

# OS EFEITOS DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE NA APRENDIZAGEM DE CRIANÇAS

Tatiana Gleise da Silva<sup>1</sup>  
Maria Cecília Martínez Amaro Freitas<sup>2</sup>

## Resumo

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade vem sendo amplamente estudado nas últimas décadas, analisando sua origem, características, impactos emocionais, sociais e processo de aprendizagem em período escolar. Nesse sentido, este estudo, de cunho bibliográfico, visa contribuir para a análise da interferência do TDAH no processo de aprendizagem escolar da criança. Para tanto, inicialmente se define o transtorno, logo ressalta-se a necessidade da atenção para a aprendizagem e, finalmente, discutem-se procedimentos que o professor pode adotar para lidar com crianças que apresentam TDAH. A partir do estudo é possível depreender como o TDAH apresenta a desatenção, agitação e impulsividade como características, e que isso dificulta o processo de aprendizagem caso não seja acompanhado, não só por profissionais, mas também pela família. O professor precisa ter compreensão do transtorno para adotar estratégias específicas que auxiliem a criança a se desenvolver, pois caso isso não ocorra, grandes lacunas podem acabar se formando em seu aprendizado, podendo comprometer a sua formação acadêmica.

**Palavras – chave:** TDAH; Estratégias; Inclusão; Aluno; Professor.

## INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) tem gerado muitas discussões entre educadores e estudiosos. Considera-se o tema de suma relevância, pois está intrinsecamente ligado ao atual universo escolar, em que muitas crianças passam por dificuldades com o transtorno.

As crianças que apresentam o TDAH podem exibir características as quais muitas vezes comprometem o processo de aprendizagem escolar, na maioria das vezes os alunos demonstram dificuldade em manter a atenção em tarefas e até mesmo em atividades lúdicas, as quais necessitam de concentração para a sua realização, podendo levar a dificuldade na aprendizagem. Assim, o professor, cuja função é ensinar, tem

---

<sup>1</sup> Acadêmica graduanda do curso de Pedagogia da UniEVANGÉLICA 2021-1;

<sup>2</sup> Mestre em Educação. Professora do ISE/UniEVANGÉLICA, Orientadora da Pesquisa

também a necessidade de aprender. A busca por novas metodologias e técnicas para ensinar tem levado muitos docentes a diversificarem suas aulas, no intuito de atender a essa população e melhorar o nível de aprendizagem da sala como um todo.

O comportamento da criança com o TDAH poderá ficar fora do seu controle ou vontade, portanto, ações como gritar, chamar a atenção constantemente ou privá-la de algo que a criança goste para puni-la, não são atitudes positivas ou que irão melhorar seu comportamento, pelo contrário, estas ações punitivas tendem a agravar o comportamento da criança que apresenta o transtorno.

Autores com Rohde et al. (2000) e Neto (2010) aprofundam os estudos nesse sentido, buscando apontar formas de compreensão e enfrentamento para lidar com o transtorno.

Este estudo, de cunho bibliográfico analisa a interferência do TDAH no processo de aprendizagem escolar da criança. Para tanto, inicialmente se define o transtorno, logo ressalta-se a necessidade da atenção para a aprendizagem e, finalmente, discutem-se procedimentos que o professor pode adotar para lidar com crianças que apresentam TDAH.

## **1. O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade**

De acordo com Silva (2009 apud RAMOS, 2012), a identificação do que hoje conhecemos como TDAH surgiu em 1902, com George Fredrick Still, que estudava o comportamento de crianças agressivas, desafiadores, excessivamente emotivas. Segundo Still, estas crianças apresentavam um problema maior e crônico no controle da moralidade, assim as rotulou de portadores de “defeito de controle moral”. Este problema era relacionado a forma como as crianças aprendem voluntariamente a tolher seu comportamento e a aderir a regras sociais.

