

**FUNDAÇÃO EDUCACIONAL MACHADO DE ASSIS
FACULDADES INTEGRADAS MACHADO DE ASSIS
CURSO DE DIREITO**

DIOVANA ADARAH FAGUNDES

**A EFETIVIDADE DOS DIREITOS DOS PORTADORES DE TDAH
SOB UMA ABORDAGEM DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA NO BRASIL
TRABALHO DE CURSO**

Santa Rosa
2023

DIOVANA ADARAH FAGUNDES

**A EFETIVIDADE DOS DIREITOS DOS PORTADORES DE TDAH
SOB UMA ABORDAGEM DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA NO BRASIL
TRABALHO DE CURSO**

Projeto de Monografia apresentado às Faculdades Integradas Machado de Assis, como requisito parcial para avaliação do Componente Curricular de Trabalho de Curso I do Curso de Direito.

Orientador: Prof^ª. Ms. Raquel Luciene Sawitzki Callegaro

Santa Rosa
2023

DIOVANA ADARAH FAGUNDES

**A EFETIVIDADE DOS DIREITOS DOS PORTADORES DE TDAH
SOB UMA ABORDAGEM DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA NO BRASIL
TRABALHO DE CURSO**

Monografia apresentada às Faculdades Integradas
Machado de Assis, como requisito parcial para
obtenção do Título de Bacharel em Direito.

Callegaro

Prof.^a Ms. Raquel Luciene Sawitzki Callegaro – Orientador(a)

Mário Puhl

Prof.^a Dr. Mário José Puhl

Camera

Prof.^a Dr.^a Sinara Camera

Santa Rosa, 12 de julho de 2023.

DEDICATÓRIA

Dedico esta, bem como as minhas demais conquistas aos meus familiares, em especial, meu irmão Petrus, que foi a minha principal inspiração, por ser portador de TDAH. Aos meus avós, Dona Elsa e seu Armando, meus pais, Elisa e Valdecir e meu namorado, Robson, que são as pessoas que me incentivaram e me deram apoio em todas as etapas durante a graduação.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de agradecer a minha orientadora, professora Raquel, que me orientou e tornou esse processo mais leve. Agradeço pelas amizades que fiz, que deram um rumo mais agradável nessa trajetória, e que por muitas vezes me motivaram e me ajudaram através da nossa troca de experiência. Aos meus familiares que nos momentos de dificuldade, acreditaram em mim e me encorajaram. Gratidão por todas às pessoas que, de alguma forma, estiveram comigo até aqui.

Ame sua história, mesmo que nela tenha tido momentos ruins. Ame sua história, porque só você sabe todas as dores e delícias que foram experimentadas no seu caminho. Só você sabe o seu esforço, seus momentos de alegria genuína, suas conquistas, suas superações. Se tem alguém que deve bater palma pra você, é você mesmo, porque você estava na sua própria plateia em 100% dos seus dias. Orgulhe-se do espetáculo que você é. (FERNANDES, Victor. 2022, p. 151).

RESUMO

O presente trabalho tem como tema o direito à educação e como delimitação uma investigação da efetividade dos direitos fundamentais das crianças portadoras de TDAH sobre uma abordagem inclusiva na educação brasileira. O trabalho monográfico se inicia com uma investigação histórica, desde a primeira metade do século XX, até os dias de hoje, em conjunto com o objetivo geral que faz uma análise jurídica a partir da Lei Federal nº 14.254 de 30 de novembro de 2021, que dispõe sobre o acompanhamento integral para educandos com TDAH, a partir de um viés inclusivo e educativo, a fim de verificar se os portadores deste transtorno estão tendo os seus direitos efetivados no âmbito da educação brasileira. Traz como problema da pesquisa as dificuldades em geral que os portadores apresentam no aprendizado, no funcionamento cognitivo, na coordenação motora, entre outros tipos de limitações. Nesse sentido, a lei estabelece que os alunos com esse transtorno tenham acesso aos recursos didáticos que sejam ideais para o seu aprendizado. Quanto a metodologia tem à natureza de forma teórica, realizada através de conceitos, teorias, ideias já existentes, legislação e livros e artigos científicos. O método de abordagem é dedutivo. O tratamento dos dados se dá de forma qualitativa, com uma percepção mais aprofundada. Em se tratando dos objetivos propostos, estes serão de caráter exploratório, a fim de fornecer informações para uma análise mais específica. Em um primeiro momento, são pesquisados os tipos de TDAH, seus sintomas, características e consequências. Que parte do pressuposto de que o TDAH é amplamente estudado por especialistas, mas suas causas ainda não são completamente compreendidas. No entanto, devido à falta de divulgação e conhecimento, o TDAH é frequentemente confundido com outras doenças mais comuns. Em seguida, entra o Estado, onde entram programas e medidas adotadas pelo governo, em resposta às determinadas demandas. Os Estados desempenham um papel crucial na proteção dos direitos das crianças com TDAH e na promoção da inclusão educacional e social. Por meio de políticas e ações específicas, os governos podem fornecer apoio adequado, recursos e cuidados de saúde necessários para as pessoas com TDAH. E que por sua vez inclui a implementação de programas educacionais que sejam adaptados às necessidades individuais, garantindo o acesso a profissionais de saúde especializados e promovendo a conscientização pública sobre o TDAH. A partir disso, inicia a análise da efetividade da Lei Federal nº 14.254/2021. Embora essa lei tenha sido um avanço significativo, é necessário avaliar se ela está sendo efetivamente aplicada e se os direitos das pessoas com TDAH estão sendo garantidos na prática. A efetividade dos direitos das pessoas com o transtorno não deve ser apenas uma questão de legislação, mas também de garantir que esses direitos sejam respeitados e implementados na prática. É necessário um esforço contínuo para monitorar e avaliar a aplicação da lei, identificar desafios e buscar soluções que garantam a inclusão plena e o acesso igualitário à educação para todas as pessoas com TDAH.

Palavras-chave: educação especial - educação inclusiva - efetividade dos direitos fundamentais - obrigação do Estado - Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).

ABSTRACT

The present work has the theme of the right to education and, as a specific focus, an investigation into the effectiveness of fundamental rights for children with ADHD regarding an inclusive approach in Brazilian education. The monographic study begins with a historical investigation, spanning from the first half of the 20th century up to the present day. It is coupled with the overall objective of conducting a legal analysis based on Federal Law No. 14,254 of November 30, 2021, which addresses comprehensive support for students with ADHD, aiming for an inclusive and educational perspective. The purpose is to verify if individuals with this disorder are having their rights effectively ensured within the scope of Brazilian education. The research problem revolves around the general difficulties that individuals with ADHD face in learning, cognitive functioning, motor coordination, among other types of limitations. In this context, the law stipulates that students with ADHD should have access to didactic resources that are ideal for their learning needs. The methodology used is predominantly theoretical, drawing from existing concepts, theories, ideas, legislation, books, and scientific articles. The approach method is deductive. Data is treated qualitatively, with a more in-depth perception. Regarding the proposed objectives, they are exploratory in nature, aiming to provide information for a more specific analysis. Initially, the research delves into the types of ADHD, their symptoms, characteristics, and consequences, presupposing that ADHD is extensively studied by specialists, but its causes are not yet fully understood. However, due to a lack of awareness and knowledge, ADHD is often mistaken for other more common conditions. Next, the focus shifts to the State, where government programs and measures are introduced in response to specific demands. States play a crucial role in protecting the rights of children with ADHD and promoting educational and social inclusion. Through specific policies and actions, governments can provide appropriate support, resources, and necessary healthcare for individuals with ADHD. This includes the implementation of educational programs adapted to individual needs, ensuring access to specialized healthcare professionals, and raising public awareness about ADHD. From there, the analysis of the effectiveness of Federal Law No. 14,254/2021 begins. Although this law represents significant progress, it is essential to evaluate whether it is effectively applied and if the rights of individuals with ADHD are being upheld in practice. Ensuring the effectiveness of the rights of individuals with this disorder should not merely be a matter of legislation, but also of guaranteeing that these rights are respected and implemented in practice. Continuous efforts are required to monitor and assess the law's application, identify challenges, and seek solutions that ensure full inclusion and equal access to education for all individuals with ADHD.

Keywords: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) – effectiveness of fundamental rights state obligation – inclusive education – specialized education.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Ilustração 1: TDAH - Linha do tempo	17
Ilustração 2: Procedimento Experimental de Hipóxia-Isquemia encefálica (HI)	20
Ilustração 3: Partes do cérebro que são afetadas	22
Ilustração 4: Evolução clínica clássica do Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade	24
Ilustração 5: Orientações do DSM-IV para Sintomas de desatenção (Rotta e Freire, 2005)	26
Ilustração 6: Orientações do DSM-IV para Sintomas de Impulsividade/Hiperatividade (Rotta e Freire, 2005)	27
Ilustração 7: Tipos de TDAH	29
Ilustração 8: gráfico com atitudes identificadas durante a avaliação	33
Ilustração 9: gráfico com o desempenho da memória	33
Ilustração 10: O ciclo das Políticas Públicas	40

LISTA DE ABREVIações

AEE – Auxílio à Educação Profissional

CAPS – Centros de Atenção à Saúde Mental

CID – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde Imagens

CF – Constituição Federal

CONITEC – Comissão Técnica Nacional de Implementação

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

HI – Hipóxia-Isquemia Encefálica

LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação

OMS – Organização Mundial da Saúde

RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

TCE – Trauma Cranioencefálico

TDAH – Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	12
1 O QUE É O TDAH.....	15
1.1 POSSÍVEIS CAUSAS DO TDAH.....	18
1.2 TIPOS E CARACTERÍSTICAS DO TDAH.....	23
2 IMPLICAÇÕES DO TDAH NAS ESCOLAS BRASILEIRAS.....	31
2.1 POLÍTICAS PÚBLICAS NA EDUCAÇÃO BRASILEIRA A PARTIR DA LEI FEDERAL Nº 14.254/2021.....	35
2.2 COMO O ESTADO ATUA EM RELAÇÃO AO TDAH.....	41
CONCLUSÃO.....	54
REFERÊNCIAS.....	56

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno bastante reconhecido e estudado na comunidade médica e psicológica. O TDAH é amplamente discutido em publicações científicas, manuais diagnósticos, diretrizes clínicas e é reconhecido como um transtorno médico legítimo.

O conhecimento e a compreensão a respeito do TDAH têm aumentado ao longo dos anos, tanto entre profissionais de saúde como entre a população em geral. No entanto, é possível que em algumas comunidades ou regiões o TDAH ainda seja menos conhecido ou haja falta de conscientização adequada.

A presente pesquisa é um estudo histórico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Este, em suma, é um distúrbio neurobiológico comum que afeta crianças e adultos. Pessoas com TDAH podem apresentar sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade, que podem afetar muitas áreas de suas vidas, incluindo escola, trabalho, relacionamentos e habilidades sociais.

Da mesma forma, o indivíduo com TDAH pode sentir desconforto, como dificuldade em prestar atenção a detalhes, dificuldade de concentração nas tarefas, não ouvir quando falado diretamente, desorganização e distração fácil. Este estudo buscará entender os sintomas do TDAH pela atenção, ademais, os sintomas de hiperatividade e impulsividade incluem inquietação, dificuldade em ficar parado, falar demais, interromper os outros e dificuldade em se revezar.

Esta investigação também pretende explicar como diagnosticar o TDAH. Esse diagnóstico geralmente é feito por um profissional de saúde mental, como um psicólogo ou psiquiatra, com base em uma avaliação abrangente dos sintomas, histórico médico e observações comportamentais. É importante descartar outras condições médicas ou psicológicas que possam estar causando os sintomas.

Além disso, este trabalho também examinará os tipos de tratamento do TDAH, a maioria dos quais envolve uma abordagem multidisciplinar que combina terapia comportamental, intervenções educacionais e, possivelmente, farmacoterapia. A terapia comportamental ajuda a desenvolver habilidades organizacionais, gerenciamento de tempo e habilidades de enfrentamento. As intervenções educativas incluem a adaptação do ambiente escolar para apoiar a aprendizagem.

Em alguns casos, estimulantes como metilfenidato e anfetaminas podem ser prescritos para reduzir os sintomas do TDAH. Essas drogas funcionam aumentando a disponibilidade de neurotransmissores no cérebro, melhorando o estado de alerta e reduzindo a hiperatividade e a impulsividade. É relevante observar que o TDAH é uma doença crônica, mas muitas pessoas com TDAH conseguem controlar seus sintomas com sucesso e levar uma vida plena e produtiva.

Nesse sentido, o apoio familiar, a educação sobre o transtorno e o acesso ao tratamento adequado são essenciais para ajudar as pessoas com TDAH a atingir seu pleno potencial. Compreender o TDAH é muito importante não apenas para as pessoas afetadas pela doença, mas também para suas famílias, educadores e profissionais de saúde. Relaciona-se com a capacidade de fornecer o apoio necessário, promover a inclusão, possibilitar relacionamentos saudáveis e garantir o acesso ao tratamento adequado. A educação e a conscientização sobre o TDAH são essenciais para combater o estigma relacionado ao TDAH e promover uma sociedade mais inclusiva e compreensiva.

É imprescindível lembrar que os portadores de TDAH possuem direitos fundamentais que visam garantir igualdade, inclusão e acesso a oportunidades adequadas. É cabível ressaltar que esses direitos podem variar de acordo com a legislação de cada país. Nesse contexto, se insere análise da Lei Federal nº 14.254/2021, sobre a sua aplicabilidade e efetividade. Abordando a importância das políticas públicas e o dever do Estado em relação a sua obrigação para com os portadores do transtorno.

Embora a legislação brasileira não aborde especificamente o TDAH, existem leis e políticas que promovem a inclusão e a equidade na educação. O objetivo do presente estudo é explorar essa situação e fornecer uma análise dinâmica do estado comportamental e das necessidades de indivíduos com TDAH. O objetivo é avançar em nossa compreensão da deficiência e fornecer uma base para o desenvolvimento de políticas e práticas abrangentes que atendam às necessidades dessas pessoas.

Uma melhor compreensão do TDAH e de suas necessidades únicas ajudará a criar um ambiente educacional mais acolhedor e adaptável, garantindo que as pessoas com TDAH tenham os recursos e o apoio de que precisam para atingir todo o seu potencial. Isso ajuda a promover a igualdade de oportunidades e a construir uma sociedade mais inclusiva e justa.

Neste contexto, o objetivo deste estudo é integrar o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e seu contexto, embora seja um assunto para o qual ainda não existe legislação específica, é necessário entendê-lo no âmbito da abordagem jurídica. A educação brasileira considera analisar dinamicamente situações comportamentais e necessidades para que os apoiadores sejam amparados legalmente.

O trabalho será categorizado quanto à sua natureza teórica, o que significa que irá analisar ideologias, conceitos, teorias e ideias já existentes. O método de abordagem é dedutivo. O tratamento dos dados será qualitativo, o que implica em uma análise mais aprofundada e detalhada. Os objetivos propostos serão exploratórios, buscando fornecer informações para uma análise mais específica sobre o TDAH. Além disso, os procedimentos técnicos adotados serão bibliográficos, com base em livros e artigos científicos.

Essa descrição indica que a pesquisa terá uma abordagem teórica, exploratória e qualitativa, utilizando fontes bibliográficas como base. Isso sugere que o estudo busca compreender e analisar o TDAH com base em uma revisão crítica da literatura existente.

O trabalho está dividido em dois capítulos, nos quais, abordar-se-á, no primeiro capítulo, o que é o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, buscando-se compreender as implicações no contexto escolar e os reflexos na vida daqueles que possuem o transtorno. Já no segundo capítulo, o enfoque está no estudo relacionado às políticas públicas de inclusão e no papel do Estado na concretização dos direitos fundamentais.

