencionados e haja erros de nomenclatura dos serviços educacionais. O PNE 2024-2034 por sua vez é um marco para o TDAH no âmbito educacional, representa o princípio de transição de integração do TDAH para sua inclusão. (Brasil,2021;2024).

Entendemos que os elementos que afastam o TDAH do AEE estejam em iminência de serem se não extinguidos ao menos diminuídos, porém este “vir a ser” depende de esforços conjuntos na perspectiva inclusiva da educação e da EE. Ao MEC cabe um segundo passo em relação ao TDAH, que está relacionado a formações e informações sobre o transtorno para os professores de ER e de EE. Desta ação dependerá a efetivação de um atendimento organizado e desenvolvido a partir da preparação do PAEE e de avaliações de formativas do desenvolvimento dos alunos que estiverem sendo mediados através de AEE.

Desta forma consideramos ter atendido ao objetivo de analisar o alcance da Lei 14.254/21 para a EI e para o TDAH, em cuja intenção inclusiva se apoia o PNE 2024-2034. Essas forças somadas representam o início mas são necessários novos passos para que a escola possa agir em consonância com esses documentos.

Investigamos diferentes medidas e diretrizes educacionais em relação a inclusão do TDAH no AEE e encontramos exemplos de inclusão direta do TDAH por meio de leis específicas nos estados, Acre, Santa Catarina e Rio Grande do Norte, mas no estado da Paraíba encontramos o silenciamento.

O município de João Pessoa, capital do estado da Paraíba segue até o presente momento sem incluir o TDAH no serviço de AEE. Os determinantes da negação de direitos dos alunos com TDAH são postos pelo posicionamento do poder público, que na grande maioria dos estados e municípios brasileiros ainda não incluem o TDAH nos serviços de AEE.

Diante dos posicionamentos diferentes encontrados quanto a Inclusão do TDAH no serviço de AEE da EE, nossa análise é de que o princípio legal do reconhecimento nacional do TDAH se mostra “contingente” na determinação desta

inclusão, haja visto os exemplos dos estados de Santa Catarina, do Acre e do Rio Grande do Norte, o que significa que em relação a propositura geral deste trabalho o principal elemento que aproxima ou afasta o TDAH do AEE não é a lei geral nacional, pois os estados citados criaram leis específicas para incluir o TDAH no AEE, tornando suas legislações mais avançadas e pioneiras se comparadas com as leis nacionais no sentido inclusivo (Santa Catarina, 2016); (Acre, 2015); (Rio Grande do Norte, 2016).

O conhecimento sobre o TDAH pode ter sido um fator determinante no desenvolvimento das leis desses três estados citados, porém apenas o conhecimento não é suficiente para a transformação da realidade posta, fatores econômicos, políticos e sociais como a luta dos familiares de pessoas com TDAH também participam de forma necessária e não apenas de forma contingente, pois somos regidos por leis, entretanto neste trabalho não caberia analisar qual desses três fatores, convergentes para a ação de inclusão, tiveram maior força determinante do que os outros.

A análise de que a ausência de lei nacional não se constitui em fator de afastamento do TDAH do AEE, ao menos para os três estados que citamos, é um aspecto, sendo outro distinto desse, o fator do conhecimento sobre o Transtorno, este sim tem importância “necessária” para a transformação da “integração” em “inclusão” aproximando os alunos com o transtorno da forma especializada de educação, que se traduz na EE e se materializa por meio do AEE. Esse argumento se divide em dois por estar ligado à relações externas e internas do TDAH.

Nossa análise aponta que o desconhecimento sobre o TDAH ou conhecimento raso é um fator de apaziguamento aparente dos conflitos educacionais provocados pelo TDAH, pois sua sintomatologia confunde-se com as manifestações normais do desenvolvimento da criança; enquanto na essência ocorre a negação dos direitos do sujeito com TDAH, pois a ciência apresenta provas irrefutáveis da condição neurológica disfuncional, evidenciando a necessidade de um atendimento que equipare as condições de aprendizagem.

Em um exercício filosófico sobre o fenômeno TDAH, à luz da dialética materialista inferimos que as relações externas do “conhecimento sobre o TDAH” podem ser percebidas na materialidade das leis que autorizam o AEE em determinadas escolas para os alunos com o transtorno ou na ausência destas, o que pode significar o não-encaminhamento destes alunos para o serviço. Enquanto as relações internas do “conhecimento sobre o TDAH” poderão se evidenciar através de

análises do conhecimento dos professores de ER e de EE sobre o transtorno e por meio de avaliações do próprio sujeito acometido que esteja recebendo AEE.

Consideramos que o atual momento do conhecimento sobre o TDAH, permite apenas a integração do aluno com o transtorno na sala de aula regular, mas ainda não o inclui verdadeiramente de forma igualitária no país. A educação está num momento de passagem da negação das necessidades específicas do aluno com TDAH para o reconhecimento destas, porém a efetivação do AEE para estes alunos necessita de comprovação empírica. O transtorno está integrado na ER por estarmos inseridos no período histórico que os pesquisadores da EE nomeiam de “paradigma inclusivo”, porém de acordo com as leis encontradas sobre o TDAH, este permanece invisibilizado do ponto de vista legal em várias escolas brasileiras. O TDAH de acordo com nossas análises, encontra-se em um lento processo de inclusão por vias legais. A inclusão do TDAH no PNE 2024-2034 poderá ser um impulsionador no sentido inclusivo.

Ressaltamos que nesse trabalho não tivemos a intenção de estudar as legislações de todos os estados e municípios da federação, ou esgotar as possibilidades de encontrar leis sobre o TDAH, mas sim de fazer um demonstrativo de aspectos que afastam ou aproximam o TDAH do AEE, assim o esforço acompanha os princípios da EE. As reduzidas iniciativas de inclusão do aluno com TDAH no serviço de AEE necessitariam de comprovação empírica da efetivação do atendimento especializado a esse público.

Nesse sentido ressaltamos que a busca nos diretórios da Secretárias de Educação de MEC não estão facilitadas à consulta de todos. A plataforma gov.br também não oferece links diretos a todo o material utilizado neste trabalho, inclusive ao direcionar para legislação estadual as interfaces mudam de acordo com cada estado. Na interface do Acre consta se tratar de um espaço de busca “de natureza meramente consultiva, não substituindo a publicação dos atos normativos na imprensa oficial”. Como exemplo desse aspecto de acesso as legislações ressaltamos que a Resolução CEE/AC nº 347/2023 foi encontrada diretamente no Diário Oficial do Acre e não foi possível a sua localização por meio dos órgãos oficiais.

Seguindo um princípio de tomar como exemplo aqueles que avançaram no sentido da EE na perspectiva inclusiva, produzimos este trabalho com o intuito de colaborar com as reflexões a respeito da dialética entre inclusão-integração do TDAH.

O direito básico do aluno à educação especial é quebrado quando as necessidades específicas de um determinado grupo de alunos é ignorada, neste caso, a necessidade do aluno com TDAH de receber AEE, devido sua condição atípica. Nesse sentido expusemos um o comparativo dos teores de ambas as resoluções, tanto a que “Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica” de 2001, quanto a posterior que “Institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial” de 2009. A última acrescenta “modalidade” no seu título mas reduz abrangência da normativa anterior. (Brasil, 2001, 2009).

Desta forma consideramos ter atingido ao que propusemos em relação a investigar as diferentes medidas e diretrizes educacionais em relação a inclusão do TDAH no AEE, e ao objetivo maior de refletir e entender os processos que aproximam ou afastam o transtorno do Atendimento Educacional Especializado na Educação.

O objetivo de discutir os aspectos que dicotomizam o TDAH e a negação da EE e da ER em relação ao transtorno foi atendido de três formas, primeiro de forma indireta durante o processo de situar historicamente a visibilidade do TDAH na educação que demonstrou a demora do transtorno na obtenção da visibilidade legal. Posteriormente abordamos de forma direta à questão, demonstrando o conceito atual do TDAH que o coloca como transtorno de natureza neurodesenvolvimental, que causa disfunção do sistema de neurotransmissores, prejudicando o comprometendo o controle inibitório, processos de atenção e de memorização. Demonstramos que os prejuízos maiores do aluno com o transtorno estão nos déficits de atenção e memorização influenciando diretamente na aprendizagem escolar, fato que coloca um dilema para a educação de como considerar esse aluno.

A expusemos os três eixos centrais da sintomatologia do TDAH, a etiologia, o prognóstico e esclarecemos sobre as consequências para o desenvolvimento do educando em ambiente escolar. Esses aspectos constituir-se-iam em argumento suficiente para classificar esse aluno como pessoa a ser atendida nos serviços de AEE, porém a escola possui relações internas e externas, que precisam ser consideradas. Nas relações que estamos chamando de externas estão as determinações legais que expusemos para atender a questão inclusão-integração do TDAH.

O aluno que não se enquadra como aluno da EE é portanto considerado um aluno comum, com desenvolvimento dentro dos padrões típicos do desenvolvimento

humano. O aluno com TDAH, no entanto, não se enquadrava até então como aluno da EE mesmo apresentando um funcionamento neuronal atípico, que acarreta prejuízos para o seu desenvolvimento, principalmente quanto aos aspectos ligados a aprendizagem formal e sistematizada. Esse é o ponto dicotômico que coloca o aluno com TDAH entre a ER e a EE, e que não está superado mesmo com a inclusão do TDAH no PNE 2024-2034. Para que se possa atingir a real inclusão desse aluno é preciso que se concretize os atendimentos pela educação especial por meio do AEE.

O PNE é um documento a ser seguido que norteia os objetivos e metas da educação portanto sua força é de orientação para secretarias do MEC. As diretrizes para a EE na perspectiva inclusiva precisarão ser refeitas para a inclusão do TDAH no AEE. Entendemos que esse passo será o que determinará para as diretorias das escolas o encaminhamento de solicitações de mais professores de EE para atuar em AEE quando for o caso.

A terceira forma de atender o objetivo específico de discutir os aspectos dicotomizantes em relação ao TDAH foi a relação feita entre os conhecimentos historicamente acumulados pela humanidade a respeito do TDAH e o afastamento destes da seara da educação. Esse afastamento não ocorre por acaso e sim por questões políticas que impõe ao processo de ensino-aprendizagem uma segmentação que não é própria do seu interior.

Nesse sentido evidencia-se a luta de classes, quando a classe dominante impõe alienação à classe trabalhadora e para a educação, conforme fundamentamos com os estudos de Cury (1986). Concordamos com Cury (1986) e Saviani (1999) que denunciam a imposição de um estudo reduzido e voltado para a formação de mão de obra conformada, essa forma como o país lida com a educação atinge a prática educativa. A EE vem a partir do sujeito “diferente” combater essa formas discriminatórias, e por meio da perspectiva inclusiva toma esse papel de promover equidade e de valorização do ser humano.

O constante movimento das formações materiais, que nem sempre ocorre no sentido crescente de evolução e os interesses das classes podem influenciar nas determinações legais como a Resolução CNE/CEB nº 4/2009, que culmina inicialmente na EE se fechando no público-alvo menos abrangente e posteriormente percebe-se algum despreparo formativo dos cursos superiores para trabalhar com as necessidades específicas complexas como as do TDAH.

Fizemos considerações procurando demonstrar que o TDAH é um transtorno do neurodesenvolvimento, que coincide com o período da idade prevista para a educação básica, portanto está diretamente relacionado com a educação como um todo e especialmente ligado a EE, apesar de não haver ainda diretrizes nacionais educacionais que mencionem diretamente e nominalmente o TDAH de forma inclusiva, o PNE 2024-2034 poderá ser base para que sejam elaboradas novas diretrizes nacionais para a EE na perspectiva inclusiva.

Desta forma consideramos ter atendido ao objetivo de discutir a dicotomização do TDAH entre ER e EE bem como as negações em relação aos alunos com TDAH que aparecem sob a forma de silenciamento dos governos mesmo após a Lei nº 14.254/21.

O apaziguamento aparente dos conflitos educacionais provocados pelo TDAH devido as suas características sintomatológicas confundirem-se com as manifestações normais do desenvolvimento da criança, é o ponto de partida dessa dissertação; que expõe os argumentos científicos para as considerações apresentadas e apresenta um aprofundamento na essência do fenômeno social TDAH apontando para a negação dos direitos do sujeito com TDAH a pesar da ciência apresentar provas irrefutáveis da condição neurológica disfuncional.

No sentido do que é possível para a escola fazer diante do TDAH, identificamos abordagens cognitivas e de ordem física relativas ao corpo do aluno capazes de contribuir para a minimização da sintomatologia do TDAH. Apontamos recomendações de atividades físicas como contribuinte para a melhora do controle inibitório, dos processos de atenção e memória. A atividade física é elemento essencial do componente curricular educação física, portanto é possível para a escola desenvolver atividades voltadas a contribuir com a melhora dos sintomas de TDAH dos alunos de forma consciente e consistente também por mais essa via. Tendo em vista que os benefícios dessas atividades atingem não apenas alunos acometidos pelo transtorno, mas também os demais alunos, pois o processo ativa estruturas neurais que são importantes para a aprendizagem humana.

Os treinos cognitivos podem ser uma ferramenta útil para conduzir o pensamento do aluno com TDAH por vias mais lógicas, que evidenciem o sentido de etapas no aprendizado, porém a escola precisa estar preparada para entender esse caminho lógico e apoiar pais e professores. A aceitação da escola e dos professores quando demonstrada claramente ao aluno pode ser um ponto de apoio para o sujeito

com TDAH, o mesmo dir-se-ia da família, porém nem todas as famílias terão atitudes positivas em relação a uma possível “condição de pessoa com transtorno”, o que aumenta a responsabilidade da escola em ser para este aluno a alavanca de promoção de bem estar e de incentivo a aprendizagem.

Como fatores de aproximação do TDAH com o AEE em SRM consideramos as iniciativas das leis dos estados do Acre, Santa Catarina e Rio Grande do Norte que incluam os alunos com TDAH como público-alvo do AEE em seus territórios, mesmo antes da Lei nº 14.2521 de caráter nacional, e mais recentemente do PNE 2024-2034.

Um fator de afastamento entre TDAH e o AEE foi o desconhecimento, mas a ausência de conhecimento não é elemento natural e sim uma determinação imposta.

O desconhecimento sobre o transtorno é utilizado como mantenedor de alienação referente a busca de direitos dos alunos com o transtorno. A escola não se encerra dentro dela mesma, estando outro sim, em relação com as diversas áreas da sociedade, de forma que o distanciamento entre o conhecimento historicamente acumulado pela humanidade e a educação é uma prova irrefutável da luta de classes do regime capitalista, que se mostra concretamente a partir da negação de AEE para alunos com TDAH. Atualmente o fator mais preponderante é o econômico. Considerando a necessidade de aumento da capacidade de atendimento do serviço de AEE para atender o público-alvo da EE que já está consolidado nominalmente nas leis, é possível que a inclusão do aluno com TDAH nesse serviço ainda demore a acontecer em nível nacional.

O protagonismo dos três estados já citados em Incluir o aluno com TDAH no serviço de AEE mostra que é possível legalmente, e destaca a negligência e contradição do Estado, principalmente após a Lei nº 14.254/21. Esse cenário se mostra melhores condições de ser mudado a partir do PNE 2024-2034.

A concretização de uma pedagogia voltada às diferenças, conhecedora das necessidades específicas e pronta para se aprofundar em conhecimentos científicos não ocorrerá de uma forma fixa e imutável por determinação legal, mas sim por atitudes inclusivas que com apoio de normativas e embasadas teoricamente busquem os recursos necessários para oferecer ao aluno com TDAH ou com indicativos de suspeita de TDAH tudo o que seja possível para a escola, inclusive o AEE.

Portanto a divulgação do conhecimento sobre o TDAH pode ser considerado como responsabilidade do setor de educação, sendo seu direcionamento dado pela EE com base e apoio da comunidade científica, porém as condições são determinadas

pelo poder público. Sendo, acima de tudo, dever dos cidadãos e dos profissionais envolvidos com o TDAH, sejam pessoas físicas ou instituições, posicionar-se e pressionar as instâncias governamentais para que sejam atendidas as necessidades específicas dos alunos com TDAH, principalmente no momento pós Documento Final do PNE 2024-2034.

A escola pode proporcionar uma educação inclusiva, atendendo as necessidades específicas dos alunos incluindo as necessidades específicas consequentes do TDAH, mas pode também ignorar algumas dessas necessidades, sendo necessário o posicionamento profissional de especialistas, pais e sociedade.