Duas décadas posteriores, médicos americanos estudaram crianças que demonstravam características no comportamento parecidas com as crianças descritas por Fredrick Still. Estas crianças tinham sobrevivido a pandemia de encefalite, ocorrida em 1917-1918. Nelas eram notados prejuízos na

atenção, controle nos impulsos e regulação da atividade física, criando o termo “distúrbio de comportamento pós-encefalite.” (SILVA, 2009 apud RAMOS, 2012).

Décadas mais tarde, em 1980, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM -III) classificou a doença como Transtorno de Déficit de Atenção (TDA), dividida em dois tipos: TDA com hiperatividade e TDA sem hiperatividade. Na quarta edição do DSM (DSM-IV), o nome passou a ser Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) (PHELAN, 2005). O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é um transtorno neurobiológico causado por danos na porção frontal do cérebro de uma criança em desenvolvimento e é caracterizado por sintomas como falta de atenção, inquietação e impulsividade. (SOUZA; ALVES, 2017)

De acordo com os pesquisadores e estudiosos, o DSM-V, (Manual Diagnóstico e Estatístico Mentais), ele é uma classificação de Transtornos Mentais e critérios associados e elaborados para facilitar o estabelecimento de diagnóstico mais confiável.

Entretanto, para alguns há um predomínio de um sintoma em relação ao outro, e o subtipo apropriado deve ser indicado quando o diagnóstico é realizado, com base no padrão sintomático predominante nos últimos seis meses. (DESIDÉRIO; MIYAZAKI, 2007)

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM, 2013, apud LARROCA; DOMINGOS, 2012), da *American Psychiatric Association*, que apresenta uma classificação de transtornos mentais e critérios associados elaborada para facilitar o estabelecimento de diagnósticos mais confiáveis desses transtornos, estabelece que o TDAH pode ser apresentado sob três formas: Subtipo predominantemente desatento, Subtipo predominantemente hiperativo/compulsivo e Subtipo combinado. O subtipo é determinado pela quantidade de manifestações clínicas encontradas em cada modalidade. O subtipo predominantemente hiperativo-impulsivo (18% dos casos) ocorre quando há seis ou mais sintomas de hiperatividade-impulsividade, mas menos de seis sintomas de desatenção. O subtipo predominantemente desatento (27% dos casos) é diagnosticado quando há seis ou mais sintomas de desatenção, mas menos de seis sintomas de hiperatividade-impulsividade. O subtipo combinado (55% dos casos) é usado quando seis ou mais sintomas de desatenção e seis ou mais sintomas de hiperatividade-impulsividade são apontados (ANDRADE et all 2004 apud LARROCA; DOMINGOS, 2012)

A esse respeito, Ciasca (2010, apud STROH, 2010) explica que crianças com TDAH **Subtipo predominantemente desatento:** apresentam características de comportamento letárgico, falta de motivação, maior comprometimento em memória de trabalho, dificuldade em atividades de velocidade de processamento, menor autoconfiança, baixo desempenho em leitura e compreensão; apresentam sintomas internalizantes, como depressão, ansiedades e dificuldades e flutuação na aprendizagem. Apresentam também dificuldades nas tarefas percepto-motoras, desordem cognitiva e dificuldade em atenção focalizada.

As crianças portadoras de TDA do Tipo Desatento são vistas simplesmente como lentas no aprendizado, a despeito do fato de a maioria ter inteligência média ou acima da média. Seus esquecimentos e sua desorganização, no entanto, são vistos como sinais de capacidade intelectual limitada e não como sinais de TDA. (PHELAN, 2005, p. 38, apud STROH; 2010, p.88)

**Subtipo predominantemente hiperativo/impulsivo:** caso tenha ao menos seis sintomas de hiperatividade/impulsividade; apresentam dificuldades em completar tarefas sequenciais, maior tempo de reação, maior número de repetência escolar, agitação motora, dificuldade de controlar os impulsos, inquietação, atividade excessiva. (BARKLEY, 2008, apud STROH; 2010, p.88)