1 O QUE É O TDAH

Para dar início a esta abordagem, é importante compreender o que é o Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade e como ele se manifesta. Para compreender melhor a origem e a evolução desse transtorno, é necessário explorar sua história, desde os primeiros indícios observados pelos médicos e pesquisadores até os avanços atuais na compreensão e no tratamento do TDAH. Essa análise histórica está em constante evolução, à medida que novas pesquisas e descobertas são realizadas, ampliando conhecimentos sobre esse transtorno complexo.

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, mais conhecido como TDAH, teve as primeiras definições do transtorno traduzidas durante o século XVIII, médicos e pesquisadores começaram a observar e documentar comportamentos e características que hoje seriam associados ao TDAH. Um dos primeiros registros conhecidos do que hoje é reconhecido como TDAH pode ser atribuído ao médico escocês Sir Alexander Crichton, que, em 1798, descreveu um grupo de sintomas semelhantes à hiperatividade infantil.

Alexandre Crichton, um médico escocês que ficou conhecido por ser a primeira pessoa a descrever as características do TDAH como um transtorno patológico, ele escreveu o livro "An Inquiry Into the Nature and Origin of Mental Derangement" ("incapacidade de prestar atenção com o grau necessário de constância a qualquer objeto"¹). Em 1917, o médico Von Economo descreveu essa patologia como:

[...] eles apresentam similaridades quanto ao tipo de início do quadro e sintomatologia que nos força a agrupá-los em uma nova categoria diagnóstica... Estas crianças parecem ter perdido a inibição, tornam-se inoportunas, impertinentes e desrespeitosas. São cheias de espertezas, muito falantes [...] (EUCONOMO, 1917 *apud* PROIS, 2021, p. 9).

No entanto, o entendimento e a definição do TDAH evoluíram significativamente ao longo dos anos. Muitos estudiosos pautam a história do TDAH como aquela dos distúrbios produzidos pela era dos excessos da informação, do consumo e acesso a matérias desequilibradas, principalmente crianças que não tem

¹ Tradução obtida em: NÁPOLI, L. **O que a Psicanálise tem a dizer sobre o TDAH?** Dr. Lucas Nápoli, [s. l.], 2022. Disponível em: <https://lucasnapoli.com/2022/09/30/o-que-a-psicanalise-tem-a-dizer-sobre-o-tdah/>. Acesso em: 06 jul. 2023.

um responsável que o supervisione e verifique o tipo de conteúdo que está consumindo.

O transtorno do déficit de atenção com hiperatividade, ou TDAH, é um transtorno no desenvolvimento do autocontrole. Consiste em problemas óbvios no tempo em que a pessoa consegue sustentar a atenção e no controle dos impulsos e do nível de atividade. Mas, como você irá descobrir aqui, o TDAH é muito mais que isso. O transtorno também se reflete num comprometimento da vontade ou da aptidão da criança para controlar seu comportamento em relação à passagem do tempo, isto é, de ter em mente metas e consequências futuras. Não se trata, como outros livros afirmam, de uma questão apenas de desatenção e hiperatividade. Não é só um estado temporário que será superado na maioria dos casos, ou uma fase desafiadora, mas normal, da infância. Não é causado por uma falha dos pais em disciplinar o filho ou em criá-lo de modo adequado, nem sinal de alguma espécie de “maldade” inerente ou de falha moral da criança. O TDAH é real: um transtorno real, um problema real e, com frequência, um obstáculo real. Pode ser doloroso e se tornar um teste para os nervos dos pais se não for tratado adequadamente (BARKLEY, 2002, p. 57).

Inicialmente, esse transtorno era bastante confundível com outras doenças, justamente por ser algo novo e desconhecido. Com o passar dos anos o TDAH já teve diversas nomenclaturas diferentes, durante o século XX, o TDAH era conhecido como uma doença que só afetava crianças, regredia na adolescência e desaparecia na fase adulta.

O nome Transtorno de Déficit de Atenção (TDA) surgiu pela primeira vez em 1980, no DSM-III3, que dividia a doença em dois tipos: TDA com hiperatividade e TDA sem hiperatividade. Na quarta edição do DSM (DSMIV), o nome passou a ser Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) (PHELAN, 2005).

Essa transição de nomes do transtorno acontecia por ser algo muito novo naquela época.

[...] ao longo da história recebeu várias denominações, dentre essas, lesão cerebral mínima, síndrome hipercinética, disfunção cerebral mínima, considerando que cada nova denominação representava um avanço científico em descobertas sobre o transtorno (DE CARVALHO; FERREIRA, 2022, p. 4).

No século XX, o pediatra inglês George Frederick Still ficou conhecido por desenvolver um trabalho com crianças, onde eram tratadas as suas condições psíquicas consideradas anormais. Ele foi o primeiro professor de doenças infantis da King's College Hospital que era um hospital de urgências de Londres, na Inglaterra, também é autor de diversos livros sobre o comportamento infantil normal e patológico (CALLIMAN, 2010).

Ele ficou conhecido por ter feito a primeira descrição médica de forma detalhada sobre o TDAH, é considerado um grande marco obrigatório na história do transtorno. Sua pesquisa consistia em verificar nas crianças comportamentos que pudessem ser considerados anormais que pudessem ser permanentes ou temporários. Still analisava os defeitos anormais do controle moral em crianças resultantes de uma falha no desenvolvimento mental. Ele acreditava que o controle moral normal sempre estava em conformidade com a ideia de bom ou de bem de todos (CALLIMAN, 2010).

Na Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde da Organização Mundial da Saúde (CID), passa a caracterizar os transtornos mentais somente a partir de sua nona edição. Antes disso, não fazia referência específica sobre o TDAH, era somente uma abordagem vaga sobre distúrbios comportamentais na infância.

Para Barkley (2002), para formar o diagnóstico de TDAH:

...os cientistas precisaram demonstrar que (1) ele se manifesta cedo no desenvolvimento infantil; (2) diferencia claramente essas crianças das que não têm o transtorno; (3) é relativamente difundido ou ocorre em muitas situações diferentes, embora não necessariamente em todas; (4) afeta a capacidade da criança de funcionar de modo bem-sucedido para atender às demandas típicas com as quais se defrontam as crianças dessa idade nas várias atividades da vida; (5) é relativamente persistente ao longo do tempo ou do desenvolvimento; (6) não é prontamente identificado apenas por causas ambientais ou sociais; (7) está relacionado com anormalidades no funcionamento e no desenvolvimento cerebral, o que equivale a dizer que tem a ver com uma falha ou déficit no funcionamento natural de uma capacidade mental presente em todos os seres humanos normais; e (8) está associado a outros fatores biológicos que podem afetar o funcionamento ou o desenvolvimento cerebral (isto é, genética, lesões, presença de toxinas, etc.) (BARKLEY, 2002, p. 83).

A passagem citada refere-se aos critérios que os cientistas tiveram que estabelecer para identificar uma doença, e menciona especificamente a doença em questão. Esses critérios são importantes para estabelecer o distúrbio como uma entidade distinta e ajudam os cientistas a entender suas características, causas e impacto nos indivíduos.

Esses critérios fornecem uma estrutura para a compreensão dos transtornos do desenvolvimento e enfatizam a importância de abordagens multidisciplinares para sua avaliação e intervenção. É essencial que os cientistas e profissionais de saúde mental considerem esses aspectos ao investigar e tratar transtornos infantis.

A ilustração 1 a seguir traz uma breve linha do tempo do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: Cabe ressaltar que este é um marco temporal reduzido e que a compreensão sobre o TDAH está em constante evolução à medida que novas pesquisas são realizadas e novos conhecimentos são adquiridos.

A referida linha do tempo pode fornecer um contexto histórico para a evolução do conhecimento sobre o TDAH. Inclui marcos importantes, como a identificação e a descrição inicial do transtorno, avanços na classificação diagnóstica, desenvolvimento de critérios diagnósticos específicos, pesquisa sobre causas e fatores de risco, e desenvolvimento de abordagens de tratamento.

Ilustração 1: TDAH - Linha do tempo



Fonte: PSICOEDU.

Embora um progresso significativo tenha sido feito no desenvolvimento do TDAH, ainda existem desafios, como detecção precoce, estigma associado a esse transtorno e melhor acesso ao tratamento adequado. Pesquisa e educação contínuas.

A linha refere-se a um campo de estudo em constante evolução, a compreensão sobre ele deve estar em constante desenvolvimento. É fundamental acompanhar a pesquisa atualizada e reconhecer que os conhecimentos sobre o TDAH estão sujeitos a mudanças à medida que são adquiridas novas informações através de estudos e descobertas científicas.

Para dar continuidade ao presente estudo, é essencial a identificação das causas do Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), visando uma melhor compreensão das crianças que são portadoras dessa condição. Ao

compreender as causas subjacentes ao TDAH, é possível fornecer suporte adequado e garantir que essas crianças tenham seus direitos assegurados perante a lei. É importante lembrar que o TDAH é um transtorno complexo, e suas causas podem ser multifatoriais. Ao investigar e compreender essas causas, é possível promover uma abordagem mais abrangente e eficaz no tratamento e na inclusão dessas crianças, garantindo seu pleno desenvolvimento e bem-estar.

1.1 POSSÍVEIS CAUSAS DO TDAH

Neste capítulo, serão exploradas as principais causas do Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade e estudos científicos que oferecem informações relevantes sobre esse tema. O TDAH é um transtorno neurobiológico complexo, e compreender suas causas é fundamental para melhor entender a sua origem e desenvolvimento. Ao investigar as causas subjacentes ao TDAH, cientistas têm realizado estudos inovadores, buscando novas perspectivas e avanços no campo da pesquisa.

Ao longo deste capítulo, serão discutidas as principais causas associadas ao TDAH e descobertas recentes de estudos científicos, fornecendo a compreensão e o manejo desse transtorno. Compreender as causas do TDAH é fundamental para o desenvolvimento de estratégias de intervenção mais eficazes e para a promoção de uma abordagem abrangente que considere as necessidades individuais das pessoas com TDAH.

Primeiramente, é importante enfatizar que o TDAH é uma condição complexa e que esses fatores causais não são os únicos determinantes e provavelmente contribuem para o desenvolvimento do TDAH. A interação entre fatores genéticos e ambientais é melhor compreendida na pesquisa científica (AMORIN, 2006).

Até os dias de hoje, não foi descoberta uma causa específica para geradora do TDAH, estudiosos do comportamento afirmam que existe um conjunto de múltiplas causas capazes de desencadear o TDAH. As causas do TDAH são multifatoriais, podendo depender de fator genético, neurológico, entre outros. Por isso a importância de um acompanhamento integral com profissionais qualificados, como psicólogos, pedagogas, neuropsicólogos, para que o diagnóstico seja o mais detalhado e pontual possível (AMORIN, 2006).

São estabelecidas algumas fontes de evidências para a realização das pesquisas, que são as mais variadas, uma das possíveis causas pode ser o uso de entorpecentes durante o período da gestação, o que aumenta o risco de danos cerebrais, que por fim, fica associado ao aumento da hiperatividade e desatenção.

A exposição a toxinas durante a gestação, como qualquer dos fatores que interferem na vascularização da placenta ou no desenvolvimento cerebral, representam riscos ao bebê. É ainda mais crítico porque os danos não são facilmente observáveis ao nascimento (AMORIN, 2006, n. p.).

Outra fonte é relacionada a acidentes naturais, onde crianças que sofreram traumatismo craniano ou qualquer outro tipo de lesão cerebral serão estudadas. De certa forma, essa fonte possui evidências mais fortes, visto que a maior parte das crianças com TDAH possui algum tipo de lesão cerebral, mas ainda não suficientes. Inclusive, existe um tipo de traumatismo craniano que se assemelha ao TDAH, é conhecido como traumatismo cranioencefálio (TCE).

Em toda a gravidade da lesão de TCE, a taxa de diagnósticos de TDAH pré-lesão foi de 16,0%, o que é significativamente maior do que a taxa básica da população pediátrica geral de 10,8% na pesquisa mais recente dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças”, escreveram Asarnow e colegas. “Este resultado ressalta a importância de controlar o TDAH pré-lesão em estudos que tentam determinar a associação entre TBI e TDAH” (ASARNOW; NEWMAN; WEISS; SU, 2021, n. p.).

Uma terceira fonte de estudo é realizada a partir de testes feitos em laboratório, realizados em alguns animais. Neste caso, o cientista submete o animal a ingerir álcool e até mesmo outros tipos de substâncias para acompanhar o desenvolvimento do feto durante essa gestação, e posteriormente poder analisar seus comportamentos (JABOINSKI, 2014).

Existe também um estudo conhecido como Procedimento Experimental de Hipóxia-Isquemia encefálica (HI), realizado em ratos de laboratório.

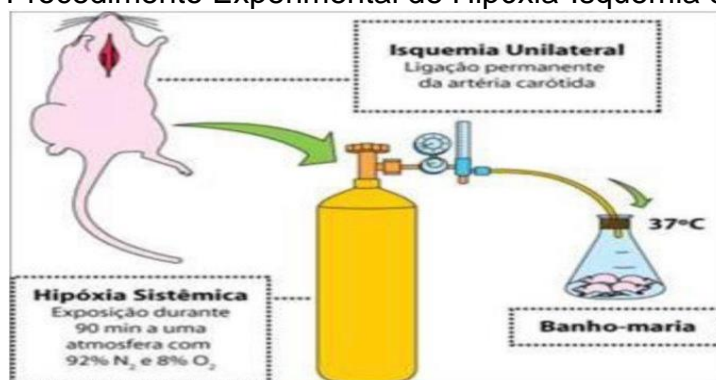
O modelo de hipóxia-isquemia (HI) neonatal foi baseado naquele proposto por Levine (1960) e modificado por Rice e colaboradores (1981), o qual consiste na associação da oclusão permanente da artéria carótida comum direita com exposição a ambiente hipóxico para produzir lesão cerebral unilateral em ratos recém-nascidos. No 7º dia pós-natal os animais foram anestesiados com halotano (2-4%) e então uma incisão na superfície ventral do pescoço foi realizada para exposição e oclusão permanente da artéria carótida comum direita. Depois de 2-3h os filhotes foram expostos a uma câmara com ambiente hipóxico (8% de oxigênio e 92% de nitrogênio, com

fluxo de 5L/minuto), parcialmente imersa em banho-maria a 37°C, onde permaneceram por 90 minutos em grupo de cinco animais. Os animais controles foram submetidos à cirurgia sham, ou seja, receberam anestesia e incisão no pescoço, mas não tiveram a artéria comum ocluída nem foram submetidos ao ambiente hipóxico. Após o procedimento de HI, os animais voltaram imediatamente para os cuidados maternos, no qual permaneceram até o 21º dia pós-natal. Neste dia, foram realizados o desmame e a separação por sexo (JABOINSKI, 2014, n. p.).

O referido modelo consiste na combinação da oclusão permanente da artéria carótida comum direita com a exposição a um ambiente hipóxico. No 7º dia pós-natal, os ratos são anestesiados, e uma incisão é feita no pescoço para expor e ocluir permanentemente a artéria carótida comum direita. Após algumas horas, os filhotes são colocados em uma câmara com baixo teor de oxigênio (8% de oxigênio e 92% de nitrogênio) por 90 minutos, em grupos de cinco animais (JABOINSKI, 2014).