A capacidade de articular conhecimentos que é esperada dos alunos depende antes de tudo da assimilação correta e integra das informações-conteúdo escolares, e o aluno com TDAH pode apresentar como consequência do transtorno uma memorização fragmentada dos assuntos estudados, este fato impõe ao aluno com o transtorno uma realidade repleta de exigências educacionais sem lhe oferecer o auxílio necessário para que possa se tornar capaz de tentar corresponder.

As questões que são relativas à insuficiência do quantitativo de vagas do AEE em SRM que é mencionado nos documentos por meio de metas de ampliação do serviço pode ser um determinante impeditivo para a viabilização da inclusão imediata do TDAH. Reconhecemos que se fazem necessários estudos sobre o impacto financeiro que poderia gerar a contratação de mais professores de EE para realizar o serviço de AEE seja na SRM ou em salas de aula regulares como argumentamos durante a escrita ou mesmo para atuarem em instituições parceiras conforme descrito nas Diretrizes da EE.

O aumento das matrículas em EE demonstram que hoje se faz necessário um quantitativo maior de professores de AEE entretanto os objetivos desse trabalho não comportariam a abertura dessa discussão. Objetivamos a reflexão dialética da inclusão-integração do TDAH no momento presente no serviço de AEE.

Desta forma, consideramos ter atingido todos os objetivos dessa dissertação atendendo a cada um por meio de discussões dos conhecimentos e achados dos autores referenciados e dos documentos elencados. A epistemologia escolhida abarcou as relações do fenômeno TDAH com a realidade objetiva e possibilitou a reflexão dialética sobre a inclusão-integração do TDAH no município de João Pessoa bem como as relações da contradição e negação encontradas durante a pesquisa.

Esperamos contribuir para discussões quanto a necessidade de inclusão do TDAH no serviço de AEE em mais localidades a exemplo do que ocorre com Santa Catarina, Acre e Rio Grande do Norte, por meio da apresentação do conhecimento dos elementos constituem o TDAH, das condições de emergência do fenômeno , e discussões sobre a necessidade de formações docentes que contemplem o transtorno. A Lei nº 14.254/21 e o PNE 2024-2034 são instrumentos legais, porém as iniciativas das instâncias de cada localidade devem promover ações e busca de recursos complementares para a efetivação de uma educação inclusiva. A perspectiva que se desenha a nossa frente neste ano aponta para possibilidades de expansão do serviço de AEE.

REFERÊNCIAS

ACRE. **Lei nº 2.965, de 2 de JULHO de 2015.** Aprova o Plano Estadual de Educação para o decênio 2015-2024 e dá outras providências. Governo do estado do Acre. Disponível em: <https://www.al.ac.leg.br/leis/wp-content/uploads/2015/07/Lei2965.pdf>. Acesso em 10 jul.2024.

ACRE. **Lei nº 3112 de 29 de dezembro de 2015.** Dispõe sobre a identificação, o diagnóstico, acompanhamento integral e atendimento educacional escolar para estudantes da educação básica com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade – TDAH Governo do estado do Acre. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=314619#:~:text=Disp%C3%B5e%20so%20a%20identifica%C3%A7%C3%A3o%20o,de%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20com%20Hiperatividade%20%2D%20TDAH>. Acesso em: 4 jun. 2024.

ACRE. **Lei nº 3.112 de 29 de dezembro de 2015.** Dispõe sobre a identificação, o diagnóstico, o acompanhamento integral e atendimento educacional especializado para estudantes da educação básica com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/ac/lei-ordinaria-n-3112-2015-acre-dispoe-sobre-a-identificacao-o-diagnostico-acompanhamento-integral-e-atendimento-educacional-escolar-para-estudantes-da-educacao-basica-com-transtorno-do-deficit-de-atencao-com-hiperatividade-tdah>. Acesso em 24 dez.2023.

ACRE. **Resolução CEE/AC nº 277/2017.** Altera no que couber a Resolução CEE/AC no 166/2013 que estabelece normas para a Educação Especial, no tocante ao atendimento de pessoa com deficiência ou altas habilidades nas Escolas de Educação Básica do Estado do Acre. Conselho Estadual de Educação. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1GtQ-kbZfGNBBIO4cRTC0eVpiY63G0n4v/view>. Acesso em : 4 jun.2024.

ACRE. **Resolução CEE/AC nº 347 de 20 de dezembro de 2023.** Estabelece normas para a Educação Especial, no tocante ao atendimento educacional especializado para alunos com deficiências, transtorno do espectro autista, transtorno específicos da aprendizagem, transtorno do déficit de atenção e hiperatividade, transtorno do processamento auditivo central e altas habilidades/superdotação, no âmbito da educação básica no Estado do Acre. .Concelho Estadual do Estado do Acre. (CEE) Disponível em: <http://diario.ac.gov.br/>. Acesso em: 4 jun.2024.

AGÊNCIA SENADO. **Após 20 anos, reforma psiquiátrica ainda divide opiniões.** Agência Senado. Disponível em: [https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/04/06/apos-20-anos-reforma-psiquiatica-ainda-divide-opinioes#:~:text=Em%201979%2C%20foi%20criado%20o,deputado%20Paulo%20Delgado%20\(MG\)](https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/04/06/apos-20-anos-reforma-psiquiatica-ainda-divide-opinioes#:~:text=Em%201979%2C%20foi%20criado%20o,deputado%20Paulo%20Delgado%20(MG)). Acesso em: 30 jul,2023

AGUIAR, Marcela Peralva; ORTEGA, Francisco Javier Guerrero. Psiquiatria Biológica e Psicofarmacologia: a formação de uma rede tecnocientífica. **Physis: Revista de**

Saúde Coletiva, v. 27, n. 4, p. 889–910, out. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/BCRhsckFYDRNyrHg4gs4mFr/?lang=pt#>. Acesso em: 26 jul.2023.

ALCÂNTARA, Marcos Lázaro Pereira de. Perfil dos estudantes que frequentam as salas de recursos multifuncionais das escolas estaduais do Amazonas. Dissertação. Programa de Pós-graduação em Educação. Universidade Federal do Amazonas. Disponível em: <https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/8208>. Acesso em: 20 fev. 2023.

ALMEIDA, Juliana Vieira Queiroz.; MUNIZ, Renan Bezerra.; MOURA, Lauro Eustáquio Guilanda de. Fatores de risco ambientais para o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. **Revista de Medicina**, [S. l.], v. 102, n. 4, p. e-166097, 2023. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v102i4e-166097. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/166097> Acesso em: 18 dez. 2023.

Alerta Terapêutico em Farmacovigilância 01/2013 - METILFENIDATO: Indicações terapêuticas e reações adversas Núcleo de Farmacovigilância do Centro de Vigilância Sanitária da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo – Julho de 2013 farmacovigilancia@cvs.saude.sp.gov.br / www.saude.sp.gov.br. Disponível em: https://cvs.saude.sp.gov.br/zip/ALERTA%20TERAP%C3%8AUTICO%2010%20Metilfenidato_010813_final.pdf. Acesso em: 3 mai.2023.

ALVES, Nelson Pereira Jr. Avaliação funcional de neurotransmissores. **Revista Científica de Neurometria**. Ano 2 – n. 3 - outubro de 2018. Disponível em: <https://www.neurometria.com.br/article/vol3a1.pdf>. Acesso em 20 jul.2024.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders - DSM-I**. Massachusetts Ave. (N. W. Washington 6 D. C.), 1952. Disponível em: <http://www.turkpsikiyatri.org/arsiv/dsm-1952.pdf>>. Acesso em: 13 maio 2023.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders - DSM-II**. 2. ed. Washington,1968. Disponível em: <http://www.madinamerica.com/wp-content/uploads/2015/08/DSM-II.pdf> Acesso em: 13 maio 2023.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders - DSM-III**. 3 ed. Washington,2000. Disponível em: <https://aditpsiquiatriaypsicologia.es/images/CLASIFICACION%20DE%20ENFERMEDADES/DSM-III.pdf> Acesso em: 15 maio 2023.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Diagnostic and statistical manual of mental disorder. DSM-III-R**. 3 ed.- revised. Disponível em: <https://aditpsiquiatriaypsicologia.es/images/CLASIFICACION%20DE%20ENFERMEDADES/DSM-III.pdf> . Acesso em: 15 mai. 2023.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders - DSM-IV**. 4 ed. Washington,1994. Disponível em: <https://img3.reoveme.com/m/2ab8dabd068b16a5.pdf>.

Acesso em: 26 maio 2023.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders – DSM-IV-TR**. 2ª edition. Washington, 2000.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders - DSM-V**. Arlington, 5ª edition. 2014. Disponível em: <https://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>. Acesso em: 15 maio 2023.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders - DSM-V-TR**. Arlington, 5ª Ed. VA, 2024.

AMORIM, Cacilda. Esquecimentos e Déficits de Memória. **Instituto Paulista de Déficit de Atenção**. São Paulo, 2022. Disponível em: <https://dda-deficitdeatencao.com.br/tdah/esquecimentos-problemas-memoria.html>. Acesso em 21 jul. 2024.

A nota oficial – 30 de setembro de 2020. Brasil Saúde e Ação (BRASA) Cooperar para incluir. Disponível em: <https://brasa.org.br/decreto-no-10-502-e-um-retrocesso-para-a-educacao-inclusiva-no-brasil/>. Acesso em: 11 fev. 2024.

ANTUNES, Mitsuko; Aparecida Makino. **Psicologia Escolar e Educacional: história, compromissos e perspectivas**. Campinas, v. 12, n. 2, p. 469-475, dez. 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572008000200020&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 31 jul. 2023.

ARAGÃO, Milena. FREITAS. Entre milhos e palmatórias. Memórias escolares sobre uma infância castigada: vivências e ressignificações. **Interfaces Científicas - Educação** • Aracaju • V.4 • N.3 • p. 19 - 30 • Jun. 2016. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/educacao/article/view/1663>. Acesso em: 20 jul. 2024.

ARAGÃO, Milena; FREITAS, Anamaria Gonçalves Bueno de. Práticas dos castigos escolares: enlaces históricos entre normas e cotidiano. *Conjectura*, v. 17, n. 2, p. 17-36, maio/ago. 2012. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkaj/https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/1058/1/PraticasDesCastigosEscolares.pdf>. Acesso em: 30 set.2024.

ARAGÃO, Milena; et al. “Botava as orelhas de burro na cabeça...”: da dor física à dor moral: os castigos escolares e o processo civilizador. *Cadernos de Pesquisa em Educação*. **Cadernos de Pesquisa em Educação** - PPGE/UFES Vitória, ES. a. 10, v. 19, n. 38, p. 71-88, jul./dez. 2013. Acesso em 10 jun. 2024.

ARAÚJO, João Locke Ferreira de Araújo. **Avaliação da influência de variantes genéticas do sistema dopaminérgicos em sintomas de pacientes com TDAH** [manuscrito]: Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Instituto Ciências Biológicas.2017. Disponível em:

<https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/38406/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20JO%C3%83O%20LOCKE.pdf>. Acesso em 11 jun. 2024.

ARENT, Hannah. **Entre o passado e o futuro**. Tradução Mauro W. Barbosa. São Paulo, Perspectiva, 2016.

ASSIS, Diana Cavalcante Miranda de; MOREIRA, Lúcia Vaz de Campos; FORNASIER; Rafael Cerqueira. Teoria Bioecológica de Bronfenbrenner: a influência dos processos proximais no desenvolvimento social das crianças. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento** [S. l.] , v. 10, pág. 58, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i10.19263. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19263>. Acesso em: 10 jun. 2024.

ASSIS, Thiago Albuquerque de; MIRANDA, José Garcia Vivas; CAVALCANTE, Sílvia Larisse do Patrocínio. A dinâmica de condução nervosa via modelo de FitzHugh-Nagumo. **Revista Brasileira de Ensino de Física**, v. 32, n. 1, p. 1307–1310, jan. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/rbep/a/tvVDJTZDSfTf4DGkp4gk74D/#>. Acesso em: 27 ago. 2023.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DÉFICIT DE ATENÇÃO (ABDA). Disponível em: <https://tdah.org.br/>. Acesso em: 10 maio 2023.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PESQUISADORES EM EDUCAÇÃO ESPECIAL (ABPEE). <https://www.abpee.net/>. Acesso em 20 de abr.2023.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM EDUCAÇÃO (ANPED). Disponível em: <https://www.anped.org.br/>. Acesso em 20 de abr.2023.

AZEVEDO, Aleksandro Peixoto De; KOEHLER Carlos Benevenuto Guisard . Eugenia na Alemanha nazista: o racismo como política de estado. **Revista Scientiarum História**, v. 1, p. 8, 16 jun. 2021. Disponível em: [Eugenia na Alemanha nazista: o racismo como política de estado | Revista Scientiarum História \(ufrj.br\)](https://revista.scientiarum.br/historia/1/8/16-jun-2021-eugenia-na-alemanha-nazista-o-racismo-como-politica-de-estado). Acesso em: 17 jul. 2023.

BARBARINI, Tatiana de Andrade. CORPOS, “MENTES”, EMOÇÕES: UMA ANÁLISE SOBRE TDAH E SOCIALIZAÇÃO INFANTIL. **Psicologia & Sociedade**, v. 32, p. e173058, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/zL8pbhyjQYRW35yzxpLw8dN/#>. Acesso em: 28 dez.2023.

BARBOSA, Ana Júlia Silva; KREUTZ , Francieli Franke. Reflexões sobre os direitos das pessoas com deficiência com enfoque no acesso ao mercado de trabalho. **Revista da Defensoria Pública RS** | Porto Alegre, ano 14, v. 1, n. 32, p. 37-55, 2023. Disponível em: <https://revista.defensoria.rs.def.br/defensoria/article/view/520>. Acesso em: 13 set. 2023.

BARBOSA, Rejane Maria; MARINHO-ARAÚJO, Clasy Maria. Psicologia escolar no Brasil: considerações e reflexões históricas. *Rev. Estudos de Psicologia* | Campinas | 27(3) | 393-402 | julho - setembro 2010. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.scielo.br/j/estpsi/a/HfFbGh yKP8vqpXtJFW9n9FP/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 12 set. 2023

BARCKLEY, Russel Alan; *et al.* International consensus statement on ADHD. January 2002. **Clin Child Fam Psychol Rev.** 2002 Jun;5(2):89-111. Doi: 10.1023/a:1017494719205. PMID: 12093014. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12093014/>>. Acesso em: 26 ago. 2023.

BARCKLEY, Russel Alan. Associação Brasileira do Déficit de Atenção. **TDH Transtorno de Deficit de Intenção.** 2016. 4:10. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=GebW7AGiMek>. Acesso em 10 fev. 2024.

BARROS, Ana Elise Sousa ; TAVARES, Maria Luísa Silva. Consequências metabólicas das alterações do ciclo circadiano. Revista Bionorte, Montes Claros. 2023;12(supl. 2):22-30. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/370547992_Consequencias_metabolicas_das_alteracoes_do_ciclo_circadiano. Acesso em:24 jun.2024

BEAR, Mark F. Neurociências : desvendando o sistema nervoso [recurso eletrônico] / Mark F. Bear, Barry W. Connors, Michael A. Paradiso ; tradução: [Carla Dalmaz ... et al.] ; [revisão técnica: Carla Dalmaz, Jorge Alberto Quillfeldt, Maria Elisa Calcagnotto]. – 4. ed. – Porto Alegre : Artmed, 2017.

BENTO Luiz Antonio, et al. Crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade – TDAH: comparação do desempenho escolar dos alunos tratados e não tratados com metilfenidato. **Linguagem: Português. 2019.v. 56. Disponível em:** [https://www.periodicos-capes.gov-br.ez1.periodicos.capes.gov.br/index.php/acervo/buscaador.html?task=detalhes&source=&id=W2968526261](https://www.periodicos-capes.gov.br.ez1.periodicos.capes.gov.br/index.php/acervo/buscaador.html?task=detalhes&source=&id=W2968526261) . Acesso em: 20 fev.2023.

BENJAMIN, Alfred. **A entrevista de ajuda.** Tradução Urias Correa de Arantes. 12 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

BERNARDES, Adriana Oliveira. Da integração à inclusão, novo paradigma. **Revista Educação Pública**, v.10, nº 9, 16 de março de 2010. Disponível em: <<https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/10/9/da-integracao-a-inclusao-novo-paradigma.>>

BLUM, Kennneth *et al.* **Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e síndrome de deficiência de recompensa.** Doença Neuropsiquiátrica e Tratamento 2008;4(5) 893-917. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.2147/ndt.s2627?needAccess=true>. Acesso em 25 dez.2023.