**Subtipo combinado:** apresentam um maior comprometimento nas funções executivas, maior número de erros em atividades que necessitam de maior atenção, concentração e organização. (BARKLEY, 2008, apud STROH; 2010, p.89)

Considerando ainda que cada um dos três sintomas se desdobra em quadros mais específicos, caso estejamos falando da menina ou do menino, da criança ou do adulto com TDAH, a complicação se agrava. Poderíamos escrever a história da criança com TDAH, e, nesse caso, as descrições patológicas seriam buscadas no universo da psiquiatria, da neurologia, da Psicologia infantil e da psicopedagogia. (CALIMAN; 2010)

Finalmente é conveniente recordar que as principais dificuldades apresentadas por estas crianças incluem manter a atenção concentrada, esforçar-se de forma persistente e manter-se vigilante. Nota-se também que, embora possam estar presentes em ambientes pouco restritivos (parquinhos, clubes), estas dificuldades ficam mais evidentes em situações que requerem atenção por longos períodos e durante a realização de tarefas repetitivas, como ocorre na escola (HARPIN, 2005 apud DESIDÉRIO; MIYAZAKI, 2007)

## 2. A atenção na aprendizagem e em crianças com TDAH

Um dos pilares da escola é conduzir o aluno a aprender a aprender, de forma que ele ganhe autonomia no processo. Quando os professores ensinam algo, o que desejam é que o aluno assimile o conhecimento, retendo-o para uso posterior. Aprendizagem, neste caso, é conseguir realizar uma atividade, mesmo após muitos anos sem a ter praticado. Nesse sentido, a atenção exerce uma função muito importante na capacidade de retenção de informações relevantes, pois é através dela, associada aos processos de controle, que guardamos informações na memória de longa duração (LADEWIG, 2000).

Para aprender, o aluno precisa entender, organizar, armazenar e evocar a informação. São processos cognitivos básicos a qualquer aprendizagem e realização cognitiva. Um aluno com dificuldades de atenção, de permanência na tarefa, de visualização dos pormenores numa gravura ou de comparação de diferenças e semelhanças entre duas situações verbais ou escritas, certamente apresentará grandes dificuldades na captação da informação que lhe é apresentada e na sua apreensão. (ALMEIDA, 2002).

Assim sendo, as dificuldades de aprendizagem se apresentam ou são percebidas, geralmente, no momento do ingresso formal da criança na escola. É um período de crucial importância para o desenvolvimento, em que o indivíduo deve cumprir tarefas desenvolvimentais, como adquirir competências nas relações interpessoais, aprender a ler e a escrever, manter uma conduta governada por regras (ELIAS, 2003; RAPAPPORT, 1981 apud MAZER et al, 2009)

No ambiente escolar, a criança é avaliada, direta ou indiretamente, por professores, colegas e pais sobre suas habilidades e sucessos acadêmicos e, com base nelas, constrói uma visão de si (CUBERO; MORENO 1995 apud MAZER et al 2009). A vivência de situações de baixo rendimento escolar gera não apenas sentimentos como baixa autoestima, mas também influencia na capacidade produtiva do indivíduo, na aceitação pelos pares etários e familiares e em outras áreas do desenvolvimento.

Além disso, o sucesso escolar favorece o desenvolvimento socioafetivo adequado (ELIAS, 2003 apud MAZER et al 2009). Nesse sentido, esse período é de

grande importância por concentrar grandes desafios desenvolvimentais, e a ocorrência de dificuldades de aprendizagem pode trazer consequências negativas no futuro.

Desse modo, destaca-se a diversidade do comportamento de estudantes, bem como suas dificuldades de aprendizagem. Nesse contexto, a hiperatividade, e a desatenção, componentes do TDAH vem aumentando seu espaço nos ambientes escolares (MAIA; CONFORTIN, 2015).