Os animais controle passam pelo mesmo procedimento de anestesia e incisão, mas sem a oclusão da artéria e sem exposição ao ambiente hipóxico. Após o procedimento de HI, os animais retornam aos cuidados maternos até o 21º dia pós-natal, quando ocorre o desmame e a separação por sexo. Esse modelo é utilizado para estudar os efeitos da hipóxia-isquemia neonatal e suas repercussões na lesão cerebral

Ilustração 2: Procedimento Experimental de Hipóxia-Isquemia encefálica (HI)



Fonte: JABOINSKI (2014).

Esses estudos utilizando o método HI em ratos de laboratório fornecem informações valiosas sobre os mecanismos fisiopatológicos envolvidos na hipóxia-isquemia cerebral e suas sequelas. Eles ajudam a avançar nossa compreensão dos danos às células cerebrais, respostas inflamatórias, processos neuroprotetores e possíveis intervenções terapêuticas (JABOINSKI, 2014).

Através desse procedimento, foi possível verificar algumas alterações:

Foi possível observar que esse modelo pode ser sumamente relevante no entendimento de déficits cognitivos existentes em sujeitos que sofreram hipóxia isquemia neonatal. Além disso, esses dados podem auxiliar na compreensão de várias patologias com prevalência importante e altamente debilitantes como o TDAH, esquizofrenia e autismo. Assim, investigações concisas que busquem entender o escopo sintomatológico dessas doenças virão a contribuir para a construção de possíveis ferramentas terapêuticas (JABOINSKI, 2014, n. p.).

Recentemente, surgiu uma quarta linha de estudos, desta vez, através da tecnologia, que é capaz de observar as imagens da estrutura, atividade e funcionamento cerebral. Uma tecnologia que abre novas portas para grandes descobertas no mundo do TDAH. A tendência e grande expectativa é que esse tipo de estudo possa se expandir e auxiliar cada vez mais os profissionais da área no aperfeiçoamento de técnicas e tratamentos, mas principalmente, para auxiliar o portador de TDAH, para que possa levar uma vida normal, dentro do possível (COUTO; MELO-JUNIOR; GOMES, 2017).

Segundo Caliman, não existe dúvida de que a importância da constatação diagnóstica do transtorno TDAH, não somente de danos causados ao portador, mas o transtorno, é "causado" por um conjunto de aspectos biológicos, genéticos e cerebrais. Os dados que fundamentam esta ideia vêm das pesquisas neurológicas, a partir de tecnologias de imagem cerebral e estudos de biologia molecular. Com os resultados destes estudos, foi possível demonstrar que o diagnóstico do TDAH é real, porque é visível biologicamente uma condição maligna (COUTO; MELO-JUNIOR; GOMES, 2017).

Para Barkley, o TDAH é a combinação de várias linhas de evidências, que podem ser encaradas como prova segura de alguma toxina, agente ou evento. Os estudantes do comportamento devem levar em consideração todo qualquer fato que possa ser relevante para uma nova descoberta, inclusive os fatores genéticos, teve um método que revelou mais evidências:

Foi por meio desse método que se acumulou evidência de que o TDAH resulta de anormalidades no desenvolvimento e funcionamento do cérebro e de que tais anormalidades estão relacionadas mais a fatores neurológicos e hereditários do que a fatores sociais (BARKLEY, 2002, p. 145).

Visto que o transtorno em questão é normalmente provocado por causas genéticas, biológicas ou cerebrais, a maior parte dos estudos dos especialistas está

voltado para a área da neurobiologia do TDAH. Onde as experiências de vida do portador de TDAH se tornam objeto de estudo, no qual abrange o sistema nervoso e o funcionamento do cérebro.

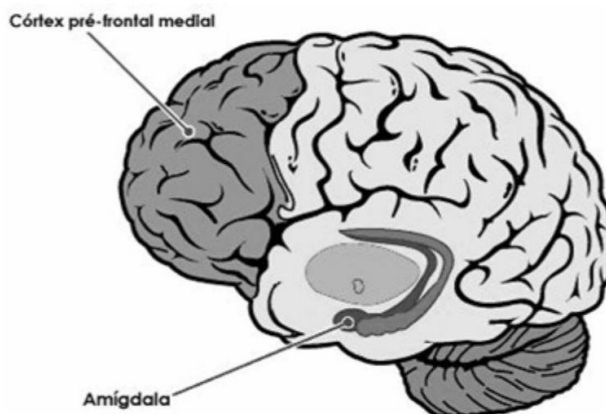
Hoje, existe uma teoria que investiga a existência de uma disfunção da neurotransmissão de dopamina na área frontal do cérebro, em conjunto com a área do núcleo do cérebro. Existem alguns indícios de que essas alterações cerebrais podem causar resultados comportamentais negativos (REZENDE, 2016, n. p.).

Segenreich e Mattos afirmam que trabalhos recentes encontraram evidências de que o TDAH se trata de um distúrbio neurobiológico. Pesquisadores têm realizado dois grupos de estudos, nos quais já foi possível identificar evidências que resultam em duas possíveis causas, um é relacionado ao déficit funcional de neurotransmissores, o outro relacionado ao déficit funcional do córtex cerebral (SEGENREICH; MATTOS, 2007).

Por outro lado, Barkley ressalta que não existe uma única causa que explique de forma definitiva o desenvolvimento do TDAH em todos os casos. Em vez disso, o transtorno é considerado resultado da interação complexa de fatores genéticos, neurológicos e ambientais, que envolve a combinação de várias linhas de evidências. Essas evidências não podem ser analisadas como uma prova segura de uma única causa específica relacionada a alguma toxina, agente ou evento (BARKLEY, 2002).

A ilustração 3 a seguir traz uma representação gráfica das principais áreas do cérebro que se acredita serem afetadas em indivíduos com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Nessa figura, são destacadas regiões específicas do cérebro que desempenham papéis importantes no controle da atenção, impulsividade, regulação emocional e funções executivas.

Ilustração 3: Partes do cérebro que são afetadas



Fonte: Couto; Melo Junior; Gomes (2010, n. p.).

Estudos de neuroimagem, como ressonância magnética funcional e tomografia por emissão de pósitrons, têm mostrado que algumas regiões cerebrais apresentam diferenças estruturais e funcionais em indivíduos com TDAH. As áreas cerebrais afetadas podem variar entre indivíduos com TDAH (COUTO; MELO-JUNIOR; GOMES, 2017).

Existem diferentes subtipos do Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), tornando essencial o reconhecimento das diferenças e características específicas de cada um. O reconhecimento dos subtipos do TDAH permite oferecer o suporte adequado e estratégias específicas para maximizar o funcionamento e o bem-estar das crianças afetadas por esse transtorno.

1.2 TIPOS E CARACTERÍSTICAS DO TDAH

O Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é frequentemente associado aos sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade. No entanto, é importante destacar que as manifestações desse transtorno são altamente variáveis e podem diferir significativamente de uma pessoa para outra. Enquanto algumas pessoas apresentam predominantemente dificuldades de atenção e concentração, outras são mais afetadas pela hiperatividade e impulsividade. Além disso, existem aqueles que experimentam uma combinação de todos esses sintomas. Compreender essa diversidade de manifestações é crucial para uma abordagem adequada e individualizada no diagnóstico e tratamento do TDAH.

Segundo a Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA), especialistas comportamentais sabem que o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) pode se manifestar em muitos tipos e subtipos diferentes. Essa compreensão sofisticada dos diferentes padrões de sintomas do TDAH é relevante para o diagnóstico e tratamento eficaz da condição.

Ao identificar e distinguir entre os diferentes tipos de TDAH, os profissionais médicos poderão avaliar a condição clínica de cada paciente de forma mais precisa e individual. Isso permite adaptar os tratamentos às necessidades específicas de cada indivíduo e otimizar os resultados do tratamento. Alguns dos principais tipos de TDAH são classificados com base nos sintomas mais recorrentes. Por exemplo, o TDAH

predominantemente desatento é caracterizado principalmente por problemas de atenção e dificuldade em manter a concentração e a organização, enquanto o TDAH predominantemente hiperativo-impulsivo é caracterizado por hiperatividade, impulsividade e impulsividade, caracterizado principalmente por dificuldade de controle (ABDA, 2017).

Os sintomas comportamentais do TDAH são crônicos, ou seja, não têm cura, somente tratamento, e na maioria dos casos, os sintomas aparecem precocemente. Por ser um transtorno que é habitualmente identificado nos primeiros anos de vida da criança, normalmente até os 05 anos de idade, destaca-se a importância de um acompanhamento por um médico especialista desde cedo, analisando e estudando os seus comportamentos (ABDA, 2017).

A seguir, a ilustração 4 traz uma visão geral das características típicas da criança com TDAH, destacando que esses traços mudam ao longo do seu crescimento e desenvolvimento.

Ilustração 4: Evolução clínica clássica do Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade

Fases	Características
Lactente	Bebê difícil, insaciável, irritado e de difícil consolo, com maior prevalência de cólicas, dificuldades de alimentação e sono.
Pré- escolar	Atividade aumentada ao usual, dificuldades de ajustamento, teimosia, irritação e extremamente difícil de satisfazer.
Escola elementar	Incapacidade de colocar foco, distração, impulsivo, desempenho inconsciente, presença ou não de hiperatividade.
Adolescência	Inquieto e com desempenho inconsistente, sem conseguir colocar foco, dificuldade de memória na escola, abuso de substância, acidentes.

Fonte: Rohde *et al.* (2004, n.p.).

Os sintomas do TDAH são os mais variados, contando ainda que pode existir um tipo predominante, sendo assim, nesse caso, aquela emoção específica involuntariamente se torna mais robusta, o que torna o tratamento da doença ainda mais específico, direcionado pontualmente para aquela área exclusiva. Fazendo assim com que o seu tratamento seja mais eficaz (COUTO; MELO-JUNIOR; GOMES, 2017).

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) apresenta uma ampla variedade de sintomas, e é importante reconhecer que existe a possibilidade de um tipo predominante. Nesses casos, uma emoção específica pode se tornar mais

intensa involuntariamente, o que torna o tratamento da doença mais direcionado e específico para essa área exclusiva (COUTO; MELO-JUNIOR; GOMES, 2017). Esse enfoque mais preciso no tratamento pode levar a uma maior eficácia.

O TDAH é visto como um transtorno que envolve uma significativa dificuldade em sustentar a atenção, manter a concentração ou persistir no esforço. Em suma, pessoas com TDAH têm dificuldades em se ater às coisas pelo mesmo tempo que as outras. Fazem esforços, às vezes com muita aplicação, para sustentar sua atenção em atividades mais longas que o habitual, especialmente as maçantes, repetitivas ou tediosas. Tarefas escolares desinteressantes, tarefas domésticas que demandem bastante tempo e longas preleções são situações problemáticas, assim como ler obras extensas desinteressantes, prestar atenção a explicações de assuntos que não despertem seu interesse e concluir atividades que se estendem muito no tempo (BARKLEY, 2002, p. 87).

Ao diagnosticar e identificar com mais precisão os principais tipos de TDAH, os profissionais médicos poderão aplicar estratégias de tratamento mais direcionadas. Isso pode incluir abordagens terapêuticas específicas, como terapia comportamental, intervenções educacionais, adaptação ambiental e, possivelmente, o uso de medicamentos apropriados (ROHDE, 2019). Assim,

Um tratamento efetivo do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) envolve uma variedade de intervenções psicossociais, mesmo quando a farmacoterapia também está sendo utilizada. A intervenção mais importante é a educação do paciente e de sua família para a compreensão do que é o TDAH, como ele impacta o indivíduo e quais são as abordagens disponíveis para seu tratamento. A educação acerca do transtorno minimiza o preconceito e as ideias equivocadas que podem prejudicar o tratamento (ROHDE, 2019, p. 67).

Adaptar o tratamento aos principais tipos de TDAH e seus sintomas pode ajudar os pacientes a desenvolverem habilidades de autorregulação, gerenciamento de sintomas e habilidades de enfrentamento para lidar com os desafios do dia a dia. Isso ajuda as pessoas com TDAH a viverem mais equilibradas, produtivas e felizes (ROHDE, 2019).

Em essência, como o diagnóstico de TDAH é clínico, a avaliação contará com uma entrevista clínica cuidadosa, incluindo todos os seus elementos (p. ex., queixa principal, sintomas atuais e passados, vida diária, história médica pregressa, história familiar, revisão psicopatológica abrangente dos sintomas, qualidades individuais). Como mencionado, o diagnóstico final dependerá de um julgamento clínico integrado, baseado na agregação das informações recebidas das diferentes fontes junto às quais a história foi coletada (p. ex., paciente, pais, professores, outras pessoas significativas) e após se terem esclarecido quaisquer divergências entre as informações (ROHDE, 2019, p. 60).

No entanto, o diagnóstico e tratamento do TDAH devem ser feitos por profissionais qualificados como médicos, psicólogos e psiquiatras que fazem uma avaliação clínica completa e levam em consideração diversos fatores além dos sintomas comuns, sendo importante ressaltar o que deve ser feito. Dessa forma, o profissional determina a melhor abordagem de tratamento para cada caso individual (ROHDE, 2019).

O clínico precisa avaliar se a criança tem o número necessário de sintomas, se eles são inadequados para o desenvolvimento e se estão presentes em mais de um ambiente, se estão associados a um grau significativo de prejuízo e se não podem ser explicados por outra condição. Também é necessário considerar e avaliar uma ampla gama de possíveis comorbidades, como já mencionado (ROHDE, 2019, p. 60).

A seguir, as ilustrações 5 e 6 mostram duas tabelas explicativas dos possíveis sintomas do TDAH. Essas podem ser ferramentas úteis para compreender e identificar as manifestações do transtorno. Através delas, é possível ter uma visão abrangente de alguns dos sintomas do TDAH, auxiliando na identificação e no diagnóstico preciso. No entanto, vale ressaltar que cada indivíduo pode apresentar uma combinação única de sintomas, e nem todos os sintomas estão presentes em todos os casos.

Ilustração 5: Orientações do DSM-IV para Sintomas de desatenção (Rotta e Freire, 2005)

Sintomas de desatenção
Seis ou mais dos seguintes sintomas de desatenção persistiram por pelo menos seis meses em grau mal-adaptativo e incoerente com o nível de desenvolvimento:
(a) frequentemente deixa de prestar atenção a detalhes ou comete erros por descuido em atividades escolares, de trabalho ou outras; (b) com frequência parece não escutar quando lhe dirigem a palavra; (c) com frequência tem dificuldades para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas; (d) com frequência não segue instruções e não termina seus deveres escolares, tarefas domésticas ou deveres profissionais (não devido a comportamento de oposição ou incapacidade de compreender instruções); (e) com frequência tem dificuldade para organizar tarefas e atividades; (f) com frequência evita, antipatiza ou reluta em envolver-se em tarefas que exijam esforço mental constante (como tarefas escolares ou deveres de casa); (g) com frequência perde coisas necessárias para tarefas ou atividades (por exemplo, brinquedos, tarefas escolares, lápis ou outros materiais); (h) é facilmente distraído por estímulos alheios à tarefa; (i) com frequência apresenta esquecimento em atividades diárias.

Fonte: Couto; Melo Junior; Gomes (2010, n. p.).