BUTMAN, Judith ; ALLEGRI, Ricardo F. A Cognição Social e o Córtex Cerebral. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 14, n. 2, p. 275–279, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/PG95ckQWwHxJzsydWVHGrsy/?lang=pt#>. Acesso em 25 dez. 2023.

BRANT, L.C.; CARVALHO, T.R.F. Methylphenidate: medication as a “gadget” of contemporary life. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.16, n.42, p. 623-36, jul./set. 2012. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/jcse/a/rHMChQ97YKsSs8JD3X8rVDt/?lang=pt&format=pdf>.

Acesso em: 12 maio 2023.

BRASIL **Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde (BRATS)** Ano VIII nº 23 mar. 2014. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). ISSN 1983-7003. Disponível em: <https://antigo.anvisa.gov.br/>. Acesso em 10 fev. 2024.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**.

Brasília, DF: Senado Federal, 2016. 496 p. Disponível em:

<https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf>

Acesso em: 12 ago.2023.

BRASIL. **DECLARAÇÃO DE SALAMANCA** Sobre Princípios, Políticas e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais. Ministério da Educação e Cultura. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf> .Acesso em 10 jul. 2024.

BRASIL **Decreto nº 6.571, de 17 de setembro de 2008**. Câmara dos Deputados.

Dispõe sobre o atendimento educacional especializado. Disponível em:

<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2008/decreto-6571-17-setembro-2008-580775-publicacaooriginal-103645-pe.html>. Acesso em 25 maio 2023.

BRASIL. **Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009**. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo março de 2007.Casa Civil. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm.

Acesso em: 17 jul. 2023.

BRASIL **Decreto nº 7.611, de 17 de novembro de 2011**. Casa Civil. Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7611.htm.

Acesso em: 16 jul. 2023.

BRASIL. **Decreto nº 10.502**, de 30 de setembro de 2020, que institui a Política Nacional de Educação Especial: Equitativa, Inclusiva e com Aprendizado ao Longo da Vida. Presidência da República. Secretária-geral. Subchefia para

Assuntos Jurídicos. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Decreto/D10502.htm. Acesso em: 20 abr. 2023

BRASIL. **Decreto nº 11.370, de 1º de janeiro de 2023**. Revoga o Decreto nº 10.502, de 30 de setembro de 2020, que institui a Política Nacional de Educação Especial: Equitativa, Inclusiva e com Aprendizado ao Longo da Vida Presidência da República. Secretária-geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos.

Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/D11370.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%2011.370%2C%20DE%201%C2%BA,Aprendizado%20ao%20Longo%20da%20Vida. Acesso em:

25 ago. 2023.

BRASIL. **Decreto nº 67.635, de 06 de abril de 2023.** Dispõe sobre a Educação Especial na rede estadual de ensino e dá providências correlatas. Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo disponível em: l.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2023/decreto-67635-06.04.2023.html#:~:text=Plano%20de%20Atendimento%20de%20Educacional,ações%20escolares%20da%20unidade%20escolar. Acesso em 7 junho 2024

BRASIL **Decreto Nº 72.846**, de 26 de setembro de 1973. Dispõe sobre o exercício da profissão de orientador educacional. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/d72846.htm. Acesso em: 24 maio 2023.

BRASIL. **Dia Nacional do Sistema Braille. – 08/4.** Biblioteca Virtual Em Saúde Ministério da Saúde. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/08-4-dia-nacional-do-sistema-braille-2/>. Acesso em: 21 abr. 2023.

BRASIL. **Diário Oficial da União.** Brasília - DF, 21 jul. 2022. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=515&pagina=1&data=21/07/2022>. Acesso em 02 maio 2023.

BRASIL. **Diretrizes Operacionais da Educação Especial para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica.** MEC/SEESP. Disponível em: portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=428-diretrizes-publicacao&Itemid=30192.

BRASIL. **Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Básica.** Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. Diretoria de Currículos e Educação Integral. Brasília: MEC, SEB, DICEI, 2013. ISBN: 978-857783-136-4. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=13448-diretrizes-curriculares-nacionais-2013-pdf&Itemid=30192. Acesso em 26 abr.2023.

BRASIL. **Diretrizes Nacionais para Educação Especial na Educação Básica.** Ministério da Educação/Secretaria da Educação Especial. 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/diretrizes.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2023.

BRASIL. **Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho – DVRT /** Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/disturbio_voz_relacionado_trabalho_dvrt.pdf. Acesso em: 9 ago.2023.

BRASIL. **Glossário.** Conselho Nacional do Ministério Público. Disponível em: <https://www.cnmp.mp.br/portal/glossario/8017-isonomia?highlight=WyJpc29ub21pYSJd>> Acesso em: 02 maio 2023.

BRASIL. **Glossário da Educação Especial:** Censo Escolar 2022. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). Brasília, DF: Inep, 2022. Disponível em:

https://download.inep.gov.br/pesquisas_estatisticas_indicadores_educacionais/censo_escolar/orientacoes/matricula_inicial/glossario_da_educacao_especial_censo_escolar_2022.pdf. Acesso em: 13 ago. 2023.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). **Censo da Educação Básica 2023**: notas estatísticas. Brasília, DF: Inep, 2024. Disponível em: [hrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://download.inep.gov.br/publicacoes/institucionais/estatisticas_e_indicadores/notas_estatisticas_censo_da_educacao_basica_2023.pdf](https://download.inep.gov.br/publicacoes/institucionais/estatisticas_e_indicadores/notas_estatisticas_censo_da_educacao_basica_2023.pdf). Acesso em: 20 set.2024.

BRASIL. **Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961**. Fixa as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Casa Civil. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/14024.htm. Acesso em: 29 set, 2024.

BRASIL. **Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962**. Dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo. Presidência da República. Casa Civil. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/14119.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%204.119%2C%20DE%2027%20DE%20AGOSTO%20DE%201962.&text=Disp%C3%B5e%20s%C3%B4bre%20os%20cursos%20de,regulamenta%20a%20profiss%C3%A3o%20de%20psic%C3%B3logo.&text=Art.,de%20bacharelado%2C%20licenciado%20e%20Psic%C3%B3logo. Acesso em: 12 set. 2023.

BRASIL. **Lei nº 5.692, de 11 de agosto de 1971**.-Fixa Diretrizes e Bases para o ensino de 1º e 2º graus, e dá outras providências. Casa Civil. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/15692.htm#:~:text=LEI%20No%205.692%2C%20DE%2011%20DE%20AGOSTO%20DE%201971.&text=Fixa%20Diretrizes%20e%20Bases%20para,graus%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%Aancias. Acesso em 29 de set. 2024.

BRASIL. **Lei nº 7.853, de 24 de outubro 1989**. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE), institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providência. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17853.htm#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20apoio%20%C3%A0s,P%C3%BAblico%2C%20define%20crimes%2C%20e%20d%C3%A1. Acesso em: 26 abr.2023.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 De Julho De 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília. Planalto. Casa Civil. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=8069&ano=1990&ato=461cXRq1keFpWT13a>. Acesso em: 23 abr. 2023.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Casa Civil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: 20 abr. 2023.

BRASIL. **Lei nº 4.024, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1961**. Fixa as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Casa Civil. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L4024.htm. Acesso em: 30 jun.2023.

BRASIL. **Lei 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial de saúde mental. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 30 jul. 2023.

BRASIL. **Lei nº 12063, de 24 de setembro de 2021**. Dispõe sobre a Proteção Integral aos Direitos do Aluno. Governo do estado da Paraíba. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=420787>. Acesso em 10 jul. 2024.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 De Julho De 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 26 jun. 2023.

BRASIL. **Lei nº 5.564, de 21 de dezembro de 1968**. Dispõe sobre o exercício da profissão de orientador educacional. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/l5564.htm. Acesso em: 16 maio 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Casa Civil. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br>. Acesso em: 26 jun. 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Casa Civil. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs. Acesso em: 30 de jul. 2023.

BRASIL. **Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002**. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências. Casa Civil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10436.htm. Acesso em: 25 fev. 2024.

BRASIL. **Lei nº 11.301, de 10 de maio de 2006**. Altera o art. 67 da lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, incluindo, para os efeitos do disposto no par. 5º do art. 40 e no

par. 8º do art. 201 da constituição federal, definição de funções de magistério.

Disponível em:

http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei%2011.301-2006?OpenDocument. Acesso em: 16 maio 2023.

BRASIL. **Lei nº 12.773**, de 28 de dezembro de 2012. Presidência da República.

Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-rt7892022/2022/Lei/L14420.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2014.420%2C%20DE%2020,Art. Acesso em: 6 ago. 2023.

BRASIL. **Lei nº 12.796, de 4 de abril de 2013**. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para dispor sobre a formação dos profissionais da educação e dar outras providências. Disponível em: L12796 (planalto.gov.br). Acesso em:

BRASIL. **Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014**. Aprova o Plano Nacional de Educação - PNE e dá outras providências. Casa Civil. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13005.htm.

Acesso em: 11 out. 2023.

BRASIL. **Lei Ordinária nº 13.035 de 19 de junho de 2015**. Dispõem sobre o Plano Municipal de Educação 2015-2025 e dá outras providências. Prefeitura de João Pessoa. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/plano-municipal-de-educacao-joao-pessoa-pb>. Acesso em: 20 fev. 2024.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Secretária-geral Subchefia para Assuntos Jurídicos. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm.

Acesso em: 26 abr. 2023.

BRASIL. **LEI nº 14.176, de 22 de junho de 2021**. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para estabelecer o critério de renda familiar **percapita** para acesso ao benefício de prestação continuada[...]. Secretária-Geral da Presidência da República. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14176.htm. Acesso em: 18 abr. 2023.

BRASIL. **Lei nº 14.254, de 30 de novembro de 2021**. Dispõe sobre o acompanhamento integral para educandos com dislexia ou Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) ou outro transtorno de aprendizagem.

Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14254.htm. Acesso em: 18 abr. 2023.

BRASIL. **Lei nº 10.133, de 18 de março de 2011**. Cria o programa de promoção da aprendizagem – PROAP. Disponível em

<https://leismunicipais.com.br/a/mg/b/belo-horizonte/lei-ordinaria/2011/1014/10133/lei-ordinaria-n-10133-2011-cria-o-programa-de-promocao-da-aprendizagem-proap>.

Acesso em 24 dez. 2023

BRASIL. **Lei nº 14.624 de 17/07/2023**. Altera a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), para instituir o uso do cordão de fita com desenhos de girassóis para a identificação de pessoas com deficiências ocultas.

BRASIL. **Manual de Orientação: Programa de Implantação de Sala de Recursos Multifuncionais**. Ministério da Educação. Brasília 2010. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=9936-manual-orientacao-programa-implantacao-salas-recursos-multifuncionais&Itemid=30192#:~:text=Conforme%20defini%C3%A7%C3%A3o%20deste%20Decreto%2C%20as,oferta%20do%20atendimento%20educacional%20especializado. Acesso em:

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/>
Acesso em: 9 ago. 2023.

BRASIL. **Nota Técnica Conjunta nº 2/2015/MEC/SECADI/DPEE-SEB/DICEI**. Institui Orientações para a Organização e Oferta do Atendimento Educacional Especializado na Educação Infantil. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=18047-ntc-02-orientacoes-para-organizacao-oferta-do-aee-na-educacao-infantil&Itemid=30192#:~:text=O%20AEE%20na%20educa%C3%A7%C3%A3o%20infantil,recursos%20e%20estrat%C3%A9gias%20de%20acessibilidade. Acesso em: 14 fev. 2024.

BRASIL. **Nota Técnica nº 04/2014/MEC/SECADI/DPEE, de 23 de janeiro de 2014**. Orienta quanto a documentos comprobatórios de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação no Censo Escolar. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15898-nott04-secadi-dpee-23012014&Itemid=30192 Acesso em: 26 maio 2023.

BRASIL. **Nota Técnica nº 11/2010/SEESP/GAB, de 7 de maio de 2010**. Ministério da Educação. Gabinete da Secretaria de Educação Especial. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=9937-nota-tecnica-11-2010&category_slug=fevereiro-2012-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 15 jul. 2023.

BRASIL. **Orientação aos Municípios sobre Regulamentação da Política Municipal de Assistência Social** / Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Brasília, 2015. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/cartilhas/cartilha_orientacao_aosMunicipios.pdf Acesso em 30 jul. 2023.

BRASIL. **Orientações para Implementação da Política de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva 2015**. Ministério da Educação. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=17237-secadi-documento-subsidiario-2015&Itemid=30192.

Acesso em: 16 maio 2023.

BRASIL. **Orientações Técnicas: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS**. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Brasília:

Disponível em:

https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes_Cras.pdf. Acesso em: 17 maio 2023.

BRASIL. **Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS**. Secretaria Nacional de Assistência Social Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/snas/documentos/04-caderno-creas-final-dez..pdf>.

Acesso em: 17 maio 2023.

BRASIL. **Parâmetros Curriculares Nacionais: Educação física**. Secretaria de Educação Fundamental. – Brasília : MEC/SEF, 1997. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro07.pdf>. Acesso em 22 set. 2024.

BRASIL. **Planejando a Próxima Década Conhecendo as 20 Metas do Plano Nacional de Educação. (PNE)**. Ministério da Educação / Secretaria de Articulação com os Sistemas de Ensino (MEC/ SASE), 2014. Disponível em:

https://pne.mec.gov.br/images/pdf/pne_conhecendo_20_metas.pdf.

Acesso em: 20 fev. 2024.

BRASIL. **Plano Nacional de Educação (PNE)**. Lei Federal n.º 10.172, de 9/01/2001. Ministério da Educação e Cultura (MEC). Brasília - DF, 2008. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/10172.htm. Acesso em: 20 jul. 2024.

BRASIL. [Plano Nacional de Educação (PNE)]. **Plano Nacional de Educação 2014-2024** [recurso eletrônico] : Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014. Aprova o Plano Nacional de Educação (PNE) e dá outras providências. – Brasília : Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2014. 86 p. – (Série legislação ; n. 125). Disponível em: [PNE - Plano Nacional de Educação. indb \(inep.gov.br\)](https://pne.gov.br) Acesso em: 11 out. 2023.

BRASIL. **Plano Nacional de Educação (2024-2034): política de Estado para a garantia da educação como direito humano, com justiça social e desenvolvimento socioambiental sustentável- Documento Final**. CONAE, 2024. Disponível em

<https://drive.google.com/file/d/13vmP2rdmtZje0GtiCMqHHLOv8n4DrAkz/view>.

Acesso em: 10 ago. 2024.

BRASIL **Plano Nacional de Educação (PNE) 2014-2024: Linha De Base**. MEC/INEP/ DIRET. Disponível em:

https://download.inep.gov.br/publicacoes/institucionais/plano_nacional_de_educacao/plano_nacional_de_educacao_pne_2014_2024_linha_de_base.pdf.

Acesso em: 20 fev. 2024.

BRASIL. **Plano Nacional de Educação 2024-2034: política de Estado para a garantia da educação como direito humano, com justiça social e desenvolvimento socioambiental sustentável.** Documento Referência CONAE, 2024. Documento Base. Disponível em: https://media.campanha.org.br/acervo/documentos/Documento_Base_Conae2024_FNE.pdf. Acesso em: 20 mar. 2024.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Especial.** Secretaria de Educação Especial. /MEC/SEESP- Brasília: a Secretaria, 1994. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/8001830/mod_resource/content/1/pol%C3%ADtica-nacional-de-educacao-especial-1994.pdf. Acesso em 23 jul.2024.

BRASIL. **Plano Nacional de Educação Especial Equitativa, Inclusiva e com Aprendizado ao Longo da Vida.** Ministério da Educação. Secretaria de Modalidades Especializadas de Educação. Brasília; MEC. SEMESP. 2020.Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/plano1.pdf> Acesso em 24 fev. 2024.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva.** Ministério da Educação e Cultura (MEC). Secretaria de Educação Especial (SEESP). Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducaspecial.pdf>. Acesso em 20 fev. 2024.

BRASIL. **Portaria Conjunta/MC/MTP/INSS nº 22, de 30 de dezembro de 2022.** Dispõe sobre regras e procedimentos de requerimento, concessão, manutenção e revisão do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC) e do Auxílio-Inclusão. Ministério da Cidadania. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-conjunta/mc/mtp/inss-n-22-de-30-de-dezembro-de-2022-455270653> Acesso em:

BRASIL. **Portaria Normativa nº 13, de 24 de abril de 2007.** Dispõe sobre a criação do "Programa de Implantação de Salas de Recursos Multifuncionais". Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/multifuncional.pdf>. Acesso em: 30 out. 2023.