Devido ao aumento significativo da presença do TDAH nas escolas, ele tem se tornado o foco das atenções de pais e educadores. Psicólogos, psiquiatras e neurologistas especializam-se cada vez mais no tratamento desse transtorno. Indicam-se remédios e psicoterapias, orientam-se pais e professores, acompanha-se o desenvolvimento da criança e tratam-se as comorbidades (JOU et al, 2010).

Compreende-se que o TDAH nunca aparece sozinho, sempre há uma comorbidade, com o caso do transtorno de ansiedade, depressão, problemas de leitura, causando uma maior dificuldade para o aluno portador desse transtorno

No entanto, é a partir da necessidade do educando que o professor irá auxiliá-lo a manter uma atenção voltada para a aprendizagem e diminuir os altos índices de reprovação causados por estes transtornos. (GONÇALVES, 2010)

No entanto, muitos sintomas do TDAH são observáveis desde muito cedo na infância; e eles são mais percebidos no início da vida escolar. As dificuldades de atenção e de hiperatividade dessas crianças são reconhecidas pelos professores quando comparadas com as outras crianças da mesma idade. (JOU et al, 2010)

A característica básica do transtorno é a falta de persistência em atividades que requeiram atenção. Essas crianças tentam fazer várias coisas ao mesmo tempo e além de não finalizarem tarefas, tendem à desorganização, atrasos frequentes e perdas de papéis necessários, por exemplo. (FREITAS et al, 2010)

Os professores são frequentemente a primeira fonte de informação para determinar o diagnóstico do TDAH e, na maioria das vezes, são eles que solicitam uma avaliação profissional para o aluno. Consequentemente, os trabalhos que investigam as experiências, as percepções e o conhecimento dos professores sobre o TDHA (DIAS, 2005; FREIRE & PONDÉ, 2005; GLASS & WEGAR, 2000; HAVEY, 2007; HAVEY, OLSON, MCCORMICK, & CATES, 2005; LANDSKRON, 2007; MARCON, 2006 apud JOU

et al, 2010) são de extrema importância para mostrar o que pode ser feito na área educacional.

Entende-se que a maioria das crianças com o transtorno não precisa de educação especial e podem adaptar-se bem a salas de aula comuns com o auxílio de professores atenciosos e, quando necessário, com uso de medicamento. Diante do contexto observado, a grande necessidade de qualquer aluno, apresentando sintomas de TDAH, é a motivação para um melhor desenvolvimento cognitivo e comportamental. (FREITAS et al, 2010)

### **3. O procedimento do professor com crianças que apresentam TDAH**

É crescente a demanda clínica médica, fonoaudiológica, psicológica, psicopedagógico de alunos com dificuldades escolares. Muitos desses sujeitos, após avaliação com especialistas da área da saúde, recebem diagnósticos, dentre os quais destaca-se o TDAH (SIGNOR, et al 2017).

De acordo com Barkley (1999 apud GRAEFF; VAZ, 2008), o diagnóstico do TDAH é realizado predominantemente através de uma minuciosa investigação clínica da história do paciente, porém é possível e indicado a realização de um processo amplo, em que possam ser utilizados vários recursos instrumentais (entrevistas, escalas, testes psicológicos). No entanto, é importante salientar que o clínico tenha uma visão mais ampla do paciente, não restringindo a avaliação a um modelo sintomático, mas sem perder de vista os aspectos psicodinâmico, multinível e multimodal do processo.

Existe atualmente um corpo substancial de pesquisas sobre o manejo de problemas de comportamento em sala de aula e muitos destes estudos abordam especificamente a criança com TDAH. Os dados indicam claramente a eficiência das técnicas comportamentais sobre o desempenho acadêmico da criança com TDAH. As estratégias utilizadas com melhores resultados incluem controle de estímulo, “quebra” das tarefas em pequenas partes de forma a torná-las compatíveis com os períodos que a criança consegue manter a concentração e o estabelecimento de tarefas a serem realizadas em intervalos curtos de tempo (DESIDÉRIO; MIYAZAKI, 2007).