Ilustração 6: Orientações do DSM-IV para Sintomas de Impulsividade/Hiperatividade (Rotta e Freire, 2005)

<p>Sintomas de hiperatividade-impulsividade Seis ou mais dos seguintes sintomas de hiperatividade-impulsividade persistiram por pelo menos seis meses, em grau mal-adaptativo e incoerente com o nível de desenvolvimento:</p>
<p>(a) frequentemente agita as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira; (b) frequentemente abandona sua cadeira em sala de aula ou outras situações nas quais se espera que permaneça sentado; (c) frequentemente corre ou escala em demasia, em situações nas quais isso é inapropriado (em adolescentes e adultos, pode estar limitado a sensações subjetivas de inquietação); (d) com frequência tem dificuldade para brincar ou se envolver silenciosamente em atividades de lazer; (e) está frequentemente "a mil" ou muitas vezes age como se tivesse "a todo vapor"; (f) frequentemente fala em demasia; (g) frequentemente dá respostas precipitadas antes de as perguntas terem sido completadas; (i) frequentemente interrompe ou se mate em assuntos de outros (por exemplo, intromete-se em conversas ou brincadeiras).</p>

Fonte: Couto; Melo Junior; Gomes (2010, n. p.).

O diagnóstico do TDAH é baseado em uma avaliação clínica completa, que inclui a coleta de informações detalhadas sobre os sintomas, sua frequência, duração e impacto nas diferentes áreas da vida do indivíduo. O conhecimento da história do sujeito, através da observação dos pais e professores, desempenha um papel essencial na identificação precoce e correta do transtorno. A coleta de informações detalhadas e a exclusão de outras condições são importantes para um diagnóstico preciso.

Com o passar dos anos e com o avanço das novas tecnologias, cada vez mais surgem novas descobertas, e com elas as novas adaptações e possíveis alterações até mesmo nos tratamentos. A respeito disso, Mattos afirma que

[...] foram desenvolvidas outras modalidades terapêuticas para o TDAH, porém, não existe comprovação de que qualquer uma delas seja tão eficiente quanto a medicação, e o tratamento psicoterápico não deve ser visto como uma alternativa ao tratamento farmacológico, e sim como uma medida complementar, especial para alguns casos (MATTOS, 2001, p. 146).

Recentemente, o interesse das pessoas referente a esse tipo de transtorno vem amadurecendo gradativamente, os avanços tecnológicos permitem que os estudos fiquem cada vez mais aprimorados.

A vista disso, pode-se arriscar dizer que mesmo que de forma lenta e gradativa, os portadores de TDAH já estão tendo uma visibilidade maior, com mais

pesquisadores da área, estudiosos do comportamento que agregam um amplo conhecimento para pessoas leigas no assunto. Ainda assim, conforme uma pesquisa realizada:

Baseando-se nestes dados, conclui-se que apesar de existir muitos estudos e novas informações sobre o TDAH, constata-se que boa parte da população e dos profissionais que interagem com os pacientes acometidos por este distúrbio não estão sendo corretamente informados e adequadamente esclarecidos (COUTO; MELO-JUNIOR; GOMES, 2017, n. p.).

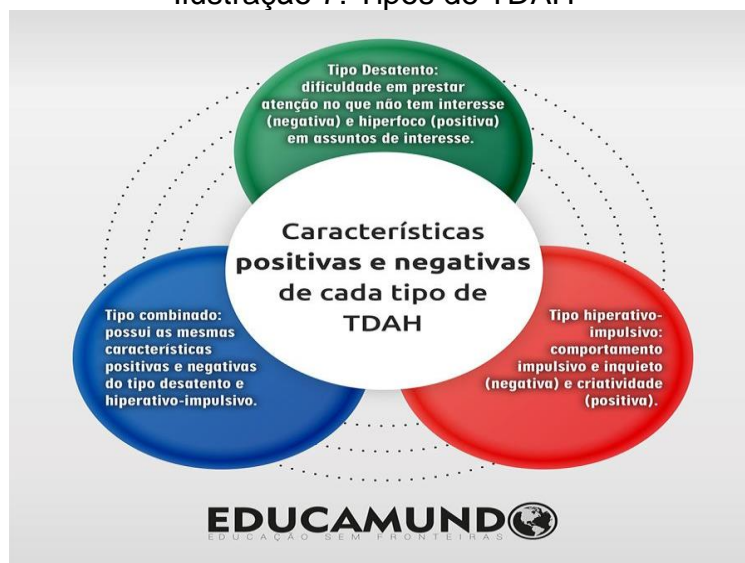
Na época atual, existe uma subdivisão para distinguir os principais tipos de TDAH, que são: tipo desatento/distraído: aqui, o principal desafio é a concentração, qualquer coisa é motivo de distração e parece ser mais atraente do que a atividade que precisa ser realizada. O subtipo desatento tem dificuldade em manter a atenção, é lento e tende a esquecer com frequência. Isso pode gerar problemas de organização e cumprimento de prazos, afetando o desempenho acadêmico e profissional.

No subtipo hiperativo-impulsivo, as pessoas têm dificuldade em controlar seus impulsos. Ele fica agitado e inquieto e age sem pensar nas consequências. Isso pode levar a um comportamento impulsivo, como perturbar os outros ou se envolver em atividades arriscadas, o que pode levar a críticas ou acusações de imprudência.

O subtipo combinado/misto inclui a presença de todos os sintomas de TDAH, como desatenção, hiperatividade e impulsividade. As pessoas com esse subtipo podem sentir irritabilidade, alterações de humor, inquietação e dificuldade em muitas áreas de suas vidas, incluindo relacionamentos, desempenho escolar e profissional e lidar com emoções.

Normalmente tende a gerar lentidão e até mesmo esquecimentos; Tipo Hiperativo-impulsivo: nesse caso, uma das maiores dificuldades é conseguir controlar os impulsos para não fazer algo que possa se arrepender depois. Consequentemente são agitados, nem dá tempo de pensar antes de falar. São criticados e sofrem com acusações que lhes julgam inconsequentes; Tipo combinado/misto: é a característica e a combinação de todos os sintomas ao mesmo tempo. Sofrem com irritação, inquietação, mudanças de humor, entre outros (COUTO; MELO-JUNIOR; GOMES, 2017).

Ilustração 7: Tipos de TDAH



Fonte: EDUCAMUNDO.

É relevante lembrar que o TDAH é um transtorno complexo que pode apresentar sintomas e sintomas únicos para cada pessoa. O diagnóstico e o tratamento devem ser realizados por um profissional médico qualificado com base no julgamento clínico e no histórico médico individual.

Os sintomas também podem ser classificados como:

Leve: Poucos sintomas, se alguns estão presentes além daqueles necessários para fazer o diagnóstico, e os sintomas resultam em não mais do que pequenos prejuízos no funcionamento social ou profissional. Moderada: Sintomas ou prejuízo funcional entre “leve” e “grave” estão presentes. Grave: Muitos sintomas além daqueles necessários para fazer o diagnóstico estão presentes, ou vários sintomas particularmente graves estão presentes, ou os sintomas podem resultar em prejuízo acentuado no funcionamento social ou profissional (APA, 2014, p. 60).

Portanto, o tratamento adequado do TDAH é muito importante, pois melhora a atenção, a concentração e o controle da hiperatividade e impulsividade. Além disso, são desenvolvidas habilidades socioemocionais que melhoram o desempenho acadêmico e profissional, reduzem o impacto negativo nos relacionamentos e promovem o autoconhecimento e a autogestão. O tratamento individualizado envolvendo especialistas de diferentes áreas é essencial para melhorar a qualidade de vida e o bem-estar das pessoas com TDAH (APA, 2014).

O tratamento para o transtorno geralmente envolve uma abordagem multimodal que combina intervenções comportamentais, educacionais e possivelmente farmacológicas. A terapia comportamental, como treinamento em habilidades sociais,

estratégias organizacionais e de gerenciamento de tempo, pode ajudar as crianças a desenvolver habilidades de autorregulação e lidar com os desafios do TDAH (APA, 2014).

O TDAH é uma doença crônica, mas o tratamento adequado e contínuo pode ajudar a aliviar os sintomas, melhorar a qualidade de vida e promover um desenvolvimento saudável. Cada caso é único e a supervisão profissional especializada é essencial para garantir que o tratamento seja adaptado às necessidades individuais da criança (ABDA, 2017).

O TDAH pode apresentar implicações significativas nas escolas brasileiras, afetando o desempenho escolar, a interação social e emocional, bem como o bem-estar geral dos estudantes. As dificuldades de concentração e atenção podem prejudicar a assimilação de informações e o acompanhamento das atividades em sala de aula. Para lidar com essas implicações, é fundamental que as escolas estejam preparadas para oferecer suporte adequado, adotando estratégias pedagógicas diferenciadas, promovendo uma cultura de inclusão e envolvendo profissionais especializados. Dessa forma, é possível criar ambientes educacionais mais inclusivos, que atendam às necessidades das crianças com TDAH.

2 IMPLICAÇÕES DO TDAH NAS ESCOLAS BRASILEIRAS

Como o próprio nome já diz, o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade tem como um dos seus piores inimigos a desatenção e inquietude, entre vários outros sintomas desencadeados. Ainda mais por se tratar de algo que as pessoas ainda não compreendem a complexidade e tendem a banalizar a seriedade do caso. Mas quando se trata de ambiente escolar, a concentração e a atenção são alguns dos sentidos basilares.

A classificação em si gera os tipos de pessoas, e é formada por indivíduos que compartilham o mesmo problema. Esse grupo de pessoas possui um nome e suas características são determinadas em função desse nome. As instituições confirmam a existência dessa classificação e são um meio de legitimar aquele tipo de pessoas. E é através do conhecimento que se pode decidir quem é doente e quem não é. São os especialistas, por sua vez, que detêm o conhecimento e, portanto, são eles que primeiramente classificam (HACKING, 2007, n. p.).

O TDAH é um transtorno notável na maioria das vezes ainda durante a infância, justamente por apresentar seus sintomas tão precocemente, e quase sempre de uma maneira mais intensa. De acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, o TDAH está classificado na categoria de transtornos hipercinéticos, caracterizados por início precoce habitualmente identificado nos cinco primeiros anos de vida. Segundo Poeta e Neto,

O TDAH é um dos distúrbios comportamentais comumente diagnosticados em crianças. Este transtorno tem aparecido com variações na sua nomenclatura no decorrer da história, incluindo algumas denominações como Lesão Cerebral Mínima, Reação Hipercinética da Infância, Distúrbio do Déficit de Atenção ou Distúrbio de Hiperatividade com Déficit de Atenção/Hiperatividade (POETA; NETO, 2006, n. p.).

Por esse motivo, profissionais da educação preocupam-se quando o assunto é inclusão de alunos com TDAH na fase inicial educacional. Os obstáculos são muitos, uma nova didática, novos amigos, novos medos, aceitação, mudanças e novos conhecimentos. Segundo Poeta e Neto, na maior parte dos casos, o distúrbio só é reconhecido quando a criança ingressa na escola, pois é quando começam a surgir dificuldades na aprendizagem (POETA; NETO, 2006).

Conforme Miguel citado por Almeida e Souza, “[...] a desmoralização e baixa autoestima podem estar associadas às dificuldades de aprendizagem. A criança com

dificuldades de aprendizagem muitas vezes é rotulada, sendo chamada de perturbada, incapaz ou retardada.” Ainda, os autores atestam que quando as crianças enfrentam dificuldades de aprendizagem, é importante fornecer apoio adequado, compreensão e intervenções apropriadas para superar esses obstáculos. Rótulos negativos e preconceitos apenas aumentam o sofrimento emocional e podem impedir ainda mais o progresso acadêmico e o desenvolvimento socioemocional (MIGUEL, 1995, p. 25 *apud* ALMEIDA; SOUZA, 2021, p. 04).

É importante criar um ambiente que respeite a diversidade e reconheça as diversas inteligências e habilidades das crianças, independentemente de terem ou não dificuldades de aprendizagem. Dessa forma, podemos fomentar uma cultura de inclusão, respeito e aceitação na qual todas as crianças alcancem todo o seu potencial, sintam-se valorizadas e confiantes em suas habilidades (MIGUEL, 1995 *apud* ALMEIDA; SOUZA, 2021).

Segundo Graeff e Vaz (2009, p. 343), a criança portadora de TDAH possui uma falha no autocontrole, o que a impossibilita de gerenciar seus comportamentos de forma tão eficaz como outras pessoas. Nesse sentido, percebe-se quão vulnerável a criança com TDAH pode ser. Por esse motivo, se dá a importância de ter um acompanhamento integral na escola, com profissionais capacitados, para que as necessidades dos portadores desse transtorno sejam atendidas e principalmente compreendidas (GRAEFF; VAZ, 2009).

O diagnóstico do transtorno muitas vezes se torna um alívio para quem convive com o portador, principalmente para acalmar o coração das mães e pais que tanto sofrem junto com a criança. Posto que, ter o diagnóstico significa saber como lidar, tratar e ajudar o portador (URIBE; ROJAS, 2007).

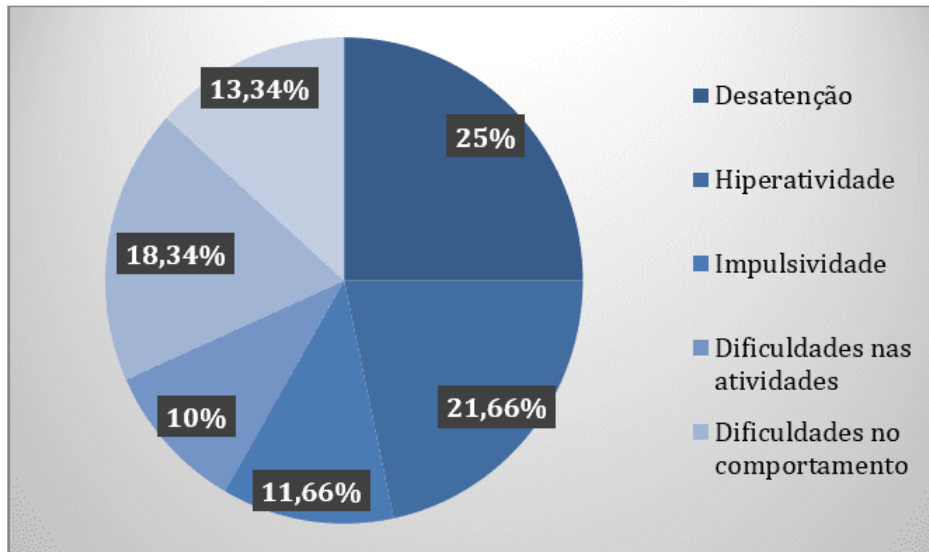
Segundo Uribe e Rojas, o diagnóstico modificou algumas coisas em suas vidas: a criança deixou de ser vista como malvada ou malandra, para ser considerada doente; foram tomadas novas medidas educativas, tanto em casa quanto na escola, em razão de sua situação médica (URIBE; ROJAS, 2007).

Essa mudança de perspectiva permite que os adultos que convivem como pais, tios, avós e professores entendam as necessidades da criança com mais empatia e respondam adequadamente às suas demandas. Famílias e escolas podem começar a tomar medidas educacionais concretas para apoiar crianças com TDAH. Isso pode incluir o desenvolvimento de estratégias de gerenciamento de comportamento, ajuste

de currículo, apoio emocional e psicológico e uso de intervenções terapêuticas e farmacológicas conforme necessário.