BRASIL. **Portaria Normativa nº- 13, de 24 de abril de 2007** . Dispõe sobre a criação do Programa de Implantação de Salas de Recursos Multifuncionais. Ministério da Educação e Cultura. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=9935-portaria-13-24-abril-2007&Itemid=30192. Aceso 3m 12 jul. 2024.

BRASIL. **Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002.** Ministério da Saúde. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: 30 jul.2023.

BRASIL. **Portaria nº 344, de 12 de maio de 1988.** Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância e Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html. Acesso em: 15 maio 2023.

BRASIL. **Portaria nº 521, de 13 de julho de 2021.** Ministério da Educação/Gabinete do Ministro. Brasília, 2021. Institui o Cronograma Nacional de Implementação do Novo Ensino Médio. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-521-de-13-de-julho-de-2021-331876769>. Acesso em: 02 dez. 2022.

BRASIL. **Portaria nº 555 de 05 de junho de 2007** Institui Grupo de Trabalho para rever e sistematizar a Política Nacional de Educação Especial, debatendo junto às instituições de educação superior e no âmbito da educação básica nos estados, municípios e instituições não-governamentais. Ministério do Estado da Educação. Disponível em: <https://www.fcee.sc.gov.br/informacoes/legislacao/89-portaria-n-555/file>. Acesso em 18 jul. 2023.

BRASIL. **Portaria nº 3088, de 23 de dezembro de 2011.** Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 30 jul. 2023.

BRASIL. **Portaria Conjunta nº 14, de 29 de julho de 2022.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Diário Oficial da União. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade. Disponível em: <https://in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-conjunta-n-14-de-29-de-julho-de-2022-419678091>. Acesso em: 2 jul. 2023.

BRASIL. **Portaria nº 843, de 28 de dezembro de 2010.** Dispõe sobre o cofinanciamento federal, por meio do Piso Fixo de Média Complexidade – PFMFC, dos serviços socioassistenciais ofertados pelos Centros de Referência Especializados de Assistência Social – CREAS e pelos Centros de Referência Especializados para População em Situação de Rua, e dá outras providências. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS). Disponível em: <https://blog.mds.gov.br/redesuas/portaria-no-843-de-28-de-dezembro-de-2010/> Acesso em 30 abr. 2023.

BRASIL. **Portaria SCTIE/MS nº 9, de 18 de março de 2021.** Torna pública a decisão de não incorporar a lisdexanfetamina e metilfenidato para o tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) em crianças e adolescentes entre 6-17 anos, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-sctie/ms-n-9-de-18-de-marco-de-2021-309308877>. Acesso em: 28 abr. 2023.

BRASIL Profissional de apoio atenderá a no máximo três alunos com deficiência. Agência Senado. Redação em 11/04/2018. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2018/04/11/profissional-de-apoio-atendera-a-no-maximo-tres-alunos-com-deficiencia>. Acesso em 22 dez.2023.

BRASIL. Projeto de Lei nº 1063/2023. Classifica o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e os Transtornos Hipercinéticos (CID 10-F90) como deficiência [...]. Câmara dos Deputados, 2023. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2351140>. Acesso em: 5 abr. 2023.

BRASIL. Projeto de Lei nº 2630/2021. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). Câmara dos Deputados, 2021. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2291884#tramitacoes> Acesso em: 5 abr. 2023.

BRASIL. Projeto de Lei nº 3050/2023. Altera a Lei nº 14.254, de 30 de novembro de 2021, que dispõe sobre o acompanhamento integral para educandos com dislexia ou Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) ou outro transtorno de aprendizagem, para assegurar a inclusão do Transtorno Opositivo Desafiador (TOD) nos parâmetros da lei. Câmara dos Deputados, 2023. <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2369016>. Acesso em: 5 abr. 2023.

BRASIL. Projeto de Lei nº 4225/2023. Dispõe sobre os direitos das pessoas com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), institui o dia da conscientização das pessoas com TDAH e altera a Lei 14.420, de 20 de julho de 2022. Câmara dos Deputados. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/2384370>. Acesso em: 5 abr. 2023.

BRASIL. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (PCDT-TDAH). Ministério da Saúde e Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde. Brasília, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2022/20220804_Relatorio_733_PCDT_TDAH.pdf. Acesso em: 2 jul.2023.

BRASIL. Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência-CORDE. Brasília 2007. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=424-cartilha-c&category_slug=documentos-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 26 jun. 2023.

BRASIL. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental.

Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, 2005. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf. Acesso em: 28 jul.2023.

BRASIL. Relatório de recomendação: Metilfenidato e lisdexanfetamina para indivíduos com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade Ministério da Saúde. Coordenação de Monitoramento e Avaliação de Tecnologias em Saúde.. Brasília, DF: CONITEC, 2021. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2021/20210319_Relatorio_601_metilfenidato_lisdexanfetamina_TDAH.pdf. Acesso em: 20 abr. 2022.

BRASIL. Resolução nº 1, de 15 de maio de 2006. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO CONSELHO PLENO (CNE/CP), Institui Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Pedagogia, licenciatura. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rcp01_06.pdf. Acesso em 22 dez. 2023.

BRASIL. Resolução nº 2, de 11 de setembro de 2001. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO CONSELHO PLENO (CNE/CEB). Conselho Nacional de Educação. Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2023.

BRASIL. Resolução CNE/CEB nº 4, de 2 de outubro de 2009. Institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial. Ministério da Educação. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004_09.pdf. Acesso em 2.jul.2023.

BRASIL. Resolução nº 5, de 17 de dezembro de 2009. Fixa as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil. Ministério da Educação Conselho Nacional De Educação Câmara de Educação Básica. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb005_09.pdf. Acesso em: 14 fev. 2024.

BRASIL. Resolução nº 7, de 14 de dezembro de 2010. Fixa Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino Fundamental de 9 (nove) anos. Ministério da Educação Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb007_10.pdf. Acesso em 22 ago.2024> .Acesso em 22 set. 2024.

BRASIL. Resolução nº 15, de 07 de outubro de 2020. Ministério da Educação. Conselho Deliberativo do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Disponível em: <https://www.gov.br/fnde/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2020/resolucao-ndeg-15-de-07-de-outubro-de-2020/view>. Acesso em 12 jul.2024.

BRASIL. Resolução nº 17, de 20 de junho de 2011. Ratificar a equipe de referência definida pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS e Reconhecer as categorias profissionais de nível superior para atender as especificidades dos serviços socioassistenciais e das

funções essenciais de gestão do Sistema Único de Assistência Social – SUAS. Conselho Nacional De Assistência Social (CNAS). Disponível em: <mds.gov.br/redesuas/resolucao-no-17-de-20-de-junho-de-2011> Acesso em: 2 maio 2023.

BRASIL. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004 ISBN 85-334-0775-0. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/SM_Sus.pdf. Acesso em: 3 set. 2023.

BRASIL. **Diretrizes de atenção à pessoa com Síndrome de Down**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 1. Ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_sindrome_down.pdf. Acesso em: 29 nov. 2023.

BRASIL. **Portal** do Ministério da Educação (MEC). Conheça a história da educação brasileira. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/pet/33771-institucional/83591-conheca-a-evolucao-da-educacao-brasileira>. Acesso em: 08 maio 2023.

BRITO, Jéssica Raizi ; CECATTO Luís Humberto. Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade (TDAH): Um olhar voltado para os pais. **Aletheia** v.52, n.2, jul./dez. 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/v52n2/v52n2a06.pdf>. Acesso em: 24 dez. 2023.

BRODAY, Elis Regina. **O dispositivo da medicalização: uma análise dos discursos produzidos na relação poder/saber médico, numa instituição escolar**. Dissertação (Programa de Pós-graduação em Educação) Universidade Estadual do Centro-Oeste. Disponível em: https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UCEN_5fca9ad546be0425ab6c5c129ea13a25. Acesso em: 20 jan. 2024.

BRZOZOWSKI, Fabíola Stolf. De tônico para idosos a melhorador de desempenho em crianças: os usos da Ritalina e as explicações cerebrais para transtornos mentais. Florianópolis. **Tempo e Argumento**, , v. 14, n. 37, e 0305, dez. 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25604>. Acesso em: 20 abr. 2023.

BUENO, Rovana Kinas et al . Considerações epistemológicas da perspectiva bioecológica do desenvolvimento humano sobre o envolvimento paterno. **Psicol. rev. (Belo Horizonte)**, Belo Horizonte , v. 21, n. 3, p. 599-620, set. 2015 . Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682015000300012&lng=pt&nrm=iso . Acesso em 23 dez. 2023. <http://dx.doi.org/DOI-10.5752/P.1678-9523.2015v21n3p599>.

CALIMAN, Luciana Vieira. **A biologia moral da atenção: a constituição do sujeito (des)-atento**. Tese (Doutorado, em Saúde Coletiva. Instituto de Medicina Social,

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2006. Disponível em: <https://www.bdt.d.uerj.br:8443/handle/1/4614>. Acesso em: 20 abr. 2023.

CALIMAN, Luciana Vieira. Notas sobre a história oficial do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade TDAH. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 30, n. 1, p. 46-61, mar. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/K7H6cvLr349XXPXWsmsWJQq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 maio 2023.

CAPANEMA. **Lei nº 6.447/2019**. Dispõe sobre a implantação do programa de identificação acompanhamento e tratamento de alunos com dislexia e/ou TDAH na rede municipal de ensino[...]. Câmara Municipal de Capanema, 2020. Disponível em: https://camaracapanema.pa.gov.br/arquivos/4207/LEIS%20MUNICIPAIS_6.447_2020_0000001.pdf. Acesso em 24 dez. 2023.

CAPELATTO, Iuri . Victor.; LIMA, Ricardo Franco de; CIASCA, Sylvia Maria; AZONI, Cinta. Alves Salgado. Como é o autoconceito de crianças brasileiras com e sem TDAH?. **Debates em Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 38–40, 2012. DOI: 10.25118/2763-9037.2012.v2.987. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/987>. Acesso em: 20 maio. 2024.

CAPONI, Sandra. A psicofarmacologização da infância e o modelo de ação da droga centrado na doença. **Política & Sociedade** - Florianópolis - Vol. 19 - Nº 46 - Set./Dez. de 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/politica/article/view/74538>. Acesso em: 4 fev. 2024.

CAPONI, Sandra. Da herança à localização cerebral: sobre o determinismo biológico de condutas indesejadas. **PHYSIS: Revista Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 17(2):343-352, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/QJLBhZFHBVshHhbBgHd8Vbp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 jan. 2024.

CAPONI, Sandra. O uso de antipsicóticos na infância e a deficiência psicossocial. **Cruzando fronteiras: perspectivas transnacionais e interdisciplinares dos estudos de deficiência**. Organizadoras Ana Paula Barbosa-Fohrmann; Inmaculada Vivas-Tesón. Editora FI, Porto Alegre, 2020. Ebook. ISBN 978-65-5917-000-5. DOI 10.22350/9786559170005. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/348506258_sandra_caponi_o_u_so_de_antipsicoticos_na_infancia_e_a_deficiencia_psicossocial_pp168-209_em_ana_paula_barbosa-fohrmann_inmaculada_vivas-teson_cruzando_fronteras_perspectivas_transnacionais_e_interdis. Acesso em: 29 jan. 2024.

CARTA DE OTTAWA Primeira Conferência Internacional Sobre Promoção Da Saúde Ottawa, novembro de 1986. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf Acesso em: 12 ago. 2023.

CARVALHO, Aline dos Santos Moreira de; *et al.* The History of ADHD – Evolution. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 2, p. e7611225604, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i2.25604. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25604>. Acesso em: 23 abr. 2023.

CARVALHO, Maria Elizabete Guimarães; MORAIS, Grinaura Medeiros de; CARVALHO, Bruna Katherine Guimarães. Dos castigos escolares à construção de sujeitos de direito: contribuições políticas de direitos humanos para uma cultura da paz nas instituições educativas. **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, v.27, n. 102, p 24-26, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ensaio/a/VsQCNTCYmvRFfXM5W7ZtPvS/?lang=pt#>

Acesso em: 29 jun. 2023.

CASA GRANDE, Mirelle Araujo. **Consolidação sináptica da memória**: descobrindo os parâmetros que modulam sua janela temporal. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Neurociências, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017. Disponível em:

<http://www.bibliotecadigital.ufrgs.br/da.php?nrb=001097655&loc=2019&l=940d2155be2720a7> Acesso em: 20 jun. 2024.

CASTRO, Lays Aline Pereira ; VASQUES, Ana Tereza Dias; HERÊNIO, Alexandre Castelo Branco. Alteração no controle inibitório em crianças com tdah: relato de experiência. **Psicologias em Movimento** - v.2, n.2: jul-dez, 2022. Disponível em:

<https://www.revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaSEPsicologias/article/view/962>.

Acesso em: 28 set.2024.

CASTRO, Thales. **Teoria das relações internacionais**. Brasília: FUNAG, 2012. ISBN: 978-85-7631-375-5. Disponível em: [931-](#)

[Teoria das Relacoes Internacionais.pdf \(funag.gov.br\)](#). Acesso em: 30 abr. 2023

CAVALCANTE, Suyane Santana et al. Análise das dificuldades dos docentes relacionadas ao ensino de criança com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, e120101320678, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI:

<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i13.20678>. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/355305605_Analise_das_dificuldades_dos_docentes_relacionadas_ao_ensino_de_crianca_com_Transtorno_de_Deficit_de_Atencao_e_Hiperatividade_TDAH. Acesso em 20 set. 2023.

CHEPTULIN, Alexandre. **A dialética materialista**: categorias e leis da dialética. Tradução Leda Rita Cintra Ferraz. Editora Alfa-Ômega. São Paulo, 2004. ISBN 85-29b 00.

CHIAVERINI, Dulce Helena (Organizadora) et al. **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília, DF: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saude_mental.pdf. Acesso em: 3 set. 2023.

COELHO, Cristina Lucia Maia; LIMA, Cristina Bruno de. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade - um olhar sob a perspectiva da educação especial inclusiva. **Cadernos de Pesquisa em Educação** -PPGE/UFES Vitória,ES.a.15, v.20, n.47, p.172-192, Jan/jul2018. Disponível em:

<https://periodicos.ufes.br/educacao/article/view/19789>. Acesso em 29 jan. 2024.

COMITÊ CIENTÍFICO DO NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA (NCPI), (2014). Estudo nº 1: O Impacto do Desenvolvimento na Primeira Infância sobre a Aprendizagem. <http://www.ncpi.org.br>. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/crianca_feliz/Treinamento_Multiplicadores_Coordenadores/IMPACTO_DESENVOLVIMENTO_PRIMEIRA%20INFANCIA_SOBRE_APRENDIZAGEM.pdf. Acesso em: 27 ago. 2023.

CONHEÇA MAIS SOBRE O PLANO DE AÇÕES ARTICULADAS. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação.gov.br. Ministério da Educação. Disponível em: <https://www.gov.br/fnde/pt-br/assuntos/noticias/conheca-mais-sobre-o-plano-de-acoes-articuladas>. Acesso em 12 jul. 2024.

CONSENSO INTERNACIONAL DA FEDERAÇÃO MUNDIAL DE TDAH: 208 conclusões baseadas em evidências sobre o transtorno. Avaliações de neurociência e biocomportamento. Vol.128, set. de 2021 , p. 789-818. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S014976342100049X?fbclid=IwAR1aGXUni84ZF_xcVSVEHVTSScQ6QGKu446YoNj5d_5KvflDHOhnf9zR_uq. Acesso em: 26 ago. 2023.

CONSENZA, Ramon Moreira; GUERRA, Leonor Bezerra. **Neurociência e Educação: como o cérebro aprende**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

CONVENÇÃO SOBRE OS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA Protocolo facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência **Decreto Legislativo nº 186**, de 09 de julho de Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/congresso/dlg/dlg-186-2008.htm. Acesso em: 02 maio 2023

CORRÊA, Luiza. A inclusão de pessoas com deficiência na educação. **Nexo Jornal Ltda.** 28 Abr. 2021. Disponível em: <https://pp.nexojornal.com.br/linha-do-tempo/2021/A-inclus%C3%A3o-de-pessoas-com-defici%C3%Aancia-na-educa%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 15 jul.2023.

CORRÊA, Maria Ângela Monteiro. **Educação especial** v.1. – 5.a reimp. Rio de Janeiro: Fundação CECIERJ, 2010. Disponível em: <https://canal.cecierj.edu.br/012016/a1af164aed3aff470abbd469102d4a12.pdf>. Acesso em: 11 set.2023.

