



Práticas Vivenciadas em Sala de Aula com Alunos Portadores de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

Classroom Practices Experienced with Students Diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder

Renata Gabriela da Silva

Resumo: O presente trabalho se constitui numa pesquisa sobre práticas de professores que vivenciam o cotidiano escolar com alunos com deficiência, quais suas principais problemáticas e ações para melhoria de um quadro que está cada vez mais presente no contexto escolar. O transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) é um distúrbio neurobiológico e genético que aparece na infância e geralmente acompanha uma pessoa por toda a vida. É caracterizado por sintomas de desatenção, inquietação e impulsividade. Isso às vezes é chamado de DDA (distúrbio de déficit de atenção). Em inglês também é chamado de ADD, ADHD ou AD/HD.

Palavras-chave: práticas docentes; ambiente escolar; TDAH.

Abstract: This work constitutes research on the practices of teachers who experience the daily school routine with students with disabilities, their main problems, and actions to improve a situation that is increasingly present in the school context. Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is a neurobiological and genetic disorder that appears in childhood and usually accompanies a person throughout their life. It is characterized by symptoms of inattention, restlessness, and impulsivity. This is sometimes called ADD (attention deficit disorder). In English it is also called ADD, ADHD, or AD/HD.

Keywords: teaching practices; school environment; ADHD.

INTRODUÇÃO

As dificuldades de aprendizagem são problemas de processamento baseados não apenas na neurologia. Esses problemas de processamento podem interferir no aprendizado de habilidades básicas, como leitura, escrita e / ou matemática. Eles também podem interferir com habilidades de nível superior, como organização, planejamento de tempo, raciocínio abstrato, memória de longo ou curto prazo e atenção (Tabile; Jacomeneto, 2017).

É importante perceber que as dificuldades de aprendizagem podem afetar a vida de um indivíduo além dos âmbitos acadêmicos e podem afetar as relações com a família, amigos e no local de trabalho (Tabile; Jacomeneto, 2017).

Existem correlatos genéticos e neurobiológicos, assim como determinantes cognitivos, motivacionais, afetivos e socioeconômicos das dificuldades de aprendizagem, alguns dos quais são mais fáceis de modificar (conhecimento prévio, motivação) do que outros (extensão da memória, antecedentes socioeconômicos). A intervenção tem que abordar os problemas individuais da pessoa afetada. A

distinção diagnóstica entre problemas de aprendizagem gerais e específicos está, no entanto, sujeita a críticas substanciais (Tabile; Jacomeneto, 2017).

Uma vez que dificuldades com leitura, escrita e / ou matemática são problemas reconhecíveis durante os anos escolares, os sinais e sintomas de dificuldades de aprendizagem são mais frequentemente diagnosticados durante esse período. No entanto, alguns indivíduos não recebem uma avaliação até que estejam no ensino pós-secundário ou adultos na força de trabalho (Palangana, 2001).

Outros indivíduos com dificuldades de aprendizagem podem nunca receber uma avaliação e passar pela vida, nunca sabendo por que eles têm dificuldades com os acadêmicos e por que eles podem estar tendo problemas em seus trabalhos ou em relacionamentos com familiares e amigos (Palangana, 2001).

As dificuldades de aprendizagem não devem ser confundidas com problemas de aprendizagem que são principalmente o resultado de deficiências visuais, auditivas ou motoras; de deficiência intelectual; de perturbação emocional; ou de desvantagens ambientais, culturais ou econômicas (Tabile; Jacomeneto, 2017).

Quanto aos procedimentos metodológicos, o estudo caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica, desenvolvida a partir da leitura, análise e interpretação de livros, artigos científicos, dissertações e outros materiais já publicados sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e as práticas pedagógicas no contexto escolar. Esse tipo de pesquisa possibilita compreender melhor o tema, reunir diferentes contribuições teóricas e refletir sobre as práticas vivenciadas em sala de aula, concentrando-se no aprofundamento conceitual e na discussão dos estudos existentes.

TDAH

Segundo a literatura, os primeiros núcleos psicopedagógicos foram estabelecidos na Europa por Boutonier e Mauco, em 1946, com direção médica e pedagógica, associando conhecimentos das áreas de Psicanálise, Pedagogia e Psicologia, com o intuito de readaptar crianças que possuíam comportamentos considerados socialmente inadequados, na escola ou na família, atendendo crianças com dificuldades de aprendizagem, apesar de serem inteligentes (Costa *et al.*, 2015).