Segundo Almeida e Souza, a partir de uma pesquisa realizada em Manaus, com dados fornecidos por uma clínica psiquiátrica que possui um trabalho especializado na área, na qual foram avaliadas 20 crianças na faixa etária de 07 a 12 anos que são diagnosticadas com TDAH, é possível perceber algumas de suas dificuldades durante esse processo:

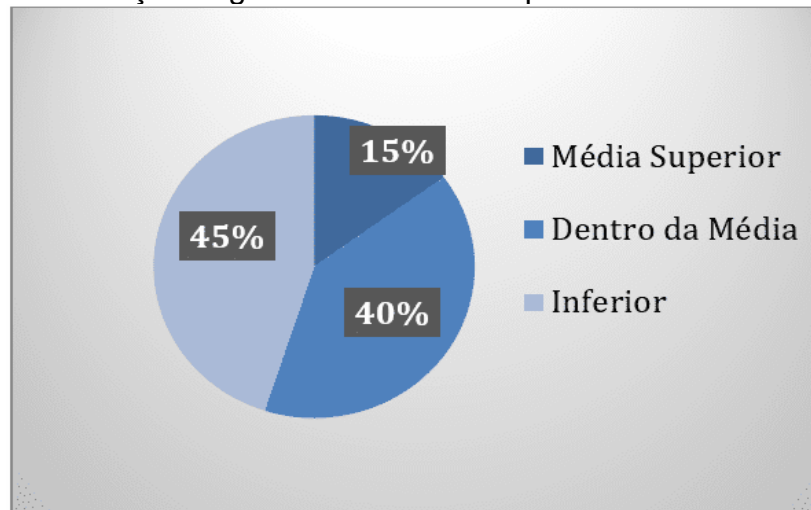
Ilustração 8: gráfico com atitudes identificadas durante a avaliação



Fonte: Almeida; Souza (2021, n.p.).

Ainda nessa pesquisa, foi possível verificar o funcionamento da memória das crianças participantes:

Ilustração 9: gráfico com o desempenho da memória



Fonte: Almeida; Souza (2021, n.p.).

Essa pesquisa revelou que crianças com TDAH enfrentam uma série de desafios no ambiente escolar. Para que esses alunos tenham um bom desempenho acadêmico, é essencial que recebam um método de ensino adaptado às suas necessidades. Isso inclui o envolvimento de profissionais qualificados que compreendam as particularidades do TDAH e possam oferecer suporte adequado. Ao adaptar o ambiente escolar e fornecer estratégias de aprendizado específicas, é possível ajudar essas crianças a superar as dificuldades associadas ao transtorno e alcançar seu potencial máximo na escola.

Segundo Araújo,

Algumas crianças precisam de acompanhamento fonoaudiológico, outras de pedagogos, e a maioria das famílias necessitarão em algum momento do suporte psicoterápico. A integração da família, da escola e dos terapeutas e médicos são fundamentais para que as medidas tomadas tenham melhor efeito. (ARAUJO, 2002, p. 108).

Outra dificuldade que pode surgir por parte dos colegas é o preconceito. Raramente as crianças entendem o que é “ser diferente”, tendem a ser intolerantes, são hostis ao praticar bullying contra o portador de TDAH, o que pode lhe gerar danos psicológicos. Nesse sentido, o profissional da educação precisa saber lidar com a situação, ser dinâmico, trabalhar as diferenças e acima de tudo, mostrar o quão importante a inclusão pode ser na vida de alguém “diferente”.

Dessa forma, o diagnóstico de TDAH é dúbio, pois ajuda na resolução imediata do problema da criança na escola, livrando a família da culpa pela não aprendizagem e mau comportamento dela. Ao mesmo tempo, entretanto, as consequências de se nomear alguém tão cedo com um diagnóstico de transtorno mental também podem vir a gerar uma resposta na própria criança. Sugere-se que essa resposta seja de afirmação dos sintomas da doença; e a criança, quando mais velha ou até mesmo depois de adulta, se veja como incapaz de realizar as atividades do cotidiano como outra pessoa considerada “normal”. (BRZOWSKI; CAPONI, 2009, n. p.).

Ao longo dos anos, conforme o portador vai crescendo e amadurecendo, ele se torna capaz de perceber algumas de suas limitações, o que faz com que comece a se comparar com os demais. Esse é um mal que pode vir a desencadear outros transtornos análogos, vindo a desenvolver, por exemplo, depressão e ansiedade. Por se sentir diferente e com medo da rejeição, muitas vezes ele mesmo se distancia e

tende a viver isolado, justamente por não se sentir igual aos outros (BRZOZOWSKI; CAPONI, 2007).

Entre os principais sintomas do TDAH em adultos estão instabilidade emocional, mudanças repentinas de humor e pouca tolerância à frustração. Esses comportamentos interferem diretamente na vida profissional e acadêmica do indivíduo, bem como em seus relacionamentos interpessoais. Os resultados não conquistados ou uma reação extrema diante de um descontrole emocional pode gerar frustração e baixa autoestima na vida adulta (INSTITUTO DE ONCOLOGIA DO HOSPITAL SANTA PAULA, 2016).

No mesmo sentido, existem estudos que indicam que a pessoa adulta com TDAH tem uma tendência maior ao uso de substâncias químicas, o que também leva a desenvolver dependência com mais facilidade. Conforme afirma Brooke Molina, professora da Universidade de Pittsburgh, Crianças com TDAH têm maior risco de desenvolver alcoolismo devido a sua impulsividade e distração, bem como por conta de outros fatores que costumam acompanhar o transtorno, como baixo aproveitamento escolar e problemas de comportamento.

Quando se trata do Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), é fundamental considerar o papel das políticas públicas escolares. Essas políticas visam atender às necessidades dos alunos com TDAH, promovendo um ambiente educacional inclusivo por meio de estratégias pedagógicas diferenciadas, capacitação de professores e disponibilidade de recursos adequados, buscam conscientizar e informar sobre o TDAH, eliminando estigmas e promovendo a inclusão desses alunos.

2.1 POLÍTICAS PÚBLICAS NA EDUCAÇÃO BRASILEIRA A PARTIR DA LEI FEDERAL Nº 14.254/2021

O Estado tem o dever de proporcionar um sistema de saúde que garanta o acesso equitativo e adequado a profissionais de saúde especializados, terapias, medicamentos e outros recursos que auxiliem no tratamento e desenvolvimento das pessoas com TDAH. No cumprimento dessas premissas, o Estado contribui para melhorar a qualidade de vida e o bem-estar desses indivíduos, possibilitando que alcancem seu pleno potencial e participem ativamente na sociedade.

Com isso, a Lei Federal nº 14.254/2021, que entrou em vigor em 29 de julho de 2021, é uma lei brasileira que estabelece diretrizes para o atendimento de pessoas

com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) no sistema de educação e saúde brasileiro. Esta lei reconhece a importância de promover a inclusão e o suporte adequado de pessoas com TDAH para garantir seus direitos e oportunidades de desenvolvimento.

Isso reforça a necessidade de ação pública para enfrentar o TDAH, incluindo saúde, educação e serviços sociais. No âmbito da educação, a lei estabelece que é dever do Estado assegurar o acesso à educação inclusiva e promover a adaptação dos currículos, materiais pedagógicos e recursos pedagógicos às necessidades específicas dos alunos com TDAH.

Além disso, o estado deve oferecer formação continuada para professores e profissionais da educação que atendam às necessidades desses alunos. Na área médica, a legislação regula o desenvolvimento de protocolos de diagnóstico e tratamento do TDAH, bem como o acesso aos medicamentos e tratamentos necessários para tratar adequadamente esse transtorno.

Também enfatiza a importância de informar e aconselhar a família, os profissionais de saúde e educação e a divulgação do conhecimento científico sobre o TDAH. A lei representa um avanço significativo no reconhecimento e apoio às pessoas com TDAH no Brasil e visa garantir que elas tenham acesso a serviços adequados, inclusão educacional e tratamento eficaz. A aplicação desta lei tem como objetivo essencial promover a igualdade de oportunidades e melhorar a qualidade de vida das pessoas com TDAH, aumentando a conscientização e o comportamento sobre saúde e educação.

Para tal análise, é necessário compreender o que são as chamadas “Políticas Públicas”. Resumindo, ter conhecimento sobre as políticas públicas permite que os cidadãos participem ativamente na tomada de decisões, promovam a transparência e responsabilização dos governos, compreendam o impacto das políticas em suas vidas, defendam seus direitos e interesses, e busquem a equidade e justiça social. As políticas se configuram como sendo a ferramenta essencial para fortalecer a democracia e promover uma sociedade mais justa e inclusiva.

Contudo, estas políticas são preciosas para atingir o desenvolvimento por possibilitar que um maior número de indivíduos da sociedade possa participar do processo econômico e social, para estabelecer os valores importantes ao desenvolvimento, de uma determinada nação (VASCONCELLOS; MENDONÇA, 2021, n. p.).

A expressão “Políticas Públicas” se torna difícil de conceituar por se tratar de um tema muito amplo, pois abrangem várias áreas e incluem definição de metas, alocação de recursos, criação de leis, implementação de programas e avaliação dos resultados. Seu objetivo é melhorar a qualidade de vida e alcançar objetivos coletivos, como educação, saúde, segurança, habitação, meio ambiente, transporte e justiça.

Pode-se afirmar que as políticas públicas são um conjunto de expectativas dirigidas ao poder público a partir de conceitos, sentidos, ideologias e entendimentos distintos, mas nem sempre não explicitados (CHRISPINO; DUSI, 2008, p. 9).

São ações, programas e medidas adotados pelo governo ou pelo Estado em resposta a determinadas demandas, necessidades ou problemas sociais. São desenvolvidos com o objetivo de promover o bem-estar da população, melhorar a qualidade de vida, solucionar questões sociais e alcançar determinados objetivos coletivos.

A atuação do Estado nas políticas públicas educacionais abrange diversas áreas, como legislação educacional, financiamento, currículo, formação de professores, infraestrutura escolar, avaliação educacional, inclusão, entre outras. O Estado estabelece diretrizes e normas que orientam as práticas educacionais, define metas e objetivos a serem alcançados, aloca recursos financeiros, cria programas e projetos específicos e monitora os resultados.

Na Constituição da República Federativa do Brasil (1988), o artigo 6º estabelece os direitos sociais que devem ser garantidos a todos os cidadãos brasileiros. Esse artigo inicia com a educação como um dos direitos fundamentais, reconhecendo-a como um pilar para o exercício dos demais direitos, se inicia assim:

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 (BRASIL, 1988).

As políticas públicas nas escolas abrangem diversas áreas, como currículo, formação de professores, infraestrutura escolar, gestão educacional, avaliação, inclusão e participação da comunidade escolar. Elas são criadas com base em legislações e diretrizes educacionais, considerando as demandas da sociedade, os objetivos educacionais estabelecidos e os recursos disponíveis. É preciso entender que, no âmbito da educação brasileira,

[...] as políticas públicas em educação e o movimento contemporâneo de inclusão escolar no Brasil pressupõem que a educação é um direito de todos os indivíduos, com ou sem deficiência, contribuindo para a possibilidade de escolas democráticas e uma sociedade justa e humana [...] (TEIXEIRA, 2017, p. 73).

As políticas públicas em educação, no contexto da inclusão escolar, envolvem a criação de legislações, diretrizes e programas específicos que garantam o acesso, a permanência e o sucesso escolar de todos os alunos. Elas buscam promover a formação de professores e profissionais da educação para lidar com a diversidade em sala de aula, disponibilizar recursos e apoios necessários, adaptar práticas pedagógicas e estruturas físicas das escolas, e fomentar a participação e o envolvimento da comunidade escolar (VASCONCELLOS; MENDONÇA, 2021).

Essas políticas públicas e o movimento de inclusão escolar têm como objetivo superar a segregação e a discriminação, construindo uma educação inclusiva que valorize a igualdade de oportunidades, o respeito às diferenças e a valorização da diversidade. Através desse processo, busca-se não apenas garantir o direito à educação, mas também promover uma sociedade mais inclusiva, na qual todas as pessoas possam contribuir plenamente e exercer sua cidadania (VASCONCELLOS; MENDONÇA, 2021).

Segundo Souza, as políticas públicas são

Campo do conhecimento que busca, ao mesmo tempo, “colocar o governo em ação” e/ou analisar essa ação (variável independente) e, quando necessário, propor mudanças no rumo ou curso dessas ações e/ou entender por que e como as ações tomaram certo rumo em lugar de outro (variável dependente). Em outras palavras, o processo de formulação de política pública é aquele através do qual os governos traduzem seus propósitos em programas e ações, que produzirão os resultados ou as mudanças desejadas no mundo real. (VASCONCELLOS; MENDONÇA, 2021, n. p.).

Para compreender como os sistemas de ensino no Brasil são organizados e regulados por meio de políticas públicas educacionais, é necessário considerar alguns aspectos fundamentais que influenciam a elaboração e implementação dessas políticas. Entre eles estão os aspectos: históricos, econômicos, políticos e culturais. Esses aspectos determinantes contribuem para a formulação das políticas públicas educacionais, direcionando sua abrangência, metas, objetivos e estratégias de implementação (VASCONCELLOS; MENDONÇA, 2021).

A dimensão histórica é importante para a compreensão do contexto em que a política educacional pública foi formulada. A história do sistema educacional brasileiro,

as reformas ao longo do tempo, as demandas da sociedade e os avanços educacionais do passado influenciam a definição da política atual. Compreender os sucessos e desafios do passado ajuda a orientar as ações futuras (VASCONCELLOS; MENDONÇA, 2021).

Os aspectos econômicos também desempenham um papel decisivo na política educacional. O investimento em educação, a alocação de recursos, a infraestrutura escolar e a disponibilidade de recursos influenciam diretamente na implementação da política educacional. A situação econômica de um país e a alocação de recursos públicos influenciam os planos e estratégias adotadas (VASCONCELLOS; MENDONÇA, 2021).

Os aspectos políticos desempenham um papel importante na formulação e implementação da política educacional. As decisões políticas, os interesses dos diversos atores envolvidos, as agendas governamentais e as alianças políticas podem influenciar o conteúdo e o rumo da política. Direções ideológicas do governo, demandas da sociedade civil e negociações políticas moldam a política educacional pública (VASCONCELLOS; MENDONÇA, 2021).

Além disso, a dimensão cultural é muito importante na compreensão da política educacional. A diversidade cultural do país, as diferentes visões sobre a educação e as expectativas da sociedade em relação às escolas e à educação cívica influenciam a política. As políticas educacionais precisam considerar a diversidade cultural e promover uma educação inclusiva que respeite as diferenças e a diversidade (VASCONCELLOS; MENDONÇA, 2021).

Considerar esses aspectos básicos lhe dará uma melhor compreensão da complexidade da política educacional pública brasileira. Essa compreensão é essencial para uma análise crítica e reflexiva, que permita ao indivíduo identificar desafios, lacunas e oportunidades na busca por uma educação de qualidade, equidade e inclusão (VASCONCELLOS; MENDONÇA, 2021).

Dessa forma, o acompanhamento e a avaliação contínuos dessas medidas são fundamentais para garantir sua eficácia e fazer os ajustes necessários, visando melhorar a qualidade e a equidade da educação fornecida no país. Assim como qualquer outro projeto, as atividades públicas devem ser realizadas de maneira eficiente e estruturadas de forma funcional, de modo que o processo de implementação alcance seus objetivos originais (LIMA *et al.*, 2019).

Esse monitoramento constante permite identificar pontos fortes e áreas que precisam ser aprimoradas, possibilitando aperfeiçoar continuamente o sistema educacional e garantir que todas as crianças recebam um ensino de qualidade, independentemente de suas circunstâncias.

Funciona da seguinte forma:

Ilustração 10: O ciclo das Políticas Públicas



Fonte: UNALE.

Nesta senda, vale ressaltar que o ciclo de políticas públicas é um modelo teórico, e que o processo real pode ser mais complexo com sobreposição de etapas, influências de diversos atores, fatores políticos e econômicos. No entanto, entender esse ciclo é essencial para entender como as políticas são formuladas, implementadas e avaliadas para permitir o desenvolvimento de políticas públicas informadas e eficazes e a participação no acompanhamento (LIMA *et al.*, 2019).