Rohde et al. (2000, apud JOU et al, 2010) sugerem um acompanhamento psicopedagógico, para as crianças com o transtorno, centrado nas dificuldades de

aprendizagem, a fim de que possam vir a desenvolver habilidades e competências no planejamento e na organização das suas atividades. Sabe-se que intervenções psicopedagógicas melhoram a qualidade de aprendizagem e, conseqüentemente, o desempenho escolar melhora, por sua vez, a autoestima da criança.

Os principais obstáculos para implementar estratégias comportamentais em sala de aula são o tempo do professor e a sua atitude em relação às estratégias. Primeiramente o professor deve conhecer o transtorno e diferenciá-lo de má-educação ou preguiça. Além disso, este deverá ter disponibilidade para equilibrar as necessidades das outras crianças com a atenção requisitada por uma criança TDAH. (DESIDÉRIO; MIYAZAKI, 2007).

Para crianças com TDAH, a rigidez da sala de aula pode ser fatal. A fim de progredirem, devem ser encorajadas a trabalhar ao seu próprio modo. Assim, as escolas, voltadas de modo exclusivo para resultados em termos de conteúdo, podem não ser um ambiente adequado para essas crianças e adolescentes. (JOU et al 2010)

De acordo com Seno (2010 apud MAIA; CONFORTIN, 2015), algumas sugestões são apresentadas, visando a diminuir ou evitar comportamentos indesejáveis que possam vir a prejudicar o processo pedagógico. Essas sugestões são: sentar o aluno na primeira carteira e distante da porta ou janela; reduzir o número de alunos em sala de aula; procurar manter uma rotina diária; propor atividades pouco extensas; intercalar momentos de explicação com os exercícios práticos; utilizar estratégias atrativas; explicar detalhadamente a proposta; tentar manter o máximo de silêncio possível; orientar a família sobre o transtorno; evitar situações que provoquem a distração.

É necessário que o professor entenda que o aluno tem potencial para aprender, mas os métodos precisam ser adaptados para o funcionamento de quem tem TDAH, e a atitude positiva do educador é crucial para os alunos. O aluno com TDAH é desafiador, mas há estratégias que podem ser aplicadas no dia a dia que irão facilitar muito o aprendizado. Professores que são mais entusiasmados e dinâmicos parecem ter maior facilidade para aumentar a participação destas crianças. (DESIDÉRIO; MIYAZAKI, 2007).

Os enfoques terapêuticos mais utilizados incluem educação sobre o transtorno para todos que têm contato com a criança, como família e professores, psicofarmacologia, treino de pais (e professores) em estratégias para modificação do comportamento e terapia familiar com ênfase na solução de problemas e habilidades de comunicação. O



tratamento deve ser oferecido de forma contínua, considerando e abrangendo os diferentes contextos e pessoas com quem estas crianças convivem. (DESIDÉRIO; MIYAZAKI, 2007)

Neto (2010 apud FREITAS et al 2010, p. 183) afirma que “A eficiência nos resultados só será garantida por meio do trabalho em parceria com a escola, no suporte direto aos professores de classe, com os quais estratégias podem ser discutidas, adotadas e monitoradas”.

Ele acredita que se o professor participar “ativamente na construção de um modelo de intervenção, acaba por reconstruir o vínculo de confiança e de cumplicidade, fundamental para o processo de aprendizagem”. (NETO, 2010 apud FREITAS et al 2010, p. 183)

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir das informações obtidas por meio deste, buscou-se analisar a interferência do TDAH no processo de aprendizagem escolar da criança.