Uma equipe de cientistas alemães descobriu três variantes genéticas que predis põem os indivíduos para a síndrome da hiperatividade, anunciou o Centro Nacional de Pesquisa sobre o Genoma (NGFN), em Bona, num trabalho publicado na revista *Molecular Psychiatry*. Ou seja, estudos feitos sobre TDAH apontam alterações genéticas ou neurológicas (Costa *et al.*, 2015, p.4)

O TDAH era inicialmente conhecido como “Disfunção Cerebral Mínima”; posteriormente passou a ser chamado de “Síndrome Infantil de Hiperatividade” e então, na década de 70 com o reconhecimento da ausência de controle de impulsos e do componente déficit de atenção é que adquiriu a denominação que tem atualmente (Amaral *et al.*, 2013).

Na década de 70 é quando a Psicopedagogia surge no Brasil diante das dificuldades de aprendizagem. Desse modo, seu surgimento deriva da necessidade de compreender o processo de aprendizagem humana e, assim, possibilitar intervenções nas dificuldades de aprendizagem, quando a falta de compreensão, no que se tratava dos problemas de aprendizagem, fazia com que os indivíduos fossem encaminhados para profissionais de diversas áreas, sem que ocorresse um tratamento eficiente das dificuldades (Bossa, 2000).

É um distúrbio de interação, isto é, de obstáculos e impedimentos para se estabelecer uma interação com o mundo interior, incapacitando a pessoa de atender adequadamente as exigências do seu mundo ambiente escolar, profissional ou mesmo familiar (Stroh, 2010).

É denominada na medicina de desordem na medicina no déficit de atenção, pode afetar crianças, adolescentes e até mesmo adultos. Deste modo, o TDAH se caracteriza essencialmente pelos sintomas de desatenção, dificuldade de se conservar atento a uma ocupação, além disso, complicação para levar as coisas até o termo e sinais de hiperatividade e inquietude (Rocha; Dell Prette, 2010).

Corroborando este conceito, é possível entender que:

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é, basicamente, neurológico, caracterizado pela desatenção/falta de concentração, agitação (hiperatividade) e impulsividade. Estas características podem levar o portador a ter dificuldades emocionais, de relacionamento, decorrendo daí baixos níveis de autoestima, além do mau desempenho escolar, face às reais dificuldades no aprendizado (Stroh, 2010, p. 84).

Em estudo realizado se relata que o transtorno compromete, em especial, as atividades realizadas pelas funções executivas (FE) e de funções como, por exemplos, a atenção; a capacidade que o indivíduo possui de auto estimular-se; conseguir planejar-se, traçando objetivos e metas; o controle dos impulsos; o controle das emoções; e, por fim, a memória que depende da atenção (Cypel, 2007).

O transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) é um transtorno neurocomportamental comum, com cerca de 11% das crianças de 4 a 17 anos diagnosticadas. Nos Estados Unidos, há variações geográficas significativas na taxa de diagnóstico e tratamento, e a prevalência tem aumentado o tempo (Stroh, 2012).

O mais recente Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) revisou os critérios diagnósticos para TDAH. Para ser diagnosticado com TDAH, uma criança ou adolescente mais novo precisa atender a seis dos nove sintomas de desatenção possíveis (como deixar de dar atenção aos detalhes ou ser facilmente distraído) e / ou seis entre nove possíveis sintomas de hiperatividade / impulsividade (como sendo "on the go" ou dificuldade em esperar a sua vez). Além disso, os sintomas precisam estar presentes por pelo menos 6 meses, ocorrer em pelo menos dois ambientes diferentes, estar presentes antes dos 12 anos de idade e não ser melhor explicados por outro transtorno (Capovilla, 2002).

Para adolescentes e adultos mais velhos, o número de sintomas necessários por categoria é reduzido para cinco de nove. O TDAH tem três apresentações: (1) predominantemente desatenta, (2) predominantemente hiperativa / impulsiva e (3) combinada, com base em quantos sintomas em cada categoria diagnóstica um indivíduo encontra. O TDAH que não se enquadra claramente nessas categorias pode ser chamado de TDAH - Sem Outra Especificação (Palacios, 2006).

Os psicoestimulantes podem ser eficazes na redução da distração, melhorando a atenção sustentada, reduzindo os comportamentos impulsivos e melhorando o nível de atividade (Souza, 1996).