Em outras palavras, a política pública pode colaborar para o entendimento de leis, traduzindo-as em ação, interpretando-as no contexto de sua implementação, identificando lacunas e deficiências, influenciando a promulgação de novas leis e avaliando seu impacto. A lei desempenha um papel importante na ligação do direito com sua aplicação prática na sociedade (LIMA *et al.*, 2019).

Assim, a Lei Federal nº 14.254/2021 visa garantir que os alunos com dislexia, TDAH ou outras dificuldades de aprendizagem recebam acompanhamento integral, apoio integral que leve em consideração suas necessidades educacionais, emocionais e sociais. Isso inclui a implementação de estratégias educacionais apropriadas, ajustes curriculares, apoio emocional e psicossocial e acesso a especialistas conforme necessário. Em seu artigo 1º, parágrafo único dispõe:

Art. 1º O poder público deve desenvolver e manter programa de acompanhamento integral para educandos com dislexia, Transtorno do Deficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) ou outro transtorno de aprendizagem.

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).

Além disso, a Lei nº 14.254 enfatiza em seu artigo 5º a importância da formação de professores e demais profissionais da educação para atender às necessidades específicas desses alunos e incentiva o desenvolvimento de práticas de ensino abrangentes e eficazes.

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 (BRASIL, 2021).

No contexto do TDAH, essa legislação enfatiza a necessidade de considerar cuidadosamente os desafios enfrentados pelos alunos com deficiência e fornece uma base legal para a implementação de políticas e recursos que possam apoiar sua jornada educacional.

Em suma, a Lei nº 14.254 é uma conquista legislativa significativa destinada a garantir a supervisão abrangente de alunos com dislexia, TDAH ou outras dificuldades de aprendizagem. Isso reafirma o compromisso do Estado em promover a inclusão, dando a esses alunos oportunidades iguais e dando-lhes o suporte adequado para o pleno desenvolvimento acadêmico e social.

2.2 COMO O ESTADO ATUA EM RELAÇÃO AO TDAH

A atuação do Estado em relação aos direitos dos portadores de TDAH é crucial para alcançar uma sociedade inclusiva e justa. O Estado deve garantir políticas públicas educacionais que incluam os estudantes com TDAH, fornecendo recursos, capacitação de professores e adaptações para atender suas necessidades específicas.

Além disso, é responsabilidade do Estado garantir o acesso a tratamentos adequados, profissionais de saúde especializados e apoio no ambiente de trabalho. Promover a conscientização sobre o TDAH e combater o estigma são ações essenciais para criar uma cultura de acolhimento e empatia. Ao fazer isso, o Estado contribui para oferecer igualdade de oportunidades e promover o desenvolvimento pleno dessas pessoas, independentemente de suas condições de saúde.

Através dos estudos, foi possível verificar que aqui no Brasil, o processo de inclusão de pessoas com deficiência teve início de forma tardia, o que perpetuou a exclusão dessas pessoas de espaços coletivos, como escolas, locais de trabalho e atividades de lazer.

No Brasil os princípios da inclusão foram incorporados (tardiamente) ao sistema educacional, principalmente, por meio do programa Educação Inclusiva: direito à diversidade, implantado após o ano 2003, contudo a perspectiva inclusiva só se consolidou no Brasil em 2008, com a publicação da Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva (PNEEPEI), que determinou a inclusão total dos estudantes da educação especial na rede regular, demarcando a substituição desse conceito como uma proposta pedagógica pela ênfase de recursos e serviços (Garcia; Michels, 2011). A partir de então, o Atendimento Educacional Especializado (AEE) na sala de recurso multifuncional passou a ser configurado como a “expressão da Educação Especial na rede regular de ensino”. (VAZ, 2013, p. 18).

Os estados desempenham um papel importante na proteção de direitos, promoção da inclusão educacional, acesso a cuidados de saúde adequados, fornecimento de apoio social e facilitação de pesquisa e financiamento relacionados ao TDAH. Por meio de políticas e ações específicas, os governos podem ajudar as pessoas com TDAH a garantir igualdade de oportunidades e acesso a recursos que permitir-lhes atingir todo o seu potencial.

A Política Nacional de Educação Especial, publicada em 30 de setembro de 2020, tem como objetivo garantir o direito de incluir pessoas com deficiência na educação. O Artigo 1 desta política enfatiza três princípios básicos que orientam a educação especial, sendo eles:

Art. 1º Fica instituída a Política Nacional de Educação Especial: Equitativa, Inclusiva e com Aprendizado ao Longo da Vida, por meio da qual a União, em colaboração com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, implementará programas e ações com vistas à garantia dos direitos à educação e ao atendimento educacional especializado aos educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação. (BRASIL, 2020a, p. 35).

A Resolução do Conselho Nacional de Educação sobre Educação Especial na Educação Básica aborda as diretrizes legais para a educação de alunos com TDAH. O artigo 5º define os educandos com necessidades educacionais especiais como aqueles que apresentam:

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, CNE/CEB, 2001).

Apesar da linguagem reconhecer o TDAH como um transtorno, não são fornecidas diretrizes específicas quanto à relação entre o TDAH e a lei. Na realidade, os alunos com TDAH estão matriculados em escolas regulares.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) reconhece as pessoas com deficiência como pessoas com deficiência que limitam sua plena participação na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

A Lei que trata de políticas e fundamentos da educação nacional (a LDB) destaca a importância do Auxílio à Educação Profissional (AEE) como recurso fundamental para garantir a inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais como o TDAH. A LDB especifica:

Art. 59-A. O poder público deverá instituir cadastro nacional de alunos com altas habilidades ou superdotação matriculados na educação básica e na educação superior, a fim de fomentar a execução de políticas públicas destinadas ao desenvolvimento pleno das potencialidades desse alunado. (Incluído pela Lei nº 13.234, de 2015)

Parágrafo único. A identificação precoce de alunos com altas habilidades ou superdotação, os critérios e procedimentos para inclusão no cadastro referido no caput deste artigo, as entidades responsáveis pelo cadastramento, os mecanismos de acesso aos dados do cadastro e as políticas de

desenvolvimento das potencialidades do alunado de que trata o caput serão definidos em regulamento.

O AEE é um tipo de serviço educacional que visa complementar e complementar a educação de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades e aptidões. Este serviço profissional é prestado de acordo com as características e necessidades individuais de cada aluno e visa garantir acesso, participação e aprendizado efetivo.

Segundo Rosa e Medeiros,

O Atendimento Educacional Especializado deve ter a mesma proposta de um atendimento da rede particular já que trabalha e planeja na perspectiva individual de cada estudante, porque o atendimento acontece muitas de forma individualizada com uma PDI (plano desenvolvimento individualizado) para cada estudante. (ROSA; MEDEIROS, 2022, n.p).

De acordo com a legislação brasileira, mais especificamente nas DIRETRIZES OPERACIONAIS DA EDUCAÇÃO ESPECIAL PARA O ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO NA EDUCAÇÃO BÁSICA, estabelecidas pelo Ministério da Educação Secretaria de Educação Especial, o AEE deve ser realizado prioritariamente na Sala de Recursos Multifuncionais da própria escola em que o aluno está matriculado, ou em outra escola de ensino regular, durante o contraturno da escolarização.

As salas de recursos multifuncionais são espaços equipados para atender às necessidades educacionais específicas dos alunos e fornecer recursos personalizados e estratégias educacionais. Nesse ambiente, são desenvolvidas atividades e intervenções educativas que visam promover o desenvolvimento acadêmico, social e emocional dos alunos.

Priorizar seu AEE na escola do aluno matriculado ou regular reforça o princípio da inclusão e promove a convivência e o aprendizado de alunos com e sem deficiência. Essa abordagem visa remover barreiras e garantir educação de qualidade para todos os alunos, respeitando as diferenças individuais e precisa.

De acordo com a Secretaria de Educação do Ministério da Educação, o AEE tem por finalidade prestar atendimento educacional especial aos alunos com deficiência, visando melhorar seu aprendizado e desenvolvimento de forma a garantir sua efetiva participação na comunidade escolar e o pleno exercício de suas funções. Para a educação especial,

O atendimento educacional especializado - AEE tem como função identificar, elaborar e organizar recursos pedagógicos e de acessibilidade que eliminem as barreiras para a plena participação dos alunos, considerando suas necessidades específicas. Esse atendimento complementa e/ou suplementa a formação dos alunos com vistas à autonomia e independência na escola e fora dela (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO SECRETARIA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL).

As obrigações estatais para pessoas com TDAH no sistema educacional brasileiro basicamente fornecem acesso à educação de forma integral e profissional e monitoram a implementação de políticas e diretrizes relacionadas à educação de alunos com TDAH. Isso inclui garantir que as escolas cumpram seus compromissos de fornecer cuidados adequados, inclusive para alunos com TDAH, e tomar medidas corretivas quando necessário.

Na prática, não é tão simples quanto parece para conseguir acesso a essa implementação perante a Justiça, conforme o julgado a seguir pode demonstrar:

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DA CRIANÇA E ADOLESCENTE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. MENOR COM DEFICIÊNCIA COGNITIVA - TDAH. ALUNO DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO. ILEGITIMIDADE PASSIVA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. PRELIMINAR RECONHECIDA. MUNICÍPIO DE SÃO SEPÉ. DISPONIBILIZAÇÃO DE PROFISSIONAL DE APOIO EM SALA DE AULA. MONITORIA. NECESSIDADE INDEMONSTRADA. ESCOLA QUE MANTÉM SERVIÇO DE APOIO ESPECIALIZADO EM SALA ESPECIAL (AEE) QUE SE MOSTRA SUFICIENTE PARA ATENDIMENTO DO ALUNO, NO CASO CONCRETO. OBSERVÂNCIA AOS PARÂMETROS ESTABELECIDOS PELA LEI N. 14.454/2021. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA MANTIDA. QUESTÃO PRELIMINAR: ILEGITIMIDADE PASSIVA DO ESTADO. RECONHECIMENTO. EMBORA O ENTENDIMENTO JURISPRUDENCIAL NO SENTIDO DE QUE O ACESSO À EDUCAÇÃO CONSTITUI OBRIGAÇÃO SOLIDÁRIA ENTRE OS ENTES FEDERATIVOS, TRATANDO-SE DE PRETENSÃO LIMITADA À DISPONIBILIZAÇÃO DE MONITOR PARA ACOMPANHAR O ALUNO MATRICULADO NA REDE MUNICIPAL DE ENSINO, RESTA EVIDENCIADA A ILEGITIMIDADE DO ESTADO, PORQUE AUSENTE SOLIDARIEDADE EM RELAÇÃO A TAL OBRIGAÇÃO ACESSÓRIA, DEVENDO A MEDIDA SER DIRECIONADA APENAS E EXCLUSIVAMENTE EM FACE DO ENTE MUNICIPAL RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DA ESCOLA QUE O ALUNO FREQUENTA, NO CASO, O MUNICÍPIO DE SÃO SEPÉ. EXTINÇÃO DO PROCESSO EM RELAÇÃO AO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, SEM RESOLUÇÃO DO MÉRITO. MÉRITO: É DEVER DO PODER PÚBLICO DISPONIBILIZAR A MENOR DEFICIENTE E/OU COM TRANSTORNOS COGNITIVOS, ACESSO À EDUCAÇÃO, NA REDE REGULAR DE ENSINO, FORNECENDO-LHE ASSISTÊNCIA ESPECIAL QUE LHE É INDISPENSÁVEL E ASSEGURANDO-LHE EFETIVAÇÃO DE DIREITOS CONSTITUCIONALMENTE GARANTIDOS, NOS TERMOS DO ART. 208, III C/C 227, §1º, II, DA CF, ART. 54, III, DO ECA, LEI DE DIRETRIZES E BASES DA EDUCAÇÃO E ESTATUTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. A DISPONIBILIZAÇÃO (OU NÃO) DE PROFISSIONAL DE APOIO EM SALA DE AULA EXIGE ANÁLISE DA REALIDADE FÁTICA ATUAL DA CRIANÇA,

SUAS CARACTERÍSTICAS E INDISPENSABILIDADE DO SERVIÇO PARA ATENDER SUAS PECULIARIDADES DE ALUNO ESPECIAL. NO CASO, CONSIDERANDO A EXISTÊNCIA DE SERVIÇO DE APOIO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO NA ESCOLA DA REDE MUNICIPAL EM QUE O MENOR ESTUDA E QUE SE MOSTRA SUFICIENTE PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO ALUNO, CONSIDERADO O QUADRO CLÍNICO DE TDAH, É DE SER CONFIRMADA A SENTENÇA QUE JULGOU IMPROCEDENTE O PEDIDO DE DISPONIBILIZAÇÃO DE MONITOR INDIVIDUAL, NO CASO CONCRETO. ILEGITIMIDADE PASSIVA DO ERGS RECONHECIDA DE OFÍCIO. RECURSO IMPROVIDO, POR MAIORIA, NA FORMA DO ART. 942 DO CPC.(Apelação Cível, Nº 50009599220188210130, Vigésima Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Léo Romi Pilau Júnior, Redator: Ricardo Pippi Schmidt, Julgado em: 31-05-2022).

O referido julgado tratou de uma ação de obrigação de fazer relacionada a um aluno com deficiência cognitiva (TDAH) matriculado na rede municipal de ensino do Município de São Sepé, no Estado do Rio Grande do Sul. Alegou-se que o Estado do Rio Grande do Sul também deveria ser responsabilizado, mas a preliminar de ilegitimidade passiva do Estado foi reconhecida, mantendo apenas o Município como réu no processo.

A questão principal envolvia a disponibilização de um profissional de apoio em sala de aula (monitor) para o aluno. O tribunal constatou que a escola em que o aluno estava matriculado já oferecia um serviço de apoio especializado em sala especial (AEE) que atendia às necessidades do aluno com TDAH. Portanto, não foi demonstrada a necessidade de um monitor individual (BRASIL, 2022).

O tribunal reafirmou que é dever do poder público fornecer acesso à educação para crianças e adolescentes com deficiência, garantindo assistência especial necessária para efetivar os direitos constitucionalmente garantidos. Porém, a disponibilização ou não de um profissional de apoio em sala de aula depende da análise da realidade fática da criança e de suas características como aluno especial. No caso em questão, a existência do serviço de apoio educacional especializado na escola municipal atendia adequadamente as necessidades do aluno com TDAH, de acordo com o quadro clínico apresentado (BRASIL, 2022).

Como resultado, a sentença de primeira instância que julgou improcedente o pedido de disponibilização do monitor foi mantida. O recurso interposto pela família do aluno foi improvido em segunda instância, confirmando a decisão anterior. A ilegitimidade passiva do Estado do Rio Grande do Sul também foi reconhecida de ofício (BRASIL, 2022).

Em resumo, o que percebe-se através do julgado é que o compromisso do estado falha com o TDAH na educação para incluir e garantir o acesso equitativo à educação, fornecer serviços de educação profissional, treinar professores, estabelecer políticas e diretrizes claras e supervisionar a implementação adequada das políticas (BRASIL, 2022).

Conforme o que diz a Lei Federal nº 14.254/2021, o compromisso do Estado com o TDAH na educação inclui garantir o acesso equitativo à educação, fornecer serviços de educação profissional, treinar professores, estabelecer políticas e diretrizes claras e supervisionar a implementação adequada das políticas. Essas políticas são elaboradas para garantir que os alunos com TDAH tenham a oportunidade de receber uma educação de qualidade, atingir todo o seu potencial e se desenvolver como cidadãos plenos.

