**TDAH - TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE:**

**COMO TRABALHAR NA ESCOLA**

**TDAH - ATTENTION DEFICIT TRANSTORN AND HYPERACTIVITY:**

**HOW TO WORK AT SCHOOL**

**TDAH - DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD TRANSTORN:**

**CÓMO TRABAJO EN LA ESCUELA**

Monique Beltrão[[1]](#footnote-1)

Déborah Buril[[2]](#footnote-2)

**RESUMO**

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH é um dos transtornos de maior prevalência na Infância e adolescência. Pesquisas recentes demonstram que, ao menos do ponto de vista cognitivo, existem diferenças importantes no desenvolvimento de crianças com TDAH quando comparadas com crianças sem qualquer diagnóstico psiquiátrico ou neurológico. O presente trabalho pretende contribuir com o campo de pesquisa sobre TDAH, buscando uma compreensão mais dinâmica deste transtorno, ultrapassando o nível descritivo dos sintomas, incorporando aspectos da observação escolar, através dos sintomas e comportamentos escolares.

**Palavras-chave:** Aluno; TDAH; Escola.

**ABSTRAT**

Attention Deficit Hyperactivity Disorder - ADHD is one of the most prevalent disorders in childhood and adolescence. Recent research has shown that, at least from the cognitive point of view, there are important differences in the development of children with ADHD compared to children without any psychiatric or neurological diagnosis. This study aims to contribute to the field of research on ADHD, seeking a more dynamic understanding of this disorder, going beyond the descriptive level of symptoms, incorporating aspects of school observation, through the symptoms and school behaviors.

**Keywords:** Student; ADHD; School.

**RESUMEN**

Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad Trastorno - El TDAH es uno de los trastornos más prevalentes en la infancia y la adolescencia. Investigaciones recientes muestran que, al menos desde el punto de vista cognitivo, hay diferencias importantes en el desarrollo de los niños con TDAH en comparación con los niños sin ningún diagnóstico psiquiátrico o neurológico. Este documento tiene por objeto contribuir al campo de la investigación sobre el TDAH, la búsqueda de una comprensión más dinámica de este trastorno, superando el nivel descriptivo de los síntomas, que incorpora aspectos de la observación de la escuela, a través de los síntomas y el comportamiento escolar.

**Palabras clave:** Estudiante; TDAH; Escuela.

**Introdução**

Primeiramente antes de conceituar TDAH, faz se necessário falar sobre sua nomenclatura, em meados dos anos XIX surgiram as primeiras referencias aos transtornos hipercinéticos (são transtornos caracterizados por início precoce (habitualmente durante os cinco primeiros anos de vida), falta de perseverança nas atividades que exigem um envolvimento cognitivo, e uma tendência a passar de uma atividade a outra sem acabar nenhuma, associadas a uma atividade global desorganizada, incoordenada e excessiva. Os transtornos podem se acompanhar de outras anomalias. Estes transtornos se acompanham freqüentemente de um déficit cognitivo e de um retardo específico do desenvolvimento da motricidade e da linguagem. As complicações secundárias incluem um comportamento dissocial e uma perda de auto-estima. O objetivo deste estudo é informar com clareza os sintomas e as necessidades do sujeito a partir desses sintomas. Quais os sintomas? O que fazer? Como fazer?

Alguns sintomas do TDAH manifestam - se precocemente. Inquietude ainda no berço, crianças na pré – escola com mais energia que os demais da mesma faixa etária. É ao ingressar na escola que os sintomas se tornam mais evidentes, diversos especialistas acreditam que seja possível identificar entre 60% e 70% das crianças com TDAH na idade de dois a três anos.

Estudos nacionais e internacionais situam a prevalência do Transtorno de Déficit de Atenção/hiperatividade (TDAH) entre 3% e 6%, sendo realizados em crianças em idade escolar. Certamente este transtorno causa um enorme impacto financeiro à sociedade, em decorrência de seu alto custo financeiro, do estresse das famílias, do prejuízo nas atividades acadêmicas e vocacionais, bem como efeitos negativos na autoestima das crianças e adolescentes (ROHDE et al.,2000,p12).