Terapias não farmacológicas (por exemplo, terapia comportamental, psicoterapia, intervenções psicossociais e intervenções de medicina complementar e alternativa), isoladamente ou em combinação com medicação da gestão, poderiam potencialmente tratar os principais sintomas do TDAH ou os comprometimentos de longo prazo que estão associados ao transtorno. Compreender o papel das terapias não farmacológicas pode ser um desafio, pois engloba uma ampla gama de abordagens para o cuidado, desde intervenções comportamentais altamente estruturadas até medicamentos complementares (Capovilla, 2002).

Apesar da crescente pesquisa sobre o tratamento para o TDAH e a conscientização do curso da doença, questões importantes permanecem sobre o diagnóstico e o manejo do TDAH. Garantir o diagnóstico adequado e evitar diagnósticos equivocados é uma preocupação fundamental para a prática clínica. Para o tratamento, as perguntas-chave incluem como melhor adequar a terapia a indivíduos com base em suas características (por exemplo, idade, sexo, sintomas de TDAH, comorbidades, terapia anterior e atual) e como monitorar de forma eficiente e eficaz indivíduos com TDAH ao longo do tempo (Rohde, 2000).

O TDAH é um transtorno do comportamento, e, por sua vez, opera no desenvolvimento do autocontrole, na capacidade de controlar os impulsos e de conseguir organizar-se em relação ao tempo, aos prazos e ao futuro (Ferreira, 2008).

Em termos gerais, a criança começa a viver um quadro de TDAH apresentando as seguintes características: dificuldade de manter a atenção em uma atividade que não seja do seu interesse; impaciência e alheamento no momento em que se dá a ela instruções para a execução de algumas tarefas; desorganização nos ambientes pessoais, inclusive no que se refere às suas atividades lúdicas; rejeição de atividades que impliquem esforço mental prolongado; perde frequentemente objetos, mesmo aqueles que sejam do seu interesse pessoal; esquecimento dos compromissos e atividades que façam parte da sua vida pessoal (Munhoz, 2011).

Assim:

Outras características são observadas no ambiente familiar: comem com muita voracidade e ansiedade, engolem os alimentos, mal mastigados e com pressa sem ser de propósito; ao assistirem TV não conseguem manter-se quietos, incomodam quem estiver assistindo ao lado, provocando desavenças;

interferem nas conversas de modo oportuno, sem aguardar a sua vez para falar. Não se detêm para ouvir o que lhe está falando; Falam muito e em ritmo acelerado, o que acarreta uma fala com mensagens confusas e às vezes, com omissões e trocas de fonemas; Mudam de atividade com muita frequência e de modo abrupto, mesmo sem completar a anterior; mostram-se muito desorganizados com seus brinquedos, objetos, roupas e material escolar; atrapalham as brincadeiras dos irmãos e apresentam problemas de disciplina; têm dificuldades em acatar as ordens; respondem com comportamento agressivo e violento rotineiros; quer ser sempre atendido na hora das solicitações; procuram impor as vontades, ou seja, são mandões; Pedem coisas e logo se desinteressam; conseguem deixar o ambiente todo agitado e descontrolado. Demonstram muita ansiedade em todas as atividades (Souza, 2001, p. 56).

Alguns pais não conseguem perceber o TDAH, isto decorre quando não se tem outros filhos. Muitas vezes não admitem que seu filho apresente características de TDAH, acreditam tratar-se de uma fase transitória, por isso ignoram reclamações em relação ao seu filho. E a não aceitação dos pais só retarda o tratamento (Munhoz, 2011).

DESAFIOS DA ESCOLA COM O ALUNO HIPERATIVO

Sabe-se que no ambiente escolar a criança TDAH, sobressai mais do que as outras tumultuando a classe com brincadeiras inoportunas, é um comportamento considerado normal devido a sua dificuldade para se concentrar e manter a atenção. Com isso prejudica o rendimento dos outros alunos. Nesta circunstância é rejeitada pelos colegas em todas as atividades, tanto na realização de trabalhos feitos em grupo como também para as atividades recreativas e coletivas no intervalo das aulas (Souza, 2008).

Existem casos nos quais aparecem condutas agressivas e desafiadoras, sobretudo pela dificuldade que têm de aceitar normas e limites, apresenta um estilo cognitivo desorganizado e manifesta-se por meio de pensamentos impulsivos, rígido e dependente do campo perceptivo (Martins, 2005).