Também existem os Centros de Atenção à Saúde Mental (CAPS), que são os serviços públicos de saúde mental do Brasil e desempenham um papel importante no tratamento de vários transtornos, incluindo o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Como secretaria municipal de saúde aberta, o CAPS oferece atendimento integral e interdisciplinar às pessoas com transtornos mentais, com o objetivo de promover a reabilitação psicossocial e a atenção integral ao paciente (GOULARDINS, 2023).

O principal objetivo do CAPS é reduzir o sofrimento psíquico e melhorar a qualidade de vida de quem recebe tratamento, oferecendo um atendimento que leve em consideração as particularidades de cada caso. Esses centros contam com equipes multidisciplinares de profissionais como psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, enfermeiros e outros profissionais de saúde (GOULARDINS, 2023).

Segundo Goulardins, para ser atendido no CAPS, pode-se procurar diretamente esse serviço ou ser encaminhado pelo Programa de Saúde da Família ou por qualquer serviço de saúde. A pessoa pode ir sozinha ou acompanhada, devendo procurar, preferencialmente, o CAPS que atende à região onde mora (GOULARDINS, 2023).

Em relação ao TDAH, o CAPS oferece uma variedade de serviços para auxiliar no diagnóstico e tratamento desse transtorno. Além do apoio e aconselhamento familiar, o CAPS realiza testes diagnósticos, oferece aconselhamento psicológico, oferece psicoterapia individual ou em grupo e monitora o uso de drogas quando

necessário. Esses serviços são fundamentais para garantir atendimento acessível, integral e holístico para pessoas com TDAH, especialmente aquelas dependentes do sistema público de saúde (GOULARDINS, 2023).

A disponibilidade e a cobertura dos serviços do CAPS podem variar dependendo da região e da estrutura de saúde local. Recomendamos que você entre em contato com o CAPS local para obter mais informações sobre os serviços e procedimentos necessários para cuidar de pessoas com TDAH. Encontrar esses serviços é essencial para garantir atendimento adequado e melhorar a qualidade de vida das pessoas com TDAH.

Apesar de ser de sua responsabilidade atender todos os transtornos mentais, inclusive o TDAH, eles acabam priorizando casos mais severos e persistentes como psicoses e neuroses graves, incluindo os transtornos relacionados às substâncias psicoativas (álcool e outras drogas), pois foram criados para ser substitutivos às internações em hospitais psiquiátricos. (GOULARDINS, 2023, n. p.).

A provisão judicial de medicamentos para pessoas com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) é uma questão debatida e enfrentada em muitos países, inclusive no Brasil. O TDAH é um distúrbio neuropsiquiátrico que pode ser tratado com certos medicamentos, incluindo estimulantes (como metilfenidato) e não estimulantes (como atomoxetina). Prescritos por profissionais de saúde como psiquiatras e neurologistas, esses medicamentos ajudam a controlar os sintomas do TDAH, melhorando a atenção, a concentração e o controle dos impulsos (GOULARDINS, 2023).

No entanto, o acesso a esses medicamentos nem sempre é fácil para todos que deles necessitam. Em alguns casos, a obtenção de medicamentos prescritos pode ser difícil devido a obstáculos financeiros, burocráticos ou outros. Nestas circunstâncias, é possível recorrer a processos judiciais para obter a entrega dos medicamentos necessários (GOULARDINS, 2023).

O objetivo desta medida é garantir o acesso ao tratamento adequado. Ao impetrar uma ação judicial, é necessário fornecer documentação médica que comprove o diagnóstico de TDAH e a prescrição de medicamentos por um profissional de saúde. Além disso, é importante contar com a colaboração de um advogado para orientar e facilitar o processo judicial (GOULARDINS, 2023).

A aprovação judicial para o fornecimento de medicamentos pode variar caso a caso, dependendo da análise do juiz e da legislação específica de cada região. É importante ressaltar que as decisões judiciais não garantem automaticamente a distribuição gratuita de medicamentos, mas visam avaliar cada situação individualmente. A seguir, sobre o deferimento de medicamentos do Tribunal de Justiça:

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO À SAÚDE. TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE (TDAH). RITALINA. MEDICAMENTO NÃO INCORPORADO AO SUS. NECESSIDADE DE INCLUSÃO DA UNIÃO NO POLO PASSIVO. ORDEM DE EMENDA DA PETIÇÃO INICIAL. APLICAÇÃO DO TEMA 793 DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. DESCONSTITUIÇÃO DA SENTENÇA. 1. O entendimento dantes adotado por este Órgão Fracionário frente ao julgamento do Tema 793 do Supremo Tribunal Federal mantinha a interpretação da responsabilidade solidária entre os entes federativos em litisconsórcio passivo facultativo, considerando-se desnecessária a inclusão da União nos casos em que o medicamento postulado na petição inicial não constasse das listas do SUS. Todavia, dia após dia passaram a surgir novos julgamentos monocráticos da Corte Suprema, demonstrando que não houve tão simplesmente a reafirmação da responsabilidade solidária como até então empregada, mas espécie híbrida, na medida em que se exige a presença obrigatória da União nas ações em que seja requerido tratamento/medicamento que não faça parte das listas do SUS. Ademais, também em atenção ao julgamento proferido pelo Supremo Tribunal Federal e outros subseqüentes, depreende-se a indispensabilidade da observância da responsabilidade administrativa pelo fornecimento da medicação, isto é, necessidade de verificação de quem é o responsável por custeá-lo. 2. Por outro lado, não se desconhece o entendimento lançado pelo Tribunal da Cidadania no IAC resultante do conflito de competência n. 187.276/RS, no sentido de que o Juiz estadual, por ora, deveria abster-se de praticar qualquer ato judicial de declinação de competência em ações desta espécie. Entretanto, resta pendente de julgamento o mérito a questão lá controvertida, além de não ter havido ordem para suspensão dos processos que versem sobre a matéria. Nesse viés, durante esse lapso temporal, deve prevalecer o entendimento lançado por aplicação do Tema 793 do Supremo Tribunal Federal, considerando a arquitetura constitucional desenhada pelo legislador, no sentido da competência constitucional - vinculada ao direito à saúde - ser do Supremo Tribunal Federal. 3. In casu, o medicamento vindicado, Ritalina (Metilfenidato), não foi incorporado pelo SUS, conforme consulta realizada junto à Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), cuja atualização é de responsabilidade da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), consoante estabelecido pelo Decreto n. 7.646/2011. Assim, conforme recomendação desfavorável da CONITEC, o Ministério da Saúde tornou pública a decisão de não incorporar o Metilfenidato para o tratamento do TDAH para crianças e adolescentes. Sendo assim, a hipótese enseja observância do referido Tema 793. 4. Por derradeiro, não obstante caracterizada a necessidade de emenda da petição inicial, com conseqüente desconstituição da sentença, a decisão liminar proferida pelo juízo da origem resta com seus efeitos conservados até novo decisum a ser proferido pelo juízo competente, em caso de remessa dos autos em face de emenda à inicial, fulcro no art. 64, § 4º, do Diploma Processual Civil. DERAM PROVIMENTO À APELAÇÃO. UNÂNIME. (Apelação Cível, Nº 51011094120228210001, Segunda Câmara Cível,

Tribunal de Justiça do RS, Relator: Laura Louzada Jaccottet, Julgado em: 15-12-2022).

No presente caso, o medicamento Ritalina (metilfenidato) não foi incluído no SUS por recomendação negativa da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e da Comissão Técnica Nacional de Implementação (CONITEC). O pedido do Sujeito 793, portanto, justificou a decisão de fornecer este medicamento ao tribunal. No entanto, é importante observar que os precedentes judiciais podem variar de caso para caso e de jurisdição para jurisdição, e um advogado profissional deve ser consultado para obter informações precisas e atualizadas sobre este assunto.

No Brasil, o Sistema Integrado de Saúde (SUS) é responsável por fornecer medicamentos gratuitos aos seus cidadãos, incluindo tratamento para o TDAH. No entanto, devido à demanda e disponibilidade de recursos, nem todos os casos podem ser processados imediatamente. Assim, solicitar medicamentos aos tribunais pode ser uma forma alternativa de garantir o acesso ao tratamento do TDAH, especialmente quando outras opções falham. No entanto, é importante enfatizar que a melhor abordagem é buscar apoio médico e aconselhamento jurídico para avaliar todas as opções e soluções disponíveis para a situação particular de cada indivíduo (BRASIL, 2022).

Ainda, os Estados devem garantir que as pessoas com TDAH tenham acesso a serviços médicos, incluindo diagnóstico preciso e tratamento adequado. Isso inclui acesso a profissionais de saúde treinados, terapias farmacológicas e não farmacológicas e acompanhamento e suporte contínuos (RIO GRANDE DO SUL, 2022).

Essa análise jurídica tem como intuito verificar a efetividade acerca da aplicabilidade da Lei Federal nº 14.254/2021 nas escolas brasileiras, sob um viés inclusivo e educativo, o que torna a sua aplicabilidade ainda mais árdua. Os portadores de TDAH esperaram muito tempo para esse projeto se concretizar, visto que é uma lei recente. Mas, isso não significa que existe a efetividade dos seus direitos (BRASIL, 2022).

Em virtude desse transtorno ainda ser considerado um pouco desconhecido pela sociedade, não existem muitos julgados específicos da Lei nº 14.254/2021 que possam auxiliar na busca da efetividade dos direitos da criança com TDAH nas escolas brasileiras, porque infelizmente, na maioria das vezes, os próprios tutores não

sabem reconhecer os direitos dos filhos, assim deixam de exigir, e conseqüentemente de garantir sua efetividade (BRASIL, 2022).

Conforme a lei é analisada, verifica-se que há uma falta de compreensão e conscientização sobre as características e necessidades das pessoas com TDAH, especialmente no contexto escolar. Como resultado, existem poucos casos judiciais específicos que podem servir como referência para a efetivação dos direitos das crianças com TDAH nas escolas brasileiras a partir da lei nº 14.254/2021.

Embora ainda não exista uma lei específica para regulamentar todos os direitos dos portadores de TDAH, existem alguns projetos de leis e decretos leis que já foram aprovados. No Decreto nº 3.298/99, que regulamenta a Lei nº 7.853/1989, que dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências, menciona os tipos de deficiência em seu artigo 3º, no artigo 4º, demonstra quem são as pessoas enquadradas em algumas categorias, o portador de TDAH se enquadra no artigo 4º, IV:

Decreto nº 3.298/99 Art. 3º Para os efeitos deste Decreto, considera-se: I - deficiência – toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano; II - deficiência permanente – aquela que ocorreu ou se estabilizou durante um período de tempo suficiente para não permitir recuperação ou ter probabilidade de que se altere, apesar de novos tratamentos; e III - incapacidade – uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para que a pessoa portadora de deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ao seu bem-estar pessoal e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida. Art. 4º É considerada pessoa portadora de deficiência a que se enquadra nas seguintes categorias: (...) IV - deficiência mental – funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como: (...) f) habilidades acadêmicas; (...) h) trabalho. (BRASIL, 1999).

À medida que o conhecimento e a conscientização sobre o TDAH aumentam, espera-se que surjam decisões judiciais mais específicas que forneçam precedentes e diretrizes para a realização dos direitos das crianças com TDAH nas escolas brasileiras. No entanto, para promover a inclusão efetiva e oferecer oportunidades educacionais decentes, é essencial trabalhar em conjunto para garantir que os direitos dessas crianças sejam reconhecidos e respeitados desde o início.

Quando se trata de TDAH, é crucial entender que cada criança é única e possui necessidades individuais. Portanto, as decisões judiciais específicas podem abordar questões como a disponibilidade de recursos de suporte, adaptações curriculares, formação de professores, acesso a serviços de saúde e terapias adequadas, entre outros aspectos relevantes para garantir o pleno desenvolvimento acadêmico e social dessas crianças (LEI Nº 14.254, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2021).

A seguir um julgado referente ao acompanhamento especializado nas escolas:

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DA CRIANÇA E ADOLESCENTE. ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. OBRIGAÇÃO DE FAZER. MENOR, PORTADOR DE TDAH E TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR. DISPONIBILIZAÇÃO DE MONITOR INDIVIDUALIZADO. ADEQUAÇÃO DA MEDIDA NO CASO CONCRETO. SENTENÇA CONFIRMADA. É DEVER DO ESTADO ASSEGURAR AO AUTOR, CRIANÇA PORTADORA DE PATOLOGIA NEUROPSIQUIÁTRICA, ACESSO À EDUCAÇÃO NA REDE REGULAR DE ENSINO, FORNECENDO-LHE ASSISTÊNCIA ESPECIAL QUE LHE É INDISPENSÁVEL, DE MODO A ASSEGURAR-LHE A EFETIVAÇÃO DE DIREITOS CONSTITUCIONALMENTE GARANTIDOS, NOS TERMOS DO ART. 208, III C/C 227, §1º, II, DA CF, ART. 54, III, DO ECA, LEI DE DIRETRIZES E BASES DA EDUCAÇÃO E ESTATUTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. A DISPONIBILIZAÇÃO (OU NÃO) DE MONITOR EXIGE ANÁLISE DA REALIDADE FÁTICA ATUAL DA CRIANÇA/ADOLESCENTE, SUAS CARACTERÍSTICAS E INDISPENSABILIDADE DE PROFISSIONAL COM CAPACIDADE ESPECÍFICA PARA ATENDER AS PECULIARIDADES DOS DEFICIENTES. COMPROVAÇÃO NOS AUTOS DE QUE O AUTOR É PORTADOR DE TDAH E DE TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR E SUAS DEMANDAS NÃO PODEM SER ATENDIDAS COM A SÓ DISPONIBILIZAÇÃO DE SALA DE RECURSOS OU PROFISSIONAL ESPECIALIZADO DESTINADO A ATENDER TODAS AS CRIANÇAS ESPECIAIS DO ESTABELECIMENTO ESCOLAR. MONITORIA INDIVIDUALIZADA, EM SALA DE AULA, ASSEGURADA NO CASO CONCRETO. SENTENÇA CONFIRMADA. RECURSO DESPROVIDO. UNÂNIME (Apelação Cível, Nº 50003867420168210049, Vigésima Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Ricardo Pippi Schmidt, Julgado em: 22-11-2022).

O caso mencionado na ementa refere-se a uma apelação cível relacionada ao direito da criança e do adolescente, mais especificamente a um menor portador de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e Transtorno Afetivo Bipolar. O objetivo da apelação era garantir a disponibilização de um monitor individualizado para atender às necessidades específicas do autor.

A decisão confirmou a sentença que reconheceu o dever do Estado de assegurar ao autor, como criança portadora de patologia neuropsiquiátrica, o acesso à educação na rede regular de ensino, fornecendo-lhe a assistência especial necessária para garantir a efetivação de direitos constitucionalmente garantidos. A fundamentação se baseou nos dispositivos legais, como o artigo 208, inciso III,

combinado com o artigo 227, parágrafo 1º, inciso II, da Constituição Federal, o artigo 54, inciso III, do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a Lei de Diretrizes e Bases da Educação e o Estatuto da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2022).

A decisão destacou que a disponibilização ou não de um monitor individualizado exigia uma análise da realidade factual atual da criança/adolescente, levando em consideração suas características e a indispensabilidade de um profissional com capacidade específica para atender às peculiaridades dos deficientes. No caso em questão, ficou comprovado nos autos que o autor é portador de TDAH e Transtorno Afetivo Bipolar, e suas demandas não poderiam ser atendidas apenas com a disponibilização de sala de recursos ou de um profissional especializado destinado a atender todas as crianças especiais da escola. Portanto, foi determinada a monitoria individualizada em sala de aula como medida adequada ao caso concreto (BRASIL, 2022).