Foram analisadas algumas situações que podem facilitar o desenvolvimento das habilidades e da aprendizagem da criança hiperativa. Ressalta-se que não existe uma receita pronta para mudar o comportamento de uma criança hiperativa em sala de aula. Na verdade, quem deve mudar a postura é o professor e a escola, junto com a família, buscando condições que possibilitem o desenvolvimento e a socialização desses alunos.

A didática em sala de aula deve buscar meios que melhorem a concentração. Vale começar a aula com algum tipo de motivação, mudar o tom de voz para dar ênfase a pontos importantes do assunto, associar o tema a aplicações práticas, utilizar estímulos audiovisuais e similares, os quais têm grande poder de memorização, ser mais emocional na transmissão da aula, menos cópia e menos texto.

Mediante os desafios, os professores precisam buscar novas tecnologias e técnicas para ensinar no intuito de melhorar o nível de aprendizagem em sala de aula, e considerar também que os educadores aprendem a cada dia com eles. Enfim, criar uma rotina que o aluno possa seguir diariamente pode ajudar em forma de lembrete. Assim, ele serve de apoio até mesmo para a família: os pais podem usá-lo para auxiliar a criança a fazer as tarefas, enquanto tiram suas dúvidas e a motivam a terminá-las.

Escola, família e profissionais de apoio precisam estar alinhados e engajados para promover à criança condições de aprendizagem e desenvolvimento que estejam à altura de suas potencialidades, sem subestimar capacidades. Percebe-se que o tema é muito estudado no campo acadêmico, mas as estratégias para lidar com o transtorno ainda são pouco conhecidas por gestores e docentes. Enquanto não houver esse preparo, muitas crianças ficarão com lacunas substanciais em seu processo de aprendizagem.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA; Leandro S. Facilitar a aprendizagem: ajudar os alunos a aprender e a pensar. **Psicologia Escolar e Educacional**, 2002 Volume 6 Número 2 155-165. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/pee/v6n2/v6n2a06.pdf](http://www.scielo.br/pdf/pee/v6n2/v6n2a06.pdf). Acesso em: 10 mai. 2021.

CALIMAN; Luciana Vieira, Notas Sobre a História Oficial do Transtorno do Déficit de Atenção/hiperatividade TDAH. **Psicologia, Ciência e Profissão**, 2010, 30 (1), 45-61

Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pcp/v30n1/v30n1a05>. Acesso em: 28 abr.2021.

DESIDÉRIO; Rosimeire C. S., MIYAZAKI; Maria Cristina, **Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade (TDAH):** Orientações para a Família. 2007. Disponível em:

[https://www.researchgate.net/publication/307669777\\_Transtorno\\_de\\_Deficit\\_de\\_Atenc\\_o\\_Hiperatividade\\_TDAH\\_orientacoes\\_para\\_a\\_familia](https://www.researchgate.net/publication/307669777_Transtorno_de_Deficit_de_Atenc_o_Hiperatividade_TDAH_orientacoes_para_a_familia). Acesso em: 22 mar. 2021.

EIDT; Nadia Maria, TULESKI; Silvana Calvo, Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade. **Cadernos de Pesquisa**, v. 40, n. 139, p.121-146, jan./abr. 2010 Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/cp/v40n139/v40n139a07.pdf> Acesso em : 30 mar 2021.

FREITAS; Juliana Santos, FIGUEIREDO; Kaliana Cabral, BOMFIM; Natanael Reis, MENDONÇA; Thyara Ferreira Ribeiro, TDAH: Nível de Conhecimento e Intervenção em Escolas do Município de Floresta Azul, Bahia. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, 3 (2), 2010, 175-183

Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v3n2/v3n2a07.pdf> Acesso em: 14 jan. 2021.

GRAEFF; Rodrigo Linck, VAZ; Cícero E. **Avaliação e Diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)**. Psicologia USP, São Paulo, julho/setembro, 2008, 19(3), 341-361

Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pusp/v19n3/v19n3a05.pdf> Acesso em: 07 mai. 2021.