Uma sala de aula eficiente para crianças TDAH deve ser organizada e muito bem estruturada. A estrutura supõe regras claras, um programa previsível de reforço contínuo. A avaliação do educando deve ser frequente e imediata e o material didático deve estar adequado à habilidade da criança, com estratégias cognitivas que facilitam a autocorreção, como também precisam estar atentos à qualidade de reforço negativo do seu comportamento. As expectativas devem ser adequadas ao nível de habilidade da criança e se deve estar preparada para mudanças (Pitta, 2000). Sobre a escola inclusiva e sua função, é possível compreender que:

A escola inclusiva é aquela que leva em consideração a sua subjetividade e a diferença de cada um.

[...] O educador tem a função de perceber o que pode demandar de cada um, mas sem perder de vista o que está sendo ensinado (Fernando; Colin, 2005, p. 29).

Com isso o grande desafio para com estas crianças é que a “escola respeite” as necessidades educacionais de cada uma delas, ou seja, que elas sejam inseridas legalmente como especiais, precisam de atenção e de cuidados educacionais adequados à sua condição (Collin, 2005).

O tratamento de crianças com TDAH exige um esforço coordenado entre profissionais da área médica, saúde mental e pedagógica em conjunto com os pais (Stroh, 2010).

Sobre a psicopedagogia, essa é definida como:

[...] é um campo de atuação, que podemos identificar como a princípio a junção da pedagogia com a psicologia, com o respectivo objetivo, o desenvolvimento de estratégias para ser trabalhada com crianças com dificuldades de aprendizagem, seja ela, na parte escolar, social e comportamental (Rocha, 2013, p. 42).

Por outro lado o psicopedagogo é definido:

[...] o profissional responsável pela análise e intervenção dos déficits de aprendizagem presentes no processo de aprendizagem, estando em harmonia com seu objeto de estudo, encontrando na teoria e na quantidade de estudos que vêm sendo publicados respaldo para uma inserção mais ampla e segura em equipes interdisciplinares com foco na atuação psicopedagógica (Costa *et al.*, 2015, p. 188).

O psicopedagogo atua no desenvolvimento deste indivíduo através da construção de condições para que possa situar-se de modo adequado, e o comportamento patológico situar-se em um segundo plano (Costa *et al.*, 2005). A este respeito, Conderamin (2006, p. 60) corrobora: “a avaliação psicopedagógica tem um papel central no diagnóstico da criança com TDA/H, já que é no colégio que o problema tem maior expressão”.

A criança portadora de TDAH necessita ser estimulada em tempo integral, tais estímulos possibilitarão ao portador manter sua atenção no que está fazendo ou estudando. O psicopedagogo tem papel importante, estando entre as suas atribuições a intervenção no método cognitivo, junto à construção do saber, e fazer com que o paciente sinta-se capaz de ter um bom desenvolvimento intelectual, profissional e pessoal (Vaz, 2012).

A adequação da criança à sua própria realidade, a ampliação das possibilidades de aprendizagem e conhecimento é a essência do empenho do psicopedagogo, cabendo-lhe também um trabalho de orientação e reflexão com os pais e professores da criança portadora de TDAH (Bonadio, 2013).

A constatação do TDAH em crianças em idade escolar ocasiona sérias implicações, para o processo de desenvolvimento e para a rotina do profissional,

em especial ao atuante no campo educacional, envolvido no atendimento desta criança num contexto social complexo (Ferreira, 2014).

A inclusão nas escolas regulares ocorreu através de Declarações e tratados específicos que iniciaram nas décadas de 80 e 90. Em 1985, foi lançado o Programa de Ação Mundial para Pessoas Deficientes que recomenda que “quando for pedagogicamente factível, o ensino de pessoas deficientes deve acontecer dentro do sistema escolar normal” (Nogueira, 2008, p. 13).

O Estatuto da Criança e do Adolescente é aprovado em 1990 reiterando os direitos garantidos na Constituição Federal: atendimento educacional especializado para portadores de deficiência preferencialmente na rede regular de ensino (Brasil, 1990).