O recurso interposto foi desprovido, ou seja, a decisão de garantir a monitoria individualizada foi mantida de forma unânime pela Vigésima Quinta Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (BRASIL, 2022).

Esse julgado exemplifica a importância de analisar cada caso específico de crianças com TDAH e outras condições, reconhecendo a necessidade de medidas individualizadas para garantir sua inclusão e acesso a uma educação adequada, em conformidade com os direitos previstos na legislação brasileira (BRASIL, 2022).

A conscientização sobre o TDAH tem aumentado significativamente nos últimos anos, à medida que mais informações sobre o transtorno são disponibilizadas e compartilhadas. Isso tem contribuído para uma maior compreensão das necessidades das crianças com TDAH e para a adoção de abordagens mais inclusivas nas escolas (BRASIL, 2022).

A inclusão efetiva das crianças com TDAH nas escolas brasileiras exige um compromisso contínuo com a implementação de políticas e práticas educacionais que atendam às suas necessidades específicas. Isso inclui o acesso a profissionais de saúde capacitados para realizar o diagnóstico preciso, o fornecimento de tratamentos adequados, sejam medicamentosos ou não medicamentosos, e a disponibilização de suporte e acompanhamento contínuos. Além disso, é fundamental promover uma mudança de mentalidade na sociedade, combatendo estigmas e preconceitos associados ao TDAH. Isso implica em promover a compreensão de que o TDAH não

é uma questão de mau comportamento ou falta de disciplina, mas sim uma condição neuropsiquiátrica que requer apoio e compreensão (VAZ, 2013).

No entanto, ainda há muito trabalho a ser feito para garantir que os direitos das crianças com TDAH sejam plenamente reconhecidos e respeitados. Isso requer esforços colaborativos de diversos atores, como pais, educadores, profissionais de saúde, governos e a sociedade em geral.

CONCLUSÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade é reconhecido oficialmente em vários países e pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é considerado uma doença, por este fato, não se pode falar em cura, somente tratamentos que se baseiam na intervenção multidisciplinar envolvendo profissionais das áreas médicas, saúde mental e pedagógica, em conjunto com os pais.

E apesar desse transtorno ser bastante estudado por especialistas da área, as causas do TDAH ainda são incertas, pode se considerar o resultado de fatores genéticos e/ou biológicos somados a questões ambientais. Essa falta de informações desencadeia ainda mais obstáculos na vida de quem possui o transtorno, quando há a falta de compreensão e conhecimento de suas particularidades, as pessoas deixam de saber como lidar com a situação, e nesse momento, o portador pode se tornar vítima da sociedade.

Por esses motivos, resta evidente que o TDAH precisa de mais visibilidade, para que as pessoas que convivem com um portador saibam como agir. Pela ética e pela saúde dessas crianças a ignorância e o preconceito devem ser combatidos. A partir do momento em que a família, escola e o Estado trabalharem juntos em prol da superação das dificuldades causadas pelo transtorno, o tratamento será eficaz, e os resultados serão satisfatórios.

O TDAH é considerado um fator preocupante e desafiador para os educadores, principalmente na fase inicial. O despreparo docente pode levar ao fracasso escolar para ambas as partes, o que pode gerar uma falha na comunicação entre professor, aluno e colegas, que conseqüentemente vai desencadear mais ansiedade, agitação e irritação.

Nesse sentido, o Estado deve fornecer as políticas públicas necessárias para os portadores de TDAH, em se tratando de educação, bem-estar e inclusão social. Essas políticas devem garantir o acesso igualitário à educação, proporcionar apoio adequado nas escolas, promover o bem-estar físico e mental dos portadores de TDAH e combater a discriminação, visando a inclusão social plena desses indivíduos na sociedade.

Ao longo da pesquisa, ao analisar os casos e julgados relacionados ao TDAH, fica evidente que as aplicações práticas da lei ainda são limitadas e, muitas vezes,

dependem de decisões judiciais individuais. A comprovação da necessidade de tratamento especial para os portadores de TDAH perante a justiça ainda é um desafio, o que pode dificultar o acesso adequado aos recursos e apoios previstos pela legislação.

Ainda há um longo caminho a percorrer para que a implementação efetiva da Lei Federal nº 14.254 seja alcançada. É necessário que haja investimentos e ações efetivas por parte do Estado, visando à capacitação de profissionais da educação, à conscientização da sociedade e à adequação das estruturas escolares para atender às necessidades específicas dos alunos com TDAH.

Além disso, é fundamental promover a divulgação da lei e dos direitos dos portadores de TDAH, para que as famílias tenham conhecimento dos recursos disponíveis e possam reivindicá-los de forma mais assertiva. A articulação entre famílias, escolas, profissionais da saúde e jurídicos é essencial para garantir a efetivação dos direitos e o acesso aos tratamentos e suportes necessários.

É essencial combater a ignorância e o estigma que cercam o TDAH, para que os portadores não sejam marginalizados ou mal compreendidos. Isso envolve disseminar informações precisas sobre o transtorno, suas causas, sintomas e formas de tratamento. Quanto mais as pessoas estiverem informadas, mais preparadas estarão para lidar com as singularidades que acompanham o TDAH.

A colaboração entre a família e a escola é de extrema importância no manejo do TDAH. Quando ambas trabalham em conjunto, visando a superação das dificuldades causadas pelo transtorno, o tratamento pode se tornar mais eficaz e os resultados tendem a ser mais satisfatórios. A família desempenha um papel fundamental no apoio emocional, na busca por tratamentos adequados e na promoção de um ambiente acolhedor e estimulante para a criança com TDAH. Já a escola tem o papel de fornecer recursos educacionais adequados, adaptar as estratégias de ensino e oferecer apoio pedagógico especializado, garantindo a inclusão e o desenvolvimento pleno do aluno.

Portanto, é crucial que as singularidades do TDAH sejam reconhecidas, compreendidas e abordadas de maneira adequada. Isso envolve o combate ao preconceito, a disseminação de informações precisas e a colaboração entre família e escola. Dessa forma, será possível proporcionar um ambiente propício para o desenvolvimento e o bem-estar das pessoas com TDAH, garantindo-lhes um futuro mais promissor.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA FAPESP. **Déficit de atenção e alcoolismo**. Agência FAPESP, [s. l.], 2007. Disponível em: <https://agencia.fapesp.br/deficit-de-atencao-e-alcoolismo/6921/>. Acesso em: 05 nov. 2022.

ALMEIDA, T. S.; SOUZA, J. C. P. Perfil neuropsicológico de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. **Núcleo do Conhecimento.**, [s. l.], ano 06, ed. 04, v. 11, p. 05-26, 2021. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/neuropsicologico-de-criancas>. Acesso em: 11 out. 2022.

ASARNOW, R. F.; NEWMAN, N.; WEISS, R. E.; SU, E. Traumatismo cranioencefálico pode ter relação com TDAH em crianças. *MEDIC*, 2021. Disponível em: <https://noticias.4medic.com.br/traumatismo-tdah/#:~:text=Traumatismo%20cranioencef%C3%A1lico%20pode%20ter%20rela%C3%A7%C3%A3o%20com%20TDAH%20em%20crian%C3%A7as,-13%20de%20julho&text=A%20gravidade%20do%20traumatismo%20cranioencef%C3%A1lico, revis%C3%A3o%20sistem%C3%A1tica%20e%20meta%2Dan%C3%A1lise>. Acesso em: 03 nov. 2022.

BARKLEY, R. A. **TDAH: transtorno do déficit de atenção com hiperatividade**. Trad. Luis Reyes Gil. Belo Horizonte: Autêntica, 2020. Disponível em: Minha Biblioteca <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788551306680>. Acesso em: 11 out. 2022.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 13 jun. 2023.

BRASIL. **Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999**. Regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Brasília, DF, 1999. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm. Acesso em: 25 out. 2022.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: 19 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação Secretaria de Educação Especial. **Diretrizes operacionais da educação especial para o atendimento educacional especializado na educação básica**. [s. l.], [s. d.]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=428-diretrizes-publicacao&Itemid=30192. Acesso em: 20 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. **Orientações para implementação da política de educação especial na perspectiva da educação inclusiva**. Brasília, DF: MEC, 2015b. Disponível em:

http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=17237-secadi-documento-subsidiario-2015&Itemid=30192. Acesso em: 20 jun. 2023.

BRASIL. **Resolução CNE/CEB nº 2, de 11 de setembro de 2001**. Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Brasília, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2023.

BRASIL. STF - ARE: 1335908 RJ, Relator: LUIZ FUX (Presidente), Data de Julgamento: 27/09/2021, Tribunal Pleno, Data de Publicação: 08/10/2021. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stf/1295652038>. Acesso em: 24 out. 2022.

BRASIL. TJ-RS - AC: 50003867420168210049 FREDERICO WESTPHALEN, Relator: Ricardo Pippi Schmidt, Data de Julgamento: 22/11/2022, Vigésima Quinta Câmara Cível, Data de Publicação: 22/11/2022. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-rs/1813977268>. Acesso em: 21 jun. 2023.

BRASIL. TJ-RS - AC: 50009599220188210130 SÃO SEPÉ, Relator: Léo Romi Pilau Júnior, Data de Julgamento: 31/05/2022, Vigésima Quinta Câmara Cível, Data de Publicação: 31/05/2022. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-rs/1746590116>. Acesso em: 10 jun. 2023.

BRASIL. TJ-RS - AC: 51011094120228210001 PORTO ALEGRE, Relator: Laura Louzada Jaccottet, Data de Julgamento: 15/12/2022, Segunda Câmara Cível, Data de Publicação: 19/12/2022. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-rs/1752149050>. Acesso em: 21 jun. 2023.

BRZOZOWSKI, F. S.; CAPONI, S. Transtorno de déficit de atenção com hiperatividade: classificação e classificados. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1165–1187, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000400014>. Acesso em: 03 nov. 2022.

CALIMAN, L. V. Notas sobre a história oficial do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade TDAH. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 30, n. 1, p. 46–61, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/K7H6cvLr349XXPXWsmsWJQq/?format=html#>. Acesso em: 11 out. 2022.

COUTO, S. T.; MELO-JUNIOR, M. R.; GOMES, C. R. A. Aspectos neurobiológicos do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): uma revisão. **Cienc. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 241-251, 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-58212010000100019. Acesso em: 18 out. 2022.

DE CARVALHO, A. S. M.; FERREIRA, L. M.; ALBUQUERQUE, L.F.S.; JAGOBUCCI, L. A.; SOUZA, C. L. A.; TRICHES, J. C.; PEREIRA, I. S.; PEREIRA, E.

S.; SOUTO, P.F. A História do TDAH - Evolução. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 11, n. 2, p. e7611225604, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25604>. Acesso em: 27 set. 2022.

EDUCA MUNDO. **Tipos de TDAH**: conheça todos e aprenda a lidar com cada caso. Educa Mundo, Belo Horizonte, 2020. Disponível em: <https://www.educamundo.com.br/blog/Tipos-TDAH>. Acesso em: 18 out. 2022.

EIDT, N. M. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade e psicologia histórico-cultural. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 40, n. 139, p.121-146, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/RM8nGJcvFs35R68vKyMnVtf/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 25 out. 2022.

FREITAG, B. **Política educacional e indústria cultural**. São Paulo: Cortez, 1987. Acesso em: 21 jun. 2023.

GOULARDINS, J. **O atendimento do TDAH na rede pública de saúde**. Tudo sobre TDAH, [s. l.], 2023. Disponível em: <https://www.tudosobretdah.com.br/o-atendimento-do-tdah-na-rede-publica-de-saude/>. Acesso em: 21 jun. 2023.

HACKING, I. **Múltipla personalidade e as ciências da memória**. São Paulo: José Olympio, 2000. Acesso em: 21 jun. 2023.

JABOINSKI, J. R. **Déficit de atenção e impulsividade em ratos submetidos à hipóxia-isquemia neonatal**. 2014. 38 fl. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Instituto de Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Porto Alegre, 2014. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/187571>. Acesso em: 03 nov. 2022.

LEME, L; O QUE É O TDAH. **Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA)**, 2017. Disponível em: <https://tdah.org.br/sobre-tdah/o-que-e-tdah/>. Acesso em: 19 jun. 2023.

LIMA, C. C. N.; BES, P.; NUNES, A. R.; OLIVEIRA, S.; FREITAS, G. **Políticas públicas e educação**. Porto Alegre: SAGAH, 2018. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595027503/> . Acesso em: 13 jun. 2023.

NÁPOLI, L. **O que a Psicanálise tem a dizer sobre o TDAH?** Dr. Lucas Nápoli, [s. l.], 2022. Disponível em: <https://lucasnapioli.com/2022/09/30/o-que-a-psicanalise-tem-a-dizer-sobre-o-tdah/>. Acesso em: 06 jul. 2023.

OLIVEIRA, G. M.; SILVA, R.T. Inclusão e alfabetização da criança com TDAH. **Núcleo do Conhecimento**., [s. l.], ano 01, v. 7, p. 91-108. 2016. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/alfabetizacao-da-crianca-com-tdah>. Acesso em: 28 out. 2022.

PHELAN, T.W. **TDA/TDAH: Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade**. São Paulo: M Books do Brasil, 2005. Acesso em: 21 jun. 2023.

REZENDE, E. **A história completa do TDAH que você não conhecia**. PsicoEdu, [s. l.], 2016. Disponível em: <https://www.psicoedu.com.br/2016/11/historia-origem-do-tdah.html>. Acesso em: 21 jun. 2023.

ROHDE, L. A.; BUITELAAR, J. K.; GERLACH, M.; FARAONE, S. V. (Orgs.). **Guia para compreensão e manejo do TDAH da world federation of ADHD**. Porto Alegre: Artmed, 2019. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582715604/epubcfi/6/2%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcover.xhtml%5D!/4/2%5Bpage_i%5D/2%4051:2. Acesso em: 21 jun. 2023.

ROSA, P. F. **A contribuição do professor de AEE para a aprendizagem de estudantes com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em escolas públicas de Tubarão**. 2022. 23 fl. Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação) – Pedagogia. UNISUL, 2022. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/26457>. Acesso em: 20 jun. 2023.

SOUZA, C. Políticas Públicas: Questões Temáticas e de Pesquisa. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 8, n. 16, p. 20-45, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1517-45222006000200003>. Acesso em: 13 jun. 2023.

TDAH em adultos: o que é, quais são os sintomas e como identificar a condição. Hospital Santa Paula, 2016. Disponível em: <https://www.santapaula.com.br/blog/tdah-em-adultos-o-que-e-quais-sao-os-sintomas-e-como-identificar-a-condicao/>. Acesso em: 05 nov. 2022.

URIBE, C. A.; ROJAS, R. V. Factores culturales en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad. **Rev. colomb. psiquiatr.**, Bogotá, v. 36, n. 2, 2007. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502007000200008. Acesso em: 03 nov. 2022.

VASCONCELLOS, V. M.; MENDONÇA, F. **Políticas públicas e sua importância para o desenvolvimento**. In: Anais. CONPEDI, [s. l.], [s. d.]. Disponível em: http://www.publicadireito.com.br/conpedi/manaus/arquivos/anais/salvador/mariana_vannucci_vasconcellos.pdf. Acesso em: 19 jun. 2023.

VAZ, K. **O professor de educação especial nas políticas de perspectiva inclusiva no Brasil**: concepções em disputa. 2013. 237 fl. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, Florianópolis, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/123143>. Acesso em: 20 jun. 2023.