GONÇALVES; Samara Cunha. **O TDAH no contexto escolar: uma visão psicopedagógica.** 2010. Disponível em: [https://www.avm.edu.br/docpdf/monografias\\_publicadas/n20393](https://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/n20393) Acesso em: 03 fev. 2021.

JOU; Graciela Inchausti, AMARAL; Bruna, PAVAN; Carolina Robl, SCHAEFER; Luiziana Souto, ZIMMER; Marilene. **Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: Um Olhar no Ensino Fundamental.** 2010. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/250032526\\_Transtorno\\_de\\_deficit\\_de\\_atencao\\_e\\_hiperatividade\\_um\\_olhar\\_no\\_ensino\\_fundamental](https://www.researchgate.net/publication/250032526_Transtorno_de_deficit_de_atencao_e_hiperatividade_um_olhar_no_ensino_fundamental) Acesso em: 15 fev.2021.

LADEWIG; Iverson. A importância da atenção na aprendizagem de habilidades motoras. **Rev. Paul. Educ. Fis.**, São Paulo, supl.3, p.62-71, 2000. Disponível em: <http://citrus.uspnet.usp.br/eef/uploads/arquivo/v14%20supl3%20artigo7.pdf>. Acesso em: 05 mai. 2021

LARROCA; Lilian Martins, DOMINGOS; Neide Micelli. TDAH – Investigação dos critérios para diagnóstico do subtipo predominantemente desatento. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, SP. Volume 16, Número 1, Janeiro/Junho de 2012: 113-123 Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pee/v16n1/12.pdf> Acesso em: 09 mar.2021.

MAIA; Maria Inete, CONFORTIN; Helena. **TDAH e aprendizagem: um desafio para a educação** Hyperactivity and learning: an education ch PERSPECTIVA, Erechim. v. 39, n.148, p. 73-84, dezembro/2015 Disponível em: [https://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/148\\_535.pdf](https://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/148_535.pdf) Acesso em: 22 mai.2021.

MAZER; Sheila Maria, BELLO; Alessandra Cristina, BAZON; Marina Rezende. Dificuldades de Aprendizagem: revisão de literatura sobre os fatores de risco associados. **Psicol. Educ.** no.28 São Paulo jun. 2009 Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-69752009000100002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-69752009000100002) Acesso em : 18 mar.2021.

PHELAN, T.W. **TDA/TDAH: Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.** 1. ed. São Paulo: M Books do Brasil., 2005.

RAMOS; Mariana de Marins. **Teoria e prática rumo à compreensão do TDAH.** FFP/UERJ. 2012. Disponível em: <http://www.ffp.uerj.br/arquivos/dedu/monografias/mmr.1.2012.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2021.

SIGNOR; Rita de Cássia Fernandes, BERBERIAN; Ana Paula, SANTANA; Ana Paula. **A medicalização da educação: implicações para a constituição do sujeito/aprendiz.** Educ. Pesqui. São Paulo, v. 43, n. 3, p. 743-763, jul./set., 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ep/a/zJX54HZ6LJqPb4s3nfGF6tb/?lang=pt> Acesso em: 13 mai. 2021.

STROH; Juliana Bielawski. **TDAH – diagnóstico psicopedagógico e suas intervenções através da Psicopedagogia e da Arteterapia Constr.** **Psicopedag.** vol.18 no.17 São Paulo dez. 2010. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-69542010000200007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-69542010000200007). Acesso em: 27 mar.2021.

SOUSA; Anne Madeliny Oliveira Pereira, ALVES; Ricardo Rilton Nogueira. A neurociência na formação dos educadores e sua contribuição no processo de aprendizagem. **Rev. psicopedag.** vol.34 no.105 São Paulo 2017  
Disponível em: <https://www.passeidireto.com/arquivo/77752143/a-neurociencias-na>. Acesso em: 18 jun. 2021.