Segundo a Declaração de Salamanca (1994):

Nós, delegados à Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais, representando noventa e dois países e vinte e cinco organizações internacionais, reunidos aqui em Salamanca, Espanha, de 7 a 10 de Junho de 1994, reafirmamos, por este meio, o nosso compromisso em prol da Educação para Todos, reconhecendo a necessidade e a urgência de garantir a educação para as crianças, jovens e adultos com necessidades educativas especiais no quadro do sistema regular de educação, e sancionamos, também por este meio, o Enquadramento da Ação na área das Necessidades Educativas especiais, de modo a que os governos e as organizações sejam guiados pelo espírito das suas propostas e recomendações (Brasil, 1994, p. VIII).

A inclusão foi documentada reafirmando a necessidade de reforma com melhorias para todas as crianças que tenham necessidades educacionais especiais dentro do sistema regular de ensino; esta declaração foi um marco na história da educação brasileira (Gardia, 2011).

Em uma pesquisa realizada, se constatou que:

Os professores constataam uma grande dificuldade de ensino porque precisam estar próximos dos alunos para que avancem e, não há tempo suficiente para fazer esse atendimento específico com todos os alunos (Amaral *et al.*, 2013, p. 9).

Neste mesmo estudo, se verificou que os professores necessitam de formação adequada que contemple a inclusão em sala de aula; bem como, o comprometimento do docente que atua nas salas de aula regulares, da procura pela formação continuada e da dedicação ao ensino (Oliveira, 2012).

Segundo os psiquiatras Duchesne e Andrade (2002) *apud* Santos (2014), os professores podem utilizar práticas didáticas diversas para o avanço do desempenho e desenvolvimento pedagógico da criança hiperativa, a saber:

- (1) trabalhar com conjuntos pequenos sem excluir as crianças hiperativas;
- (2) promover trabalhos curtos ou entremeados para que elas possam finalizar

antes de se dispersarem;

(3) falar bem dos resultados positivos;

(4) utilizar jogos e desafios para incitá-los;

(5) apreciar a rotina, pois ela deixa a criança mais confiável, cultivando sempre o estímulo por meio de inovações no material pedagógico;

(6) solicitar que elas reparem os erros, pedindo desculpas ao insultar algum colega;

(7) repetir particularmente toda a ordem que for dada ao grupo e refazendo-as de forma rápida e empregando sentenças claras para compreenderem;

(8) solicitar a elas que reproduzam o comando se certificar de que ouviram e entenderam o que o professor está pedindo;

(9) dar uma função oficial às crianças, como assistentes do professor, isso permite com que elas aperfeiçoem e proporcionam o relacionamento com os outros colegas.

Os desafios que a escola tem que enfrentar são enormes para ter uma educação de qualidade para atender e demandar cognitivamente os alunos de forma inclusiva afirmando esses direitos a Declaração de Salamanca relatou a importância da inclusão social e com isso favorecendo o apoio para a educação brasileira (Pelegriani, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os trabalhos utilizados para avaliar os discentes devem ser variáveis, mas permanecer sendo motivadores para o aluno, igualmente como a capacidade criadora e aptidão do professor frente às tarefas.

O diagnóstico de uma criança que apresenta inquieta ou distraída, necessariamente, não ocorre devido a um transtorno, mas pode ser ocasionado por motivos diversos. A inquietação pode ser proveniente de uma inteligência ativa, questionadora, que deve ser estimulada nos ambientes familiar e escolar.

É notória a importância da Psicopedagogia nos estudos do TDAH e das implicações sintomáticas no processo de aprendizagem, para evitar avaliações ingênuas e precipitadas. O profissional da Psicopedagogia é essencial para a recomposição do paciente, em especial dos aspectos emocional, cognitivo e acadêmico.

O psicopedagogo atua na dificuldade escolar apresentada, suprimindo sua defasagem, auxiliando na assimilação e acomodação dos conceitos expostos nas salas de aula, nos diversos componentes curriculares e possibilitando ao aluno condições para que novas aprendizagens ocorram.