CORTESE, Samuele e CASTELLANOS, Francisco Xavier. TDAH e Neurociência. Tradução: Enciclopédia do desenvolvimento na primeira infância. Jul. 2013. Disponível em: <https://www.encyclopedia-crianca.com/pdf/expert/hiperatividade-e-deficit-de-atencao-tdah/segundo-especialistas/tdah-e-neurociencia>. Acesso em: 10 dez. 2023.

COSTA, Alan Ricardo; SILVA, Peterson Luiz Oliveira da; JACÓBSEN, Rafael Tatsch. Plasticidade cerebral: conceito(s), contribuições ao avanço científico e estudos brasileiros na área de Letras. **Entrepalavras**, Fortaleza, v. 9, n. 3, p. 457-476, set-dez/2019. Disponível em: <http://www.entrepalavras.ufc.br/revista/index.php/Revista/article/view/1445>. Acesso em: 25 dez.2023.

COSTA, Luis Gustavo da Silva. **Estratégias de ensino colaborativo como uma proposta de Atendimento Educacional Especializado – AEE**. Dissertação de Mestrado da Universidade Estadual Paulista (UNESP). Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/items/6482169c-c5ec-444d-9e80-d6933da1fe75/full>. Acesso em: 20 fev. 2023.

COSTA, Raquel Lima Silva. Neurociência e aprendizagem. **Revista Brasileira de Educação**, v. 28, p. e280010, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbedu/a/ZPmWbM6n7JN5vbfj8hfbyfK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jan.2024.

COSTA, Sirlene Caxias da. Paradigmas históricos da inclusão e da educação de pessoas com deficiência visual. **Revista Diálogos e Perspectivas em Educação Especial**, v. 9, n. 1, p. 89-102, Jan.-Jun., 2022. Disponível em: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/dialogoseperspectivas/article/view/12866>. Acesso em 30 jul. 2023.

CRIANÇAS E ADULTOS COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE (CHADD). Os resultados adversos para a saúde, a carga econômica implicações para a saúde pública da não gestão do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH):Um apelo à ação para melhorar a qualidade de vida e Expectativa de vida de pessoas com TDAH. **Anais da Cúpula de Saúde Pública sobre TDAH**. Washington DC.7 out. 2019.Disponível em: <https://www.russellbarkley.org/factsheets/Final%20ADHD%20Summit%20White%20Paper%20revised%2012-10-19.pdf>. Acesso em 30 jun.2024.

CRISTIANO, Almir. **O que é LIBRAS?** Disponível em: <<https://www.libras.com.br/o-que-e-libras>>. Acesso em 21 de abr.2023.

CUNHA, Marcos Vinícius da. A dupla natureza da Escola Nova: psicologia e ciências sociais. Cad. Pesq. São Paulo, n.88, p.64-71, fev. 1994. Disponível em: <https://publicacoes.fcc.org.br/cp/article/view/917>. Acesso em 22 ago.2024.

CURY, Carlos Roberto Jamil. **Educação e contradição: elementos metodológicos para uma teoria crítica do fenômeno educativo**. 2.ed. São Paulo: Cortez Editora Autores Associados, 1986.

DANIELS, Harry. Uma análise da teoria da atividade de aprendizagem no e para o trabalho interescolar. **Educação**, [S. l.], v. 39, n. 4, p. s24-s31, 2016. DOI: 10.15448/1981-2582.2016.s.24319. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faced/article/view/24319>. Acesso em: 26 jun. 2024

CUSTÓDIO, Eda Marconi Avaliação psicológica: ensino e pesquisa na década de sessenta. **Boletim Bol. - Academia Paulista de Psicologia**. v.27 n.2 São Paulo dez. 2007. Disponível em:

https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2007000200008. Acesso em: 3 mai.2023.

DANTAS, Liane Moreira; GOMES, Adriana Leite Limaverde. A prática colaborativa entre ensino regular e Educação Especial: trajetórias possíveis no cotidiano de uma escola pública. **Revista de Educação, Ciência e Cultura**. Canoas, v. 25, n. 1, 2020 (ISSN22236-6377). DOI: <https://doi.org/10.18316/recc.v25i1.6288> . Disponível em: <https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/Educacao/article/view/6288>. Acesso em 30 set. 2024.

DIAMOND, Adele. (2013). Executive functions. *Annual review of psychology*, 64, 135–168. Annu. **Rev. Psychol.** 2013. 64:135–68 First published online as a Review in Advance on September 27, 2012 National Library of Medicine. Disponível em: <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-113011-143750>. Acesso em: 10 fev. 2024.

DIAS, Belão, Beatriz; TEIXEIRA, Paiva, Edilaine. A propensão do tdah para vícios em estímulos dopaminérgicos de rápido retorno. **Revista Científica Eletrônica de Ciências Aplicadas da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva (FAIT)**. Ed. 11ª. nov.2023. Disponível em:

https://fait.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/dTVEDIIE9SZb3xa_2023-11-10-12-38-48.pdf. Acesso em: 29 jun.2024.

DIAS, Émille Burity. **Marcos desenvolvimentais das funções executivas na infância**. Tese (Doutorado em Neurociência Cognitiva e Comportamento) Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2019. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/19426/1/%C3%89milleBurityDias_Tese.pdf. Acesso em: 31 ago.2023.

DIAS, Marcelo Kimati; MUHL, Camila. Agenciamentos da Psiquiatria no Brasil: Reforma Psiquiátrica e a Epidemia de Psicotrópicos. **Argumentum**, [S. l.], v. 12, n. 2, p. 60–74, 2020. DOI: 10.18315/argumentum.v12i2.29114. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/29114>. Acesso em: 4 dez. 2023.

DIAS, Natália Martins, MENEZES, Amanda, SEABRA Alessandra Gotuzo. Alterações das funções executivas em crianças e adolescentes. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, v. 1, n. 1, p. 80-95, jun. 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/eip/v1n1/a06.pdf>. Acesso em: 25 dez. 2023.

DIAS, Natália Martins; SEABRA, Alessandra Gotuzo. Funções executivas: desenvolvimento e intervenção. *Temas sobre Desenvolvimento* 2013; 19(107). Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/281177320_funcoes_executivas_desenvolvimento_e_intervencao. Acesso em 25 de dez. 2023.

DICIO. Dicionário online de Português. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/>. Acesso em: 12 fev. 2023.

DOMITROVIC, Nathalia; CALIMAN, Luciana Vieira. As controvérsias sócio-históricas das práticas farmacológicas com o metilfenidato. **Psicologia & Sociedade**, v. 29, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/MHwXfV7KDY7vTFY6NDhdF9f/#>. Acesso em: 3 maio 2023.

ENGELS, Friederich. Do Socialismo Utópico ao Socialismo Científico. The Marxists Internet Archive. Disponível em: http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&coobra=2422. Acesso em 20 set.2023.

ESCALONA, Evelin. **Prevalencia de sintomas de alteraciones de la voz y condiciones de trabajo en docentes de escuela primaria**. Aragua-Venezuela Salud de los Trabajadores, vol. 14, núm. 2, julio-diciembre, 2006, pp. 31-54. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3758/375839276003.pdf>. Acesso em: 3 ago. 2023.

ESSWEIN, Lutiero Cardoso. **A interpretação do materialismo histórico denominada de “determinismo tecnológico” e sua crítica**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Bacharelado. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/156955/001017017.pdf?sequence=1>. Acesso em: 2 fev. 2023

FARAONE, SV, BANASCHEWSKI, T., COGHILL, D., ZHENG, Y., BIEDERMAN, J., BELLGROVE, MA, NEWCORN, JH, GIGNAC, M., Al Saud, NM, Manor, I., ROHDE, LA, Yang, L., CORTESE, S., ALMAGOR, D., STEIN, MA, ALBATTI, TH, ALJOUDI, HF, ALQAHTANI, MMJ, ASHERSON, P., . . . WANG, Y. (2021). **Declaração de consenso internacional da Federação Mundial de TDAH: 208 Conclusões baseadas em evidências sobre o transtorno**. *Neurociências e Revisões Biomcomportamentais*, 128, 789–818. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.01.022>

FAVORETO, A.; ZAGO FIGUEIREDO, I. M.; ZANARDINI, I. M. S. Formação docente: relação entre alienação e práxis reflexiva. **Práxis Educativa**, [S. l.], v. 12, n. 3, p. 980–994, 2017. DOI: 10.5212/PraxEduc.v.12i3.016. Disponível em: <https://revistas.uepg.br/index.php/praxiseducativa/article/view/10390>. Acesso em: 1 jun. 2024.

FBASD, Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down Disponível em: <http://federacaodown.org.br/>. Acesso em 29 nov.2023.

FERNANDES, Mirian Raquel do Nascimento; OLIVEIRA, Joaquim Branco de; XAVIER, Antônio Roberto. Educação contextualizada: desafios e possibilidades pela óptica de docentes de uma escola pública municipal de Jucás, Ceará. *Revista e-Curriculum*, São Paulo, v. 22, p. 1-30, 2024e-ISSN: 1809-3876. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/curriculum/article/view/55617/44531>. Acesso em 22 set. 2024.

FERRAZ, Francisco César Alves. As Guerras Mundiais e seus veteranos: uma abordagem comparativa. **Revista Brasileira de História**, vol. 28, nº 56, p. 463–486, 2008. Disponível em:

<https://www.scielo.br/rbha/Rr3TS34hfnv5Bw7fbtRpCns/?lang=pt#>.

Acesso em: 30 jul. 2023.

FERREIRA, Hercio da Silva; GONÇALVES, Tadeu Oliver; LAMEIRÃO, Soraia Valéria de Oliveira Coelho. Aproximações entre neurociências e educação: uma revisão sistemática. **Revista Exitus**, Santarém/PA, Vol. 9, Nº 3, p. 636 - 662, JUL/SET 2019.

Disponível em: <http://educa.fcc.org.br/pdf/exitus/v9n3/2237-9460-exitus-9-03-636.pdf>.

Acesso em:

FERREIRA, Léslie Piccolotto; SILVA, Marta Assumpção de Andrada e. **Distúrbio de voz relacionado ao trabalho** [livro eletrônico]: conquistas e desafios na América Latina. Organizadoras Léslie Piccolotto Ferreira, Marta Assumpção de Andrada e Silva ; tradução Caroline Antoni, Thiago Pimentel Pinto Giannini. São Paulo, SP : Sintropia Traduções, 2022. Disponível em:

https://www.pucsp.br/laborvox/dicas_pesquisa/downloads/ebooks/Disturbio-de-Voz-Relacionado-ao-Trabalho-Conquistas-e-Desafios-na-America-Latina.pdf. Acesso em:

9 ago. 2023.

FERREIRA, Stela da Silva. **NOB-RH Anotada e Comentada** – Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Assistência Social, 2011. 144 p. ; 23.

Disponível em:

https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/NOB-RH_SUAS_Anotada_Comentada.pdf Acesso em: 1 ago. 2023.

FONTANA, Emanuel ; MARCHI, Carolina b. de A. Aplicativos para Treino Cognitivo: Uma Revisão Sistemática. **Revista Novas Tecnologias na Educação**, Porto Alegre, v. 14, n. 2, 2016. DOI: 10.22456/1679-1916.70651. Disponível em:

<https://seer.ufrgs.br/index.php/renote/article/view/70651>. Acesso em: 28 jun. 2024.

FRANCESCHINI, Bruno. Cartografias do discurso: a constituição de um dispositivo de TDAH. Tese. Programa de Pós-graduação em Estudos Linguísticos. Universidade Federal de Uberlândia. Disponível em:

<https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/18021>. Acesso em: 20 fev. 2023.

FREIRE, Paulo. **Professora sim, tia não**: cartas a quem ousa ensinar. Editora Olho d'Água. São Paulo, 1997. Disponível em:

<https://nepegeo.paginas.ufsc.br/files/2018/11/Paulo-Freire-Professora-sim-tia-n%C3%A3o-Cartas-a-quem-ousa-ensinar.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2023.

FREITAS-SILVA, Luna Rodrigues ; ORTEGA, Francisco. A determinação biológica dos transtornos mentais: uma discussão a partir de teses neurocientíficas recentes. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. 2016, v. 32, n. 8 [Acessado 23 Dezembro 2023] , e00168115. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00168115>>. Epub 29 ago. 2016. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00168115>.

GAGLIANO, Antonella et al. Uma comparação entre crianças com TDAH e crianças com epilepsia em termos de autoestima e nível de estresse parental. Clin Pract

Epidemiol Saúde Mental. .2014 Dez 24;10:176-83. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25614755/> Acesso em fev. 2023.

GAMBOA, Silvio Sánchez. Silvio Gamboa. **Pesquisa em educação: métodos e epistemologias** - 2. ed. - Chapecó: Argos, 2015. ISBN: 978-85-7897-037-6.

GARRIDO, Lía Margarita Martínez. **Mapeamento da atividade cortical relacionada à modulação da memória emocional e funções executivas em crianças com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade**. Tese (Programa de Pós-Graduação em Biologia Animal) - Universidade de Brasília. Brasília, 2019. Disponível em:

http://www.rlbea.unb.br/jspui/bitstream/10482/35423/1/2019_L%c3%adaMargaritaMart%c3%adnezGarrido.pdf Acesso em: 12 jan.2023.

GAVIOLI, Nicola. Performances e reportagens da aniquilação. Literatura e Autoritarismo, Santa Maria, n. 31: A experiência do confinamento, jan.-jun. 2018, p. 77-98. – ISSN 1679-849XDisponível em:

<https://periodicos.ufsm.br/LA/article/view/31051/52451>. Acesso em: 17 jul.2023.

GEPERT, Estefanie Enriquez; HUSTER René; HERMANN Christoph. **EEG-Neurofeedback as a Tool to Modulate Cognition and Behavior: A Review Tutorial**. Frontiers in Human Neuroscience, 2017 Feb 22; 11:51.

DOI: 10.3389/fnhum.2017.00051. PMID: 28275344; PMCID: PMC5319996.

Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28275344/>.

Acesso em: 25 ago. 2023.

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de pesquisa**.4ed. São Paulo: Atlas,2022.

GLOBO.COM- g1. Braitner Moreira e Michele Mendes. **Homem vende Ritalina de forma ilegal em estacionamento de faculdade do DF**. Disponível em:

<https://g1.globo.com/df/distrito-federal/noticia/homem-vende-ritalina-de-forma-ilegal-em-estacionamento-de-faculdade-do-df.ghtml>. Acesso em: 26 maio 2023.

GONÇALVES, Diego Macedo; SILVA, Neuciane Gomes da; ESTEVAM, Ionara Dantas. Síndrome de Tourette e Terapia Cognitivo-comportamental: Um Estudo de Caso. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas** 2019•15(1)•pp.51-58. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbtc.org.br/pdf/v15n1a08.pdf>.

Acesso em: 31 ago.2023.

GOMES, Marcelo. *et al.* Conhecimento sobre o transtorno do déficit de atenção/hiperatividade no Brasil. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 56, n. 2, p. 94–101, 2007.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/m3vLydYvV5rdGmCkBfZjyRd/>.

Acesso em: 12 jul. 2023.

GRAMSCI, Antonio. Os Intelectuais e a Organização da Cultura. Tradução de Carlos Nelson Coutinho, 1982. 4 edição. Rio de Janeiro: **Civilização Brasileira**, 1982.Disponível em: <https://cesarmangolin.files.wordpress.com/2010/02/gramsci-os-intelectuais-e-a-organizacao-da-cultura1.pdf>. Acesso em: 4 jul. 2023.

GRAMSCI, Antonio. Escritos políticos. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2004. v. 1. Serra Nova, 1976. 4ª ed. Disponível em:

<https://www.marxists.org/portugues/gramsci/ano/mes/Escritos-Politicos-01.pdf>.

Acesso em 25 jun. 2023.

GRANISKA, Alini Novak; LOPES, Mario Marcos. O ensino e aprendizagem de alunos com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade na educação infantil. **Revista Partes**. ISSN 1678-8419. São Paulo. Ago.2023. Disponível em:

<https://www.partes.com.br/2023/08/10/o-ensino-e-aprendizagem-de-alunos-com-tdah-na-educacao-infantil/Acesso> em 16 jan. 2023.

GUARDIOLA, Ana;FUCHS, Flávio Dani; ROTTA, Newra Tellechea. Prevalence of attention-deficit hyperactivity disorders in students: comparison between DSM-IV and neuropsychological criteria. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, V.58, n.2B, p.401-407, jun.2000. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/anp/a/MStr7cds89VdNbLR4g4bDWs/?format=pdf&lang=en>.