Os pais e responsáveis tendem a subestimar os sintomas, enquanto os professores superestimam os sinais, elevando a prevalência de TDAH para algo em torno de 15% a 20%, valores encontrados em outros estudos, como o que foi feito com crianças alemãs: 17,8%, americanas: 11,4% e brasileiras: 15,2%.

**Objetivos:**

Objetivo Geral:

Contribuir para o campo de pesquisa sobre o TDAH, buscando uma compreensão mais dinâmica deste transtorno, ultrapassando o nível descritivo dos sintomas, incorporando aspectos da observação escolar, através dos sintomas e comportamentos escolares.

Objetivos Específicos:

1. Identificar as causas e características do T.D.A.H.
2. Identificar e analisar as necessidades pedagógicas dos professores quanto a trabalhar com estudantes com T.D.A.H.

**Justificativa**

O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (T.D.A.H.) se caracteriza por comportamentos que podem ser de desligamento, desatenção, “avoado” e atitudes impulsivas, hiperativas, agitadas. Seu diagnóstico é difícil porque não existe um teste específico para o T.D.A.H. Esta doença, de causa desconhecida, geralmente se manifesta na infância e, se não for tratada, pode trazer problemas de aprendizado, comportamento, relacionamento e sentimentos para a criança.

Existe um contingente de crianças e jovens que mesmo com condições educacionais ideais, ainda assim, teriam dificuldades para acompanhar o processo de aprendizagem e, apesar dos sinais destes transtornos serem identificados na escola, não são restritos a ele. Essas crianças têm dificuldades nas funções cognitivas de atenção e memória, em alguns aspectos do desenvolvimento da linguagem, social e até emocional, e é no ambiente escolar que estas dificuldades se tornam um problema maior e prejudicial, principalmente no ensino fundamental.

Os transtornos podem se acompanhar de outras anomalias. As crianças são frequentemente imprudentes e impulsivas, sujeitas a acidentes e incorrem em problemas disciplinares mais por infrações não premeditadas de regras do que por desafio deliberado. Suas relações com os adultos são frequentemente marcadas por uma ausência de inibição social, com falta de cautela e reserva normais. São impopulares com as outras crianças e podem se tornar isoladas socialmente. Estes transtornos se acompanham frequentemente de um déficit cognitivo e de um retardo específico do desenvolvimento da motricidade e da linguagem.

O TDAH é uma síndrome heterogênica, de etiologia multifatorial, dependente de fatores genéticos – familiares adversidades biológicas e psicossociais, caracterizada pela presença de um desempenho inapropriado nos mecanismos que regulam a atenção, a reflexibilidade e a atividade motora. Seu início é precoce, sua evolução tende a ser crônica, caracterizado pelos sintomas de déficit de atenção, hiperatividade e impulsividade (RELVAS, 2008).

O TDAH vem sendo considerado pelos educadores como um fator preocupante, principalmente na fase escolar. Num período onde a criança inicia seu contato com a leitura e escrita, é necessário que mantenha sua atenção e concentração sustentada, a fim de que os objetivos pedagógicos propostos possam ser alcançados. Na idade escolar, crianças com TDAH apresentam maior probabilidade de repetência, evasão, baixo rendimento acadêmico e dificuldade emocionais e de relacionamento social, e pessoas que apresentam sintomas de TDHA na infância têm uma maior probabilidade de desenvolver problemas relacionados com comportamento (CIRIO, 2008).

Uma vez diagnosticado o TDAH, esse aluno deve ser considerado como uma criança com necessidades educacionais especiais, pois para que tenha garantidas as mesmas oportunidades de aprender que os demais colegas de sala de aula, serão necessárias algumas adaptações visando diminuir a ocorrência dos comportamentos indesejáveis que possam prejudicar seu progresso pedagógico: sentar o aluno na primeira carteira e distante da porta ou janela; reduzir o número de alunos em sala de aula; procurar manter uma rotina diária; propor atividades pouco extensas; intercalar momentos de explicação com os exercícios práticos; utilizar estratégias atrativas; explicar detalhadamente a proposta; tentar manter o máximo de silêncio possível; orientar a família sobre o transtorno; evitar situações que provoquem a distração.