Por fim, constata-se o desafio diário na formação do aluno em um cidadão crítico e reflexivo. A inclusão é importante para valorizar as interações sociais positivas do aluno com outros participantes do contexto escolar como indicadores da efetiva da sua formação.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, A. B. do; Santos, C. O. dos; Rosa, C. K.; David, M. C.; Przybyszeweski, T. A formação do professor para trabalhar com crianças que Apresentam diagnóstico de TDAH no ensino fundamental I na rede municipal de ensino de Curitiba. **Revista Eletrônica do Curso de Pedagogia das Faculdades OPET**, p. 1-12, dez., 2013. Disponível em: <http://www.opet.com.br/faculdade/revista-pedagogia/pdf/n6/artigo-MONICA.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2019.
- BONADIO, Márcia Regina. **A atuação psicopedagógica frente às dificuldades de aprendizagem**. São Paulo: Cortez, 2013.
- BOUTONIER, Jean. **Problemas de comportamento infantil e aprendizagem escolar**. Paris: Presses Universitaires de France, 1946.
- BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, 1996. **Lei das diretrizes e bases da educação nacional**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm. Acesso em: 25 jun. 2016.
- _____. **Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989**. 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 providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7853.htm. Acesso em: 25 jun. 2016.
- BOSSA, N. A. **A Psicopedagogia no Brasil: contribuições a partir da prática**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.
- CONDERAMIN, Solange Aparecida. **Avaliação psicopedagógica: fundamentos e práticas**. São Paulo: Vetor, 2006.
- COSTA, K. da; Fernandes, J. da S. G.; Andrade, M. S. de; Montiel, J. M.; Bartholomeu, D. Psicopedagogia em foco: caracterização do status atual dos estudos no Brasil. **Rev. Psicopedagogia**, v. 32, n. 98, p. 182-90, 2005.
- CYPEL, S. **Déficit de Atenção e Hiperatividade e as Funções Executivas: Atualização para pais, professores e profissionais da saúde**. 3º Edição. São Paulo: Lemos Editorial, 2007.
- DUCHESNE, Marie; ANDRADE, Paula Cristina. **Crianças hiperativas: práticas pedagógicas e intervenção escolar**. São Paulo: Summus, 2002.
- FERNANDO, Maria Lúcia. **Educação inclusiva: práticas e desafios**. São Paulo: Moderna, 2005.
- FERREIRA, Carla. **TDAH na infância: Transtorno do Déficit de Atenção/ Hiperatividade, Orientações e técnicas facilitadoras**. Belo Horizonte: Uni Duni Editora, 2008.
- _____. **TDAH e aprendizagem escolar: implicações pedagógicas**. Belo Horizonte: Autêntica, 2014.

GARDIA, Rosana. **Educação inclusiva e necessidades educacionais especiais**. São Paulo: Cortez, 2011.

MARTINS, M. J. D. **Condutas agressivas na adolescência**. Factores de risco e de proteção. *Análise psicológica*, v. 23, n. 2. p. 129-135, 2005.

MAUCO, Georges. **Psicopedagogia e dificuldades de aprendizagem**. Paris: PUF, 1946.

MUNHOS, Adriana. **Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade na infância**. São Paulo: Pearson, 2011.

MUNHOZ, Adriana. **TDAH: diagnóstico e intervenção educacional**. Curitiba: CRV, 2011.

NOGUEIRA, Marli. **Políticas públicas e inclusão escolar**. Campinas: Papirus, 2008.

OLIVEIRA, Luciana Aparecida. **Formação docente e inclusão escolar**. São Paulo: Paulus, 2012.

PALACIOS, Jesús. **Desenvolvimento psicológico e educação**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

PALANGANA, Isilda Campaner. **Desenvolvimento e aprendizagem**. São Paulo: Cortez, 2001.

PELEGRINI, Denise. **Educação inclusiva no Brasil: avanços e desafios**. São Paulo: Cortez, 2012.

PITTA, Ana Maria. **Organização da sala de aula e dificuldades de aprendizagem**. São Paulo: Ática, 2000.

SANTOS, Juliana Ribeiro. **Práticas pedagógicas no atendimento ao aluno hiperativo**. São Paulo: Paulus, 2014.

SOUZA, Ana Paula. **Intervenções psicopedagógicas no TDAH**. São Paulo: Summus, 1996.

SOUZA, Ana Paula. **Comportamento hiperativo e contexto familiar**. São Paulo: Cortez, 2001.

SOUZA, Ana Paula. **A criança com TDAH na escola regular**. São Paulo: Moderna, 2008.

STROH, Juliana. **Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: aspectos clínicos e educacionais**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

TABILE, Ariane Farias; JACOMENETO, Marta Regina. **Dificuldades de aprendizagem: aspectos teóricos e práticos**. São Paulo: Cortez, 2017.

VAZ, Renata Silva. **Psicopedagogia e processos de aprendizagem**. São Paulo: Wak, 2012..