Acesso em: 3 jul.2023.

GUIDI, Juliana Garbinato ; *et al* . Ferramentas de ensino para auxílio da aprendizagem de crianças com TDAH: uma revisão da literatura. **Debates em Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 14, p. 1–11, 2024. DOI: 10.25118/2763-9037.2024.v14.1113. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/1113>. Acesso em: 9 jun. 2024.

HADDAD, Fernando. O plano de desenvolvimento da educação: razões, princípios e programas. Brasília: **Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira**, 2008. www.publicacoes.inep.gov.br Acesso em: 20 jul. 2024.

HOEPERS, DOURADO E HEINEN. Seminários de Biomedicina do UNIVAG - 2022 ISSN 2594-7109 (online) Disponível em:

<http://www.periodicos.univag.com.br/index.php/biomedicina/issue/archive>. v. 6 (2022) (univag.com.br). Acesso em: 7 de ago. 2023.

HOHL, Rodrigo. O cérebro aprendiz: neuroplasticidade e educação. *Psic. da Ed.*, São Paulo, 50, 1º sem. de 2020, pp. 130-133. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgglefindmkaj/https://pepsic.bvsalud.org/pdf/psie/n50/n50a14.pdf>. Acesso em: 2 out. 2024.

HOMES, Vanessa Santos. **A organização do Espaço Escolar no Ensino Fundamental**: uma Revisão de Literatura Trabalho de Conclusão do Curso de Pedagogia da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, apresentado como requisito obrigatório para obtenção do título de Pedagoga. Porto Alegre, 2019.

ITABORAHY, Cláudia; ORTEGA, Francisco. O metilfenidato no Brasil: uma década de publicações. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 3, p. 803–816, mar. 2013. Disponível em: . Acesso em: 3 mai.2023.

JANNUZZI, Gilberta. Algumas concepções de educação do deficiente. **Rev. Bras. Cienc. Esporte, Campinas**, v. 25, n. 3, p. 9-25, maio 2004. Disponível em:

<http://revista.cbce.org.br/index.php/RBCE/article/view/235> .

Acesso em 30 maio 2023.

JOÃO PESSOA. **Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)**. Prefeitura Municipal de João Pessoa. Disponível em: [Cícero Lucena entrega novo prédio do Caps AD David Capistrano Filho, com estrutura moderna para ser referência no atendimento de pessoas com transtornos \(joaopessoa.pb.gov.br\)](http://joaopessoa.pb.gov.br). . Acesso em: 3 de set. 2023.

JOÃO PESSOA. **Lei nº 13.035, de 19 de junho de 2015-anexo1**.Dispõe sobre o Plano Municipal de Educação. Gabinete do Prefeito de João Pessoa. Disponível em: [16655 texto integral.pdf \(joaopessoa.pb.leg.br\)](http://joaopessoa.pb.leg.br).

Acesso em 11 out. 2023.

JOÃO PESSOA. **Plano Municipal de Educação (PME) de João Pessoa (2015-2025)** Prefeitura Municipal de João Pessoa. SEDEC e CME. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/plano-municipal-de-educacao-joao-pessoa-pb>. Acesso em: 20 fev. 2024.

JOÃO PESSOA. **Política de Educação Municipal de João Pessoa 2021-2024** Prefeitura Municipal de João Pessoa e SEDEC. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/plano-municipal-de-educacao-joao-pessoa-pb>. Acesso em: 20 fev. 2024.

JOÃO PESSOA. **Política Municipal de João Pessoa 2021-2024**. Prefeitura Municipal de João Pessoa Secretaria Municipal de Educação e Cultura. Disponível em: <https://www.joaopessoa.pb.gov.br/wp-content/uploads/2021/04/Livro-Sedec-v04.pdf>. Acesso em: 11 out. 2023.

KESTELMAN, Iane. Ajustes, adaptações e intervenções básicas para alunos com TDAH. Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ABDA). Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/494351690/Ajustes-Adaptacoes-e-Intervencoes-para-Alunos-com-TDAH>. Acesso em: 19 fev. 2023.

KESTELMAN, Iane. **Carta aberta à população**. Associação Brasileira do Déficit de Atenção. Disponível em: <https://tdah.org.br/abda-apoia-a-nova-politica-de-saude-mental-do-ministerio-da-saude/>. Acesso em 30 jun. 2023.

KOSIK, Karel- í; - K88d - **Dialética do concreto**; tradução de Célia Neves e Alderico Toríbio, 2. ed. Rio de Janeiro, paz e Terra, 1976.

LACERDA, Lucelmo. youtube.com LUNAABA. Gravado em 2022. **Carga horária da Terapia ABA para Autismo - 40h? [QUANTAS HORAS POR SEMANA É O IDEAL?]**10:41-12:34 total do vídeo 13:17 . Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=aijXSh1rCqc&list=TLPQMTlwMjIwMjSXbvHZ1uYvA&index=3>. Acesso em: 12 fev. 2024.

LAMPREIA, C. A perspectiva desenvolvimentista para a intervenção precoce no autismo. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 24, n. 1, p. 105-114, jan./mar., 2007.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/estpsi/v24n1/v24n1a12.pdf>. Acesso em 29 nov. 2023. LEGENDRE, M. Jean Piaget e o construtivismo na educação. In: GAUTHIER

LEHTO, Juhani E, JUUJÄRVI, Petri., KOOISTRA, Libbe., & PULKKINEN, Lea. Dimensões do funcionamento executivo: Evidências de crianças. **Jornal Britânico de Psicologia do Desenvolvimento**, 21 (1), 59–80. (2003).

<https://doi.org/10.1348/026151003321164627>.

Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2003-01752-005>.

Acesso em 31 ago. 2023.

LEMES, Paula. **Avaliação do desenvolvimento do controle inibitório em crianças de 6 a 8 anos**. 2013. 65 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Humanas) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2013. <https://doi.org/10.14393/ufu.di.2013.72>. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/17183/1/PaulaLemes.pdf>. Acesso em: 25 dez. 2023.

LENT, R. (2019). **O cérebro aprendiz: neuroplasticidade e educação**. (1ª ed). Rio de Janeiro, RJ: Atheneu.

MAIA. Elijonas . PF e CGU fazem operação contra desvio de verba da saúde e educação no MA e PI. **CNN Brasil. Na web [online]** 12/12/2023 às 09:30 | Atualizado 12/12/2023 às 10:28 Disponível em:

<<https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/pf-e-cgu-fazem-operacao-contr-desvio-de-verba-da-saude-e-educacao-no-ma-e-pi/>>. Acesso em 28 dez.2023.

MAIA, Júlio César. Ideologia em Gramsci e o currículo escolar . **Revista Práxis e Hegemonia Popular**, [S. l.], v. 7, n. 10, p. 123–139, 2022. DOI: 10.36311/2526-1843.2022.v7n10.p123-139. Disponível em:

<https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/PHP/article/view/13953>.

Acesso em: 26 jun. 2024.

MAIA, Saulo. **Uma breve história do TDAH**. Disponível em: <https://saulomaiamartins.com.br/>. Acesso em: 20 abr. 2023.

MALANCHEN, Julia.; MATOS, Neide da Silveira Duarte de.; ORSO, Paulo. Jose. **A Pedagogia Histórico-Crítica, as Políticas Educacionais e a Base Nacional Comum Curricular**. Campinas: Autores Associados, 2020.

MANSANERA, Adriano Rodrigues; SILVA, Lúcia Cecília da. A influência das ideias higienistas no desenvolvimento da psicologia no brasil. Maringá: **Revista Psicologia em Estudo** DPI/CCH/UEM v. 5 n. 1 p. 115-137, 2000. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pe/a/VSY9ddmBqr4ZmNXgDJr6j9g/?format=pdf&lang=pt>

Acesso em: 17 jul. 2023.

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS [recurso eletrônico] : DSM-5 / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed, 2014.

MAPURUNGA, Lia Almeida; CARVALHO, Elcyana Bezerra. A Memória de Longo Prazo e a Análise Sobre sua Função no Processo de Aprendizagem. **Rev. Ens. Educ. Cienc. Human.**, Londrina, v. 19, n.1, p. 66-72, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/324735741_A_Memoria_de_Longo_Prazo_e_a_Analise_Sobre_sua_Funcao_no_Processo_de_Aprendizagem. Acesso em: 2 julh.2024.

MARCHESINI, Paula; VALENTINI, Carla Beatriz. Articulação entre Educação Especial e e MARCHESINI, Paula; VALENTINI, Carla Beatriz. Articulação entre Educação Especial e ensino comum: entre desejos e impedimentos, a busca por uma parceria. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 13, e48111335053, 2022 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i13.35053>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/35053/29462/389516>.

Acesso em: 30 set. 2024.

nsino comum: entre desejos e impedimentos, a busca por uma parceria. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 13, e48111335053, 2022 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i13.35053>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/35053/29462/389516>.

Acesso em: 30 set. 2024.

MARTINHAGO, Fernanda; CAPONI, Sandra. Controvérsias sobre o uso do DSM para diagnósticos de transtornos mentais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, n. 2, p. e290213, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/4CXZ3jQsv8d7KjPb5HGy5Sb/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 29 set. 2024.

MARTINS, Maria Eduarda de Oliveira. **Avaliação Neuropsicológica online do controle inibitório de crianças e adolescentes:** evidências de validade do STROOP APP. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Mestrado, Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina. Disponível em:

<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/236179/PPSI0995-D.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>. Acesso em 10 fev. 2024.

MARQUES, Mildred de Vasconcelos. **A relação entre autoconceito e hiperatividade em crianças entre 7 a 9 anos de idade.** Monografia apresentada como registro para conclusão do curso de Psicologia do UniCEUB - Centro Universitário de Brasília. 2006.

<https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/123456789/2798/2/20120043.pdf>.

Acesso em: 29 ago. 2023.

MATO GROSSO. Avalia-MT. **Tipos de Avaliações.** Secretaria de Estado de Educação (SEDUC). Governo do Estado de Mato Grosso. Disponível em: <https://www3.seduc.mt.gov.br/inicio>. Acesso em 29 jun. 2024.

MATO GROSSO. **Lei nº 11.494 de 26 de agosto de 2021.** Dispõe sobre o acompanhamento integral para educandos portadores [...]. Assembleia Legislativa do Mato Grosso. Secretaria De Serviços Legislativos Disponível em:

<https://leisestaduais.com.br/mt/lei-ordinaria-n-11494-2021-mato-grosso-altera-dispositivos-da-lei-n%C2%BA-10800-de>. Acesso em 24 dez. 2023.

MATOS, Evandro Gomes de; *et al.* Importância e as limitações do uso do DSM-IV na prática clínica. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 27, n. 3, p. 312–318, set. 2005. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rprs/a/J5mjsvvBYCx69rd3RhGHZxh/#>.

Acesso em: 28 ago.2023.

MAURILIO, Maria Mathias, CAMARGO; Rick Wilhiam de; BITENCOURT, Rafael Mariano de. Uso do metilfenidato em crianças e adolescentes com TDAH: uma revisão sobre riscos e benefícios. **Revista Neurociência**. 2023;31:1-20.Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/369803921_Uso_do_metilfenidato_em_crianças_e_adolescentes_com_TDAH_uma_revisão_sobre_riscos_e_benefícios

Acesso em:29 jan. 2024.

MENDES, Beatriz de Andrade. A importância da psicomotricidade para o desenvolvimento de alunos com TDAH. **Revista FESA**, fev. 2021v. 1, n. 1, 03-20ISSN: 2676-0428. Disponível em:

<https://revistafesa.com/index.php/fesa/article/view/3/3>.Acesso em: 27 set.2023.

MENDES, Débora Cedro, et al. A influência da autoestima no desempenho escolar. **Educação em Debate, Fortaleza**, ano 39, nº 73 - jan./jun. 2017. Disponível em:

https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/28211/1/2017_art_dcmendesklcastelano.pdf

Acesso em 8 jan. 2023.

MERCK; SHARP; DOHME. **MANUAL MSD**. Versão Saúde para a Família. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-br/casa>. Acesso em 12 maio 2023.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo. Hucitec, 2014. ISBN 978-85-271-0181-3.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.Disponível em: https://www.faed.udesc.br/arquivos/id_submenu/1428/minayo_2001.pdf.

Acesso em: 9 jun.2024.

MIQUELANTE, Marileuza Ascencio. *et al.* As modalidades da avaliação e as etapas da sequência didática: articulações possíveis. **Trabalhos em Linguística Aplicada**, v. 56, n. 1, p. 259–299, jan. 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tla/a/yK3TRnr6jh4Zcn7vDgVsZvJ/#ModalHowcite>.

Acesso em: 20 jun.2024.

MIRANDA, Marai da Conceição Gomes de; COSTA, Isabel Marinho da; FURTADO, Quezia Vila Flor. **Protagonismo Juvenil em Casas de Acolhimento: a ciência/experiência que provém da extensão Universitária**. João Pessoa: Ideia, 2019. ISBN 978854630432-5.

MIZUCAMI, Maria da Graça Nicoletti. **Ensino: as abordagens do processo**. São Paulo: EPU, 1986.

MODESTI, **Gabriel Milton** de; MEDEIROS, **Rafael Leite** de; CATELAN-MAINARDES, **Sandra Cristina** Fatores genéticos e epigenéticos do Transtorno De déficit de Atenção

e Hiperatividade: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, [S. l.], v. 2, pág. 7720–7737, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n2-258.

Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/59002>.

Acesso em: 30 jun. 2024

MOLL, Jorge *et al.* Efeitos distintos de Valência emocional positiva e negativa na ativação cerebral. **Braslian Journal of Psychiatry**, v.23,p.42-45, maio 2001.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/YNX3Qw8gnhJVSZgSnQWbjCd/#>.

Acesso em 20 jun. 2024.

MONTEIRO. Mariângela da Silva. Ressignificando a educação: a educação inclusiva para seres humanos especiais. Disponível em: www.educacaoonline.pro.br. Acesso em: 20 jul.2024.

MOSQUERA, Juan José Mouriño. **Vida adulta: personalidade e desenvolvimento**. Porto Alegre: Sulina, 1987. 3. ed.

MOREIRA, Alexandre Magno Fernandes. **Poder Regulamentar** . Disponível em 17.01.2011 no seguinte

link: http://www.lfg.com.br/public_html/article.php?story=20110118231013562

MOTA, Luana Maria Queiroga Ponciano. **Avaliação do transtorno do déficit de atenção com hiperatividade: Análise das funções executivas entre gêneros a partir do treino de neurofeedback**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Curso de Psicologia, Centro Universitário Christus, Fortaleza, 2022.Disponível em:

<https://repositorio.unichristus.edu.br/jspui/handle/123456789/1407>. Acesso em: 26 ago.2023.

MOURA, Gedeão Mendonça de. Materialismo, ciência e metafísica em Marx. **Revista Ideação**, n. 39, Janeiro/Junho 2019. Disponível em: 2 set. 2023.

<https://periodicos.uefs.br/index.php/revistaideacao/article/view/4568>.

Acesso em: 01 jan. 2024.

NASCIMENTO, Kelen Braga do; SEIXAS, Carlos Eduardo. O adoecimento do professor da Educação Básica no Brasil: apontamentos da última década de pesquisas. **Revista Educação Pública**, Ria de Janeiro, 2023. ISSN: 1984-6290.

Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/680715097/Revista-Educacao-Publica-O-adoecimento-do-professor-da-Educacao-Basica-no-Brasil-apontamentos-da-ultima-decada-de-pesquisas>. Acesso em 2 de Jan. 2024.

DOI: 10-18264/REP.

NASCIMENTO, Taynara da Cruz. **Importância da expressão de GR no BLA para o neurocircuito BLA-CPFm-HPC e sua repercussão tardia na ansiedade e na extinção de memórias de medo em ratos previamente estressados** – São Paulo, 2023.Disponível em:

<https://repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/69750/TCC%20Taynara%20Final.pdf?sequence=3&isAllowed=y>. Acesso em: 29 ago. 2023.

NEVES, Marisa M. Brito da J. *et al.* Formação e atuação em psicologia escolar: análise das modalidades de comunicações nos congressos nacionais de psicologia escolar e educacional. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 22, n. 2, p. 2-11, jun. 2002.

Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932002000200002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 05 ago. 2023.

NEVES, Tiago Imagawa; SOUZA, Vinicius José de Lima. Patologia do Desempenho: TDAH, Drogas Estimulantes e Formas de Sofrimento no Capitalismo. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 42, p. e236353, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/Vp5qVVVvYX9pymDy3PrKGSM/#>. Acesso em 10 fev. 2024.

NOGUEIRA, Damaris Rosário *et al.* A funcionalidade dos neurotransmissores no Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) **Revista Saúde em Foco** – Ed. nº 11 – Ano: 2019 revistaonline@unifia.edu.br. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/02/001_A-FUNCIONALIDADE-DOS-NEUROTRANSMISSORES-NO-TDAH.pdf. Acesso em 10 jun.2024.

Núcleo de Avaliação Tecnologias em saúde (NATS) – Resposta rápida. Informações sobre Ritalina® LA no TDAH. Disponível em: [.chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfindmkaj/https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/conteudo/destaques/arquivo/2015/04/fb714cd88413604f98b0f8938a7c1329.pdf](https://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfindmkaj/https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/conteudo/destaques/arquivo/2015/04/fb714cd88413604f98b0f8938a7c1329.pdf). Acesso em: 28 jun.2024.

ODA, SANT'ANA E CARVALHO. Plasticidade e regeneração funcional do sistema nervoso: contribuição ao estudo de revisão. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, 6(2):171-176, 2002. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/1175>. Acesso em: 10 fev.2024.

OLIVEIRA, Assis da Costa. Princípio da pessoa em desenvolvimento: fundamentos, aplicações e tradução intercultural. **Revista Direito e Práxis**, vol. 5, n. 9, 2014, pp. 60-83.DOI 10.12957/dep.2014.10590. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaceaju/article/download/10590/10639>. Acesso em: 25 maio 2023.

OLIVEIRA, Márcia Volani Cordova de. Contribuições científicas acerca da compreensão leitora de estudantes com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. 2019. 257 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Letras - Mestrado) - Universidade Estadual do Centro-Oeste, Guarapuava - PR. Disponível em: <http://tede.unicentro.br:8080/jspui/handle/jspui/1215>. Acesso em: 20 fev.2023.

OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL(ODS) Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/ods/ods4.html>. Acesso em: 2023

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Relatório Sobre a Saúde no Mundo - Saúde Mental: Nova Concepção, Nova Esperança**. 3ª Conferência Nacional de Saúde Mental no Brasil, 2001. Disponível em:

<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0205.pdf>.

Acesso em 10 fev. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID- 10. **Direções Clínicas e Diretrizes Diagnósticas**. Artmed, 1973. Disponível em: <https://clinicajorgejaber.com.br/novo/wp-content/uploads/2018/05/CID-10.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2023.

PAIANO, Ronê et al . Exercício físico na escola e crianças com TDAH: um estudo de revisão. **Rev. psicopedag.**, São Paulo , v. 36, n. 111, p. 352-367, dez. 2019 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862019000400010&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 28 jun. 2024.

PARAÍBA. **Diretrizes Operacionais das Escolas da Rede Estadual de Educação da Paraíba 2023**. Secretaria de Estado da Educação. Governo da Paraíba.

Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/secretaria-da-educacao/consultas/DiretrizesOPEscolas.pdf>. Acesso em: 10 jul.2024.

PARAÍBA. **Plano Estadual de Educação da Paraíba (2015-2025)**. Governo do Estado da Paraíba Secretaria de Estado da Educação Conselho Estadual de Educação da Paraíba. Disponível em :

<https://paraiba.pb.gov.br/diretas/secretaria-da-educacao/consultas/lei-no-10-488-plano-estadual-de-educacao-anexo-do-plano-estadual-1-3-1>. Acesso em 10 jul. 2024.

PARANÁ. **Paraná Inteligência Artificial(PIÁ)**. Defensoria Pública do Estado do Paraná. Disponível em: <https://www.defensoriapublica.pr.def.br/Noticia/Crianca-como-sujeito-de-direitos-uma-conquista-que-ainda-precisa-avancar#:~:text=%E2%80%9CNo%20Brasil%2C%20a%20partir%20da,aptos%20a%20reclamarem%20seus%20direitos.> Acesso em 10 de fev. 2024.

PASQUALINI Juliana Campregher Três teses histórico-críticas sobre o currículo escolar. **Educação e Pesquisa**, v. 45, p. e214167, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ep/a/pV9FC79jqjYQGQD6t4D5TJc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 mai. 2023.

PASTURA, Giuseppe; MATTOS, Paulo. Efeitos colaterais do metilfenidato. **Archives of Clinical Psychiatry** (São Paulo), v. 31, n. 2, p. 100–104, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/sQDT8qkTXHYKngY5qM87z4F/#>. Acesso em 29 jan. 2024.

PAULA, Amandha Akemy de; SANTANA, Natan Galvez. Uma análise histórica do repúdio à pessoa com deficiência no mundo e seus reflexos no direito penal brasileiro. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento** , [S. l.] , v. 11, n. 11, pág. e408111133739, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i11.33739. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33739>. Acesso em: 2 jun. 2023.

PEREIRA, Juciane Aparecida Andrade. A inclusão das crianças com tdah no ambiente escolar. Monografia. Especialização em Desenvolvimento Humano, Educação e Inclusão Escolar – UnB/UAB Brasília, 2015 Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/15780/1/2015_JucianeA.AndradePereira_tcc.pdf. Acesso em: 16 jan.2023.

PEREIRA, Rafael Antônio Silva; PEREIRA, Sara Costa. Contributo do programa de estimulação na atenção - PEA - para alterações atencionais em alunos com TDAH. Rev. Psicopedagogia 2017; 34(105): 276-84. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgltclfindmkaj/https://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v34n105/05.pdf. Acesso em 2 out. 2024.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos humanos e o direito constitucional internacional**. Editora Saraiva, 14. ed. rev. e atual. São Paulo. Disponível em: <https://professor.pucgoias.edu.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/17973/material/FI%C3%A1via%20Piovesan%20DH%20Direito%20Constitucional.pdf> . Acesso em: 19. jun. 2023.

PRANDI, Danilo de Mauro. **A reintegração social dos ex-combatentes brasileiros: as condições de vida dos veteranos**. Monografia (Graduação em História) - Universidade Federal do Paraná. Disponível em: https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/60137/danilo_mauro_prandi.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em 21 jun. 2023.

Procedimentos para o Atendimento Educacional Especializado AEE/Quais são os procedimentos para a escolarização dos estudantes da Educação Especial? Atendimento Seduc.saopaulo.sp.gov.br. Disponível em: <<https://atendimento.educacao.sp.gov.br/knowledgebase/article/SED-07688/pt-br>. Acesso em: 7 jun.2024>.

Prorrogação do Plano Nacional de Educação passa na CE e segue à Câmara. Da Agência Senado | 28/05/2024, 12h22
Fonte: Agência Senado
Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2024/05/28/prorrogacao-do-plano-nacional-de-educacao-passa-na-ce-e-segue-a-camara>. Acesso em 30.mai.2024.

Qual a diferença entre síndrome, transtorno e distúrbio? Centro Médico Terapêutico e Psicossocial Estância Velha. São José de Ribamar, 2024. Disponível em: <https://estanciabelavista.org.br/qual-a-diferenca-entre-sindrome-transtorno-e-disturbio/>. Acesso em 22 de jul. 2024.

RAMALHO, Joaquim *,a, M. Mar GARCÍA-SEÑORÁNB & GONZÁLEZ, Salvador G. Auto-Instruções: Estratégia de Regulação Atencional da THDA(SIC). Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal & bUniversidad de Vigo, Galicia, España. Psicol. Reflex. Crit. 24 (1) • 2011.Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/mfZh6MZrzVJKVFsvFmJqHLd/abstract/?lang=pt#>. Acesso em 30 set. 2024.

RANGEL JÚNIOR, Édison de Britto; LOOS, Helga. **Qual é a relação entre TDAH e distúrbios de sono?**. São Paulo. Disponível em: <https://institutodosono.com/artigos-noticias/qual-e-a-relacao-entre-tdah-e-disturbios-de-sono/>. Acesso em: 29 jan. 2024.

RANGEL JÚNIOR, Édison de Britto; LOOS, Helga. Escola e desenvolvimento psicossocial segundo percepções de jovens com TDAH. Ribeirão Preto. **Paidéia**, v. 21, n. 50, p. 373–382, set. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/q3nZbznmPQRykQdjFh4v6rN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 dez. 2023.

RABIPOUR Sheida; RAZ Amir. Training the brain: Fact and fad in cognitive and behavioral remediation. **Brain and Cognition**. 2012 Jul;79(2):159-79. doi: 10.1016/j.bandc.2012.02.006. Epub 2012 Mar 30. PMID: 22463872. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22463872/>. Acesso em 25 jun. 2024.

RADVANY, João. **Revista Ser Médico** - Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo – Cremesp. São Paulo. 2004 ed. 26, jan./fev./mar. Disponível Em: <https://professor.pucgoias.edu.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/17973/material/FI%C3%A1via%20Piovesan%20DH%20Direito%20Constitucional.pdf> <https://cremesp.org.br/?siteAcao=Revista&id=118>. Acesso em: 19 de jun.2023.

REGIER, Darrel A; KUHL, Emily A.; KUPFER, David J. O DSM-5: Classificação e mudanças de critérios. **World Psychiatry**, 12: 92-98. <https://doi.org/10.1002/wps.20050>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/wps.20050>. Acesso em 2 out. 2024.

REINERT, Felipe Oliveira Lucas. **O efeito do exercício físico na função cognitiva de crianças com TDAH: Uma revisão literária**. JOINVILLE 2023 Trabalho de Conclusão de Curso Submetido a Sociedade Educacional Santa Catarina como parte dos requisitos para obtenção do grau de bacharel em educação física. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/items/12d3bc94-ed60-4652-9031-8646f0f5226e/full>. Acesso em: 27 jun. 2024.

RELATÓRIO PARA SOCIEDADE INFORMAÇÕES SOBRE RECOMENDAÇÕES DE INCORPORAÇÃO DE MEDICAMENTOS E OUTRAS TECNOLOGIAS NO SUS: metilfenidato e lisdexanfetamina para indivíduos com transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (tdah). Elaboração, distribuição e informações Ministério Da Saúde Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde - SCTIE Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde - DGITIS Coordenação-Geral de Gestão de Tecnologias em Saúde - CGGTS Coordenação de Incorporação de Tecnologias - CITEC Esplanada dos Ministérios, bloco G, Edifício Sede, 8º andar Brasília/DF nº 236. março, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2021/Sociedade/20210319_resoc236_metilfenidato_lisdexanfetamina_tdah.pdf. Acesso em: 29 de jul. 2023.

REZENDE, Eduardo. A história completa do TDAH que você não conhecia. **Psicologia para Educadores** (PsicoEdu)2016. Disponível em: [A história completa do TDAH que você não conhecia \(psicoedu.com.br\)](https://psicoedu.com.br)

Acesso em: 20 abr. 2023.

RIBEIRO, Simone Pletz. TCC e as funções executivas em crianças com TDAH. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**. Rio de Janeiro, dez. 2016, v. 12, n. 2, p. 126-134. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872016000200009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 28 jun. 2024. <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20160019>.

RIO DE JANEIRO [Município]. **Lei nº 6.881 de 23 de abril de 2021**. Dispõe sobre o acompanhamento integral para educandos com dislexia, com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade - TDAH ou com outros transtornos de aprendizagem. Câmara Municipal do Rio de Janeiro. Disponível em: <https://aplicnt.camara.rj.gov.br/APL/Legislativos/contlei.nsf/7cb7d306c2b748cb0325796000610ad8/3e1f357dc4c006af032586c0006c7ca2?OpenDocument>. Acesso em 24 dez. 2023.

RIO GRANDE DO NORTE . **Resolução nº 03/2016-CEB/CEE/RN, 23 de novembro de 2016**. Fixa normas para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade de Educação Especial. Secretaria de Estado, da Educação e da Cultura. Conselho Estadual De Educação. Disponível em: https://www.diariooficial.rn.gov.br/dei/dorn3/docview.aspx?id_jor=00000001&data=20161210&id_doc=557370. Acesso em: 29 jun.2024.

RIO GRANDE DO SUL. **Lei nº 15.212 de 25 de julho de 2018**. Institui Campanha estadual de informação sobre Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade [...]. Gabinete de Consultoria Legislativa. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/rs/lei-ordinaria-n-15212-2018-rio-grande-do-sul-institui-a-campanha-estadual-de-informacao-sobre-o-transtorno-do-deficit-de-atencao-com-hiperatividade-e-a-dislexia-na-educacao-basica-e-da-outras-providencias>. Acesso em: 24 dez.2023.

RIO GRANDE DO SUL. **Lei nº 15.950 de 9 de janeiro de 2023**. Consolida a legislação estadual relativa a eventos e datas comemorativas[...]. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/rs/lei-ordinaria-n-15950-2023-rio-grande-do-sul-consolida-a-legislacao-estadual-relativa-a-eventos-e-datas-estaduais-instituindo-o-calendario-oficial-de-eventos-e-datas-comemorativas-do-estado-do-rio-grande-do-sul-e-da-outras-providencias>. Acesso em 24 dez. 2023.

RODRIGUES, Ana Raisla de Araújo *et.al*. Alterações anatômicas e funcionais do cérebro de pacientes com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences** v. 5, Issue 4 (2023), Page 27-41. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/375>. Acesso em: 29 jun.2024. doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n4p27-41

ROHDE, Luis Augusto, *et al*. Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade. **Revista Brasileira de Psiquiatria** 2000;22(Supl II):7-11. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/zsRj5Y4Ddgd4Bd95xBksFmc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 3 jul.2023.

ROHDE, Luis Augusto; HALPERN, Ricardo. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 2, p. 61–70, abr. 2004. Disponível em <https://www.scielo.br/j/jped/a/vsv6yydfR59j8Tty9S8J8cq/?lang=pt#ModalHowcite> Acesso em: 09 jun.2024.

ROMAN, Tatiana.; ROHDE, Luis Augusto.; HUTZ, Mara Helena. Genes de suscetibilidade no Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 24, n. 4, p. 196–201, out. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/Nc5r4YKfWKcbVPb9tSbszSx/?lang=pt#ModalHowcite> . Acesso em: 7 ago. 2023.

ROMANELLI, Otaíza de Oliveira. **História da Educação no Brasil**. Editora Vozes, 8. edição. Petrópolis, 1986.

SADOCK, Benjamin J. Compêndio de psiquiatria : ciência do comportamento e psiquiatria clínica [recurso eletrônico] / Benjamin J. Sadock, Virginia A. Sadock, Pedro Ruiz ; tradução: Marcelo de Abreu Almeida ... [et al.] ; revisão técnica: Gustavo Schestatsky... [et al.] – 11. ed. – Porto Alegre : Artmed, 2017.

SANTA CATARINA. **Diretrizes para o atendimento educacional especializado (AEE) na rede regular de ensino de Santa Catarina** [livro eletrônico] / Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE). - São José/SC : FCEE, 2021. Disponível em: <https://www.fcee.sc.gov.br/informacoes/biblioteca-virtual/educacao-especial/temas-gerais>. Acesso em: 27 jul. 2023.

SANTA CATARINA. **Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE)**. Diretrizes dos centros de atendimento educacional especializados em educação especial [livro eletrônico] / Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE). – São José/SC : FCEE, 2020. Disponível em: <https://www.fcee.sc.gov.br/centros-de-atendimento>. Acesso em: 27 jul. 2023.

SANTA CATARINA. **Lei nº 16.794, de 14 de dezembro de 2015**. Aprova o Plano Estadual de Educação (PEE) para o decênio 2015-2024 e estabelece outras providências. Governo de Estado de Santa Catarina. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1rhDDMjChM3U8JPRU4ysX0O4kA59HLy8X/view>. Acesso em 10 jul. 2024.

SANTA CATARINA. **Política de educação especial / Estado de Santa Catarina**, Secretaria de Estado da Educação. Governo do Estado – Florianópolis : Secretaria de Estado da Educação, 2018. Disponível em: [https://www.udesc.br/arquivos/faed/id_cpmenu/4487/Caderno Pol tica de Educao Especial NEESP 15841042403847 4487.pdf](https://www.udesc.br/arquivos/faed/id_cpmenu/4487/Caderno_Pol_tica_de_Educao_Especial_NEESP_15841042403847_4487.pdf) Acesso em: 27 jul. 2023.

SANTA CATARINA.. **Resolução CEE/SC nº 100, de 13 de dezembro de 2016** . Estabelece normas para a Educação Especial no Sistema Estadual de Educação de Santa Catarina. Conselho Estadual de Educação. Disponível em:

<https://www.cee.sc.gov.br/index.php/downloads/comissoes/educacao-profissional/resolucoes-3>. Acesso em: 27 jul. 2023.

SANTANA, Alanny Nunes de; ROAZZI, Antonio; MELO, Monilly Ramos Araújo. Os três componentes executivos básicos e o desempenho matemático escolar. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, v. 101, n. 259, p. 649–669, set. 2020.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbeped/a/ggLTy6LbGcwmQ4rjZVpf5YF/#>

Acesso em: 16 jan.2023.

SANTANA, Luiz. Henrique. **Os veteranos das guerras psíquicas** (livro eletrônico): a história da psicologia no front da primeira guerra mundial / L. H. Santana. Santo André, SP: Santana Editora, 2021.

Disponível em: <https://leanpub.com/osveteranosdasguerraspsiquicas>.

Acesso em: 01 ago. 2023.

SANTIAGO, Sofia Margarida Borges. **A importância dos ritmos biológicos nas doenças cardiovasculares e no seu tratamento farmacológico**. Instituto Universitário Egas Moniz. Caparica-Setúbal – Portugal, 2024. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/51942/1/Santiago_Sofia_Margarida_Borges.pdf. Acesso em 28 jun.2024.

SANTOS, Luiz Carlos Pereira; *et al* . **A dialética racional na relação prática educativa em um ambiente de intervenção escolar**. Interfaces Científicas • • V.10 • N.3 • p. 119 - 132 • Aracaju Publicação Contínua, 2021. Disponível em:

https://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_informativo/2021_Periodicos/IF-educ_v.10_n.03.pdf

Acesso em: 12 jan.2023.

SANTOS, Natália Perdomo dos. Neoliberalismo: a lógica irracional do capitalismo em decadência. **Revista Libertas**, Juiz de Fora, jan/jun 2024 v. 24 n. 1.p.104-124.

Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/libertas/article/view/43747/27577>.

Acesso em 30 jun.2024.

SANTOS, Neide Elisa Portes dos. Orientador educacional. *In*: OLIVEIRA, D. A.; DUARTE, A. M. C.; VIEIRA, L. M. F. **DICIONÁRIO: trabalho, profissão e condição docente**. Belo Horizonte: UFMG/Faculdade de Educação, 2010. Disponível em:

<https://gestrado.net.br/wp-content/uploads/2020/08/307-1.pdf>

Acesso em: 15 maio2023.

SANTOS, Priscilla Menescal Vieira Dos. Das infâncias naturalistas à infância histórica: um estudo à luz da crítica de L. S. Vigotski à psicologia infantil. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 47, e116921, 2022. Disponível em:

<https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/10372/5/Disserta%20a7%20a3o%20-%20Priscilla%20Menescal%20Vieira%20dos%20Santos%20-%202019.pdf>.

Acesso em: 28 jul.2023.

SASSAKI, Romeu Kazumi. **Terminologia sobre deficiência na era da inclusão**. Câmara dos Deputados, 2011.

Disponível em:

<https://www2.camara.leg.br/a-camara/estruturaadm/gestao-na-camara-dos-deputados/responsabilidade-social-e-ambiental/acessibilidade/glossarios/terminologia-sobre-deficiencia-na-era-da-inclusao>. Acesso em: 20 abr. 2023.

SAVIANI, Dermeval. A filosofia da educação e o problema da inovação em educação. **Cadernos de Pesquisa**. Fundação Getúlio Vargas. São Paulo. n. 42, p.8-18, 1982. Disponível em: <https://publicacoes.fcc.org.br/cp/issue/view/115>. Acesso em: 3 maio 2023.

SAVIANI, Dermeval. **Educação: do senso comum à consciência filosófica**. São Paulo, Cortez — Autores Associados, 1986 ed. 11.

SAVIANI, Dermeval. **Escola e democracia: teorias da educação, curvatura da vara, onze teses sobre educação e política**. 32. Ed. Campinas, SP: Autores Associados, 1999.

SAVIANI, Dermeval. **História das ideias pedagógicas no Brasil**. Campinas, SP: Autores Associados, 2013 – 4 ed.

SAVIANI, Dermeval. Educação escolar, currículo e sociedade: o problema da Base Nacional Comum Curricular. **Movimento-Revista de Educação**. Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, 2016. Ano 3. n.4. ISSN 2359-3296. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/revistamovimento/article/view/32575>. Acesso em: 3 mai.2023.

SCHNEIDER, Tatiele. **Proposta de treinamento de habilidades sociais em crianças e adolescentes com TDAH: foco na resolução de problemas**. Faculdade de Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pelotas, 2021. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/psicologia/files/2023/01/Tatiele-Schneider-TCC-ok.pdf>. Acesso em 26 jun.2024.

SEABRA, Alessandra Gotuzo; et al. (Org.). **Inteligência e funções executivas: avanços e desafios para a avaliação neuropsicológica**. São Paulo: Memnon, 2014.

SILVA, Daniela Mendes Vieira da. Aprendizagem mediada por signos e a construção de conceitos em uma perspectiva vigotskiana. **Revista Educação Pública**. Abr. 2017. Disponível em: <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/17/8/aprendizagem-mediada-por-signos-e-a-construo-de-conceitos-em-uma-perspectiva-vigotskiana>. Acesso em: 12 jul.2024.

SILVA, Davi Arimatéa. **Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: panorama geral e avaliação de tratamentos não farmacológicos**. Trabalho de Conclusão do Curso de Farmácia-Bioquímica da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo. São Paulo 2020. Disponível em: <https://bdta.abcd.usp.br/directbitstream/8d31bda6-2954-45cd-9218-5eee0757d9d1/3058861.pdf> Acesso em: 27 jun. 2024.

SILVA, Grazielle Franciosi da. Prática de acessória no AEE. **Linguagem: português**. 2020.v. 7. Disponível em: <https://www-periodicos-capes-gov-br.ez1.periodicos.capes.gov.br/index.php/acervo/buscador.html?task=detalhes&source=&id=W3174157452>. Acesso: 20 em fev. 2023.

SILVA, Katia Beatriz Corrêa e; CABRAL, Sérgio Bourbon. **Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade** -TDAH. Ed. 2024 revisada pelo Prof. Dr. Paulo Mattos. Associação Brasileira do Déficit de Atenção – ABDA

SILVA, Michele Maria da ; SARAMAGO, Guilherme Saramago de; SILVA, Glênio Oliveira da. Pesquisa bibliográfica nos estudos científicos de natureza qualitativos. **Revista Prisma**, v. 2, n. 1, p. 91-103, 25 dez. 2021. Disponível em: <https://revistaprisma.emnuvens.com.br/prisma/article/view/45>. Acesso em: 9 jun.2024.

SILVA, Taynara Souza ; *et al.* TOD: perspectivas comportamentais e sua associação ao TDAH e à TC. **Residência Pediátrica** -2022.v12n1-433. Disponível em: <https://residenciapediatrica.com.br/detalhes/1127/tod-%20perspectivas%20comportamentais%20e%20sua%20associacao%20ao%20tdah%20e%20a%20tc#:~:text=Alguns%20estudos%20consideram%20que%20cerca,crian%C3%A7as%20com%20TOD%20apresentam%20TDAH>. Acesso em: 6 jan. 2024.

SILVA, Mara Cristina Fortuna da. O atendimento educacional especializado e o processo de escolarização dos alunos com deficiência. Dissertação Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal da Fronteira Sul. Disponível em: <https://rd.uffs.edu.br/handle/prefix/709>. Acesso em: 20 fev. 2023

SIRGADO, Angel Pino. O social e o cultural na obra de Vigotski . **Educação & Sociedade**, ano XXI, nº 71, Julho/00. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/es/a/gHy6pH3qxxynJLHgFyn4hdH/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 10 jan. 2023.

SNYDERS, Georges. **Escola, classe e luta de classes**. Editora Centauro, São Paulo - SP. 2005. Disponível em: <https://www.scribd.com/document/477235880/Escola-Classe-e-Luta-de-Classes-Georges-1>. Acesso em 29 de set. 2023.

SONG Y, Fan B, Wang C, Yu H (2023) Meta-analysis of the effects of physical activity on executive function in children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder. **PLoS ONE** 18(8): e0289732. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0289732>

SOUSA, Maria Bernardete Cordeiro de; SILVA, Hélderes Peregrino Alves; GALVÃO-COELHO, Nicole Leite. Resposta ao estresse: I. Homeostase e teoria da alostase. Natal. **Estudos de Psicologia**, v.20, n.1, p.2-11, jan. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/wLn5RGy9pVXSZKryWSPHXTF/?lang=pt#ModalTutor> s. Acesso em: 23 jul. 2023.

SOUZA, Genilda e BADARÓ Marcelo. 75 anos do fim da 2ª Guerra Mundial. **Esquerda Online**. Rio de Janeiro (RJ) Publicado em 20/07/2020. Disponível em:

<https://www.unifebe.edu.br/site/blog/anbt-como-fazer-referencias-de-livros-e-sites/>.

Acesso em: 20 abr. 2023.

SOUZA, Isadora de Lourdes Signorini et al. **Relações entre funções executivas e TDAH em crianças e adolescentes: uma revisão sistemática.** *Rev. psicopedag.* [online]. 2021, vol.38, n.116, pp.197-213. ISSN 0103-8486. <https://doi.org/10.51207/2179-4057.20210023>. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-84862021000200006. Acesso em: 19 dez. 2023.

SOUZA, Juberto Antonio Massud de. Lenin em Vigotski: do espontaneísmo inconsciente ao desenvolvimento da consciência. **Germinal: marxismo e educação em debate**, [S. l.], v. 12, n. 2, p. 322–334, 2020. DOI: 10.9771/gmed.v12i2.37643. Disponível em:

<https://periodicos.ufba.br/index.php/revistagerminal/article/view/37643>.

Acesso em: 4 dez. 2023.

SOUZA, Sauloéber Tarsio de; RIBEIRO Betânia de Oliveira Laterza. Educação escolar e modernização no interior paulista (franca - década de 60). **Cadernos de História da Educação – n. 7 , jan./dez. 2008**. Disponível em:

<https://seer.ufu.br/index.php/che/article/view/1888/1573>.

Acesso em: 04 jun. 2023.

SOUZA, Valdinélia Virgulino de. **A concepção docente sobre o processo de avaliação na educação infantil em João Pessoa: uma análise na perspectiva da Psicologia Histórico-Cultural.** Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Educação do Centro de Educação da Universidade Federal da Paraíba (PPGE/CE/UFPB). 2020.

Disponível

em:

https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/18159?locale=pt_BR.

Acesso em: 29 jun. 2024.

SOUZA, Vera Lucia Trevisan de; ANDRADA Paula Costa de. Contribuições de Vigotski para a compreensão do psiquismo. **Estudos de Psicologia.** Campinas, 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/F937bxTgC9GgpBJ8QhCKs6F/?format=pdf&lang=pt>

Acesso em: 12 dez. 2023.

TEIXEIRA, Anna Kariny de Almeida; AYRES, Andréia. A eficácia da lei menino Bernardo. **Cognitio Juris.** Ano XIII – Número 48 – Julho de 2023.

ISSN 2236-3009. Disponível em: <https://cognitiojuris.com.br/a-eficacia-da-lei-menino-bernardo>. Acesso em 10 jun.2024.

TRIVINOS, Augusto Nivaldo Silva. A dialética materialista e a prática social. **Revista Movimento.** Porto Alegre, v.12, n. 02, p. 121-142, maio/agosto de 2006. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/Movimento/article/view/2899>. Acesso em 9 jun. 2024.

TRIVINOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo. Atlas, 1987. ISBN 85-224-0273-6.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA. **OFÍCIO UFPB/CE/GD Nº 0366/92:**

documento preliminar. Ofício. Disponível em:

[https://sig-](https://sig-arq.ufpb.br/arquivos/2018137129394e7854367f0da1c1a58a/REFORMA_CURRICULAR_CURSO_DE_PEDAGOGIA_-_1992.pdf)

[arq.ufpb.br/arquivos/2018137129394e7854367f0da1c1a58a/REFORMA_CURRICULAR_CURSO_DE_PEDAGOGIA_-_1992.pdf](https://sig-arq.ufpb.br/arquivos/2018137129394e7854367f0da1c1a58a/REFORMA_CURRICULAR_CURSO_DE_PEDAGOGIA_-_1992.pdf). Acesso em: 08 dez. 2023.

União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação (Undime), Notícias Senado. Política educacional deve favorecer a inclusão de aluno com deficiência, aponta debate. Disponível em:

<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2023/05/10/politica-educacional-deve-favorecer-inclusao-de-aluno-com-deficiencia-aponta-debate>

Acesso em: 25 ago.2023.

Unicef. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. (1948). ONU.

Disponível em:

<https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em 30 abr. 2023.

Único hospital público a realizar o procedimento na Paraíba HULW retoma cirurgia de implante coclear. Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW)

Disponível em:

<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hulw-ufpb/comunicacao/noticias/unico-hospital-publico-a-realizar-o-procedimento-na-paraiba-hulw-retoma-realizacao-de-cirurgia-de-implante-coclear>.

Acesso em: 9 ago. 2023.

USP sediará amplo estudo epigenético sobre Déficit de Atenção e Hiperatividade em adultos. JORNAL DA USP. São Paulo, 06/10/2020. Disponível em:

<https://jornal.usp.br/?p=360290>. Acesso em 19 ago. 2023

VALENZUELA, Felipe Moltalva., RAMÍREZ, Oscar Andrades; PAREDES, Antonio Castilho (2022). Effects of Physical Activity, Exercise and Sport on Executive Function in Young People with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Systematic Review. *European journal of investigation in health, psychology, and education*, 12(1), 61–76. <https://doi.org/10.3390/ejihpe12010006> Acesso em 25 jun. 2024.

VEIGA, Cynthia Greive. **Sentimentos de vergonha e embaraço: novos procedimentos disciplinares no processo de escolarização da infância em Minas Gerais no século XIX**. Anais[...] II Congresso de História da Educação de Minas Gerais. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia. Educação em Revista | Belo Horizonte | v.26 | n.01 | p.263-286 | abr. 2010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/edur/a/h6PQLRg6FkfMnyjxbWXcqwm/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 29 jun.2023.

VIGOTSKI, Lev Semenovich. **A construção do pensamento e da linguagem**.

Tradução Paulo Bezerra. São Paulo: Martins fontes, 2001.

VIGOTSKI, Lev Semionovitch. **Imaginação e criação na infância**: ensaio psicológico livro para professores. Tradução e revisão técnica Zoia Prestes e Elizabeth Tunes. Editora Expressão Popular. São Paulo 2018. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/577431210/Imaginacao-e-Criacao-na-Infancia>. Acesso em: 29 jul. 2023.

VIGOTSKI, Lev Semenovitch; LÚRIA, Alexander Romanovich; LEONTIEV, Aléxis Nikolaevich. **Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem**. Tradução de: Maria da Pena Villalobos, 11ed. Editora Ícone, São Paulo/SP, 2010.

VIGOTSKI, L. S. Manuscrito de 1929. **Educação & Sociedade**, ano 21, n. 71, p. 21-44, jul. 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/es/a/hgR8T8mmTkKsNq7TsTK3kfC#>. Acesso em 20 jul.2024.

VYGOTSKY, Lev Semenovitch. **Psicologia Pedagógica**. 3ª ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes Ltda., 2010.

VYGOTSKY, Piaget, Wallon, **Teorias psicogenéticas em discussão**. São Paulo/SP Editora Summus, 1992. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/6928515/mod_resource/content/1/PIAGET%2C%20VYGOTSKY%20e%20WALLON%20pdf.pdf. Acesso em: 1 set. 2023.

WARDE, Mirian Jorge. O itinerário de formação de Lourenço Filho por descomparação. **Revista brasileira de história da educação** nº 5 jan./jun. 2003. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/rbhe/article/view/38711/20240>. Acesso em: 29 jun.2023.

YAEGASHI, João Gabriel; et al. A inclusão das pessoas com necessidades educacionais especiais: contextualização histórica. **Revista Brasileira de Iniciação Científica (RBIC)**. Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo (IFPS). Itapetinga, 2021.p.1-22. Disponível em: <https://periodicoscientificos.itp.ifsp.edu.br/index.php/rbic/article/view/350/135>. Acesso em: 15 jul. 2023.

Zacharias, Jamile. **Bem-estar docente: um estudo em escolas públicas de Porto Alegre**. Porto Alegre, 2012. 152 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, PUCRS. Disponível em: <https://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/3715/1/437549.pdf> Acesso em: 8 jan. 2023.