Desenvolvimento

Trata se de um transtorno que raramente se manifesta de forma isolada, pois a maioria as crianças com TDAH em idade escolar apresentam pelo menos outro transtorno psiquiátrico. Por isso, numerosas investigações mostram a importância de detectar o número de psicopatologias associadas ao TDAH, para que a partir do conhecimento destas patologias a criança possa ser tratada de forma correta referente às patologias que apresenta.

O TDAH, caracterizado por impulsividade, falta de atenção e hiperatividade, esta sendo considerado um dos principais problemas crônicos na infância. (AAP-AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2000). De acordo com este critério, existiriam três tipos de TDAH:

* TDAH com predomínio de sintomas de desatenção;
* TDAH com predomínio de sintomas de hiperatividade/impulsividade;
* TDAH combinado;

O tipo com predomínio de sintomas de desatenção é mais frequente no sexo feminino e aprece apresentar, conjuntamente com o tipo combinado, uma taxa mais elevada de prejuízo acadêmico. As crianças com TDAH com predomínio de sintomas de hiperatividade/impulsividade, por outro lado, são mais agressivas e impulsivas do que as crianças com os outros dois tipos, e tendem a apresentar altas taxas de impopularidade e rejeições pelos colegas. Embora sintomas de conduta de oposição e de desafio ocorram mais freqüentemente em crianças com qualquer um dos tipos de TDAH do que em crianças normais, o tipo combinado está mais fortemente associado a esses comportamentos. Além disso, o tipo combinado apresenta também um maior prejuízo no funcionamento global, quando comparado aos dois outros grupos. (ROHDE et al.,200.p13).

O estudo de genética do TDAH do National of Mental Health demonstrou de forma clara que os sintomas de TDAH não são meramente expressão do quadro clinico de outros transtornos e representam uma comorbidade real. Na verdade, vários estudos têm demonstrado entre TDAH e o abuso ou dependência de drogas na adolescência e, principalmente, na idade adulta [9% a 40% (ROHDE et al.,2000,p13) . A presença de comorbidade parece ser significativa no TDAH e pode sugerir a necessidades de entrevistas diagnósticas que abordem outros sintomas psiquiátricos e comportamentais do que aqueles unicamente relacionados àquele transtorno (SOUZA et al.,2001,p 404-405)

Segundo Rohde (2000), entre 30% e 50% dos TDAH tem uma taxa de comorbidade. É evidente que por causa de sua complexidade quase sempre o diagnostico revela outros transtornos associados. Em 25% das crianças que tem o transtorno apresentam outro transtorno associado, 10% do TDAH são bipolares e 70% dos bipolares são TDAH. (DUPAUL, 2002).

A tríade sintomatológica clássica da síndrome caracteriza-se por desatenção, hiperatividade e impulsividade (ROHDE et al.,2000).

Os sintomas de desatenção

* Presta pouca atenção a detalhes e comete erros por falta de atenção;
* Dificuldade de se concentrar (tanto nas tarefas escolares quanto em jogos e brincadeiras);
* Parece estar prestando atenção em outras coisas em uma conversa;
* Dificuldade em seguir instruções ate o fim ou deixar tarefas e deveres sem terminar;
* Dificuldade de se organizar para fazer algo ou planejar com antecedência;
* Relutância ou antipatia em relação a tarefas que exijam esforço mental por muito tempo(tais como estudo ou leitura);
* Perde objetos necessários para realizar as tarefas ou atividades do dia -a -dia;
* Distrai-se com muita facilidade com coisa à sua volta ou mesmo com seus próprios pensamentos.
* Esquece se de coisas que deveria fazer no dia –a –dia. Sintomas de Hiperatividade/Impulsividade
* Fica mexendo mãos e pés quando sentado ou se mexer muito na cadeira;
* Dificuldades de permanecer sentado em situações em que isso é esperado (sala de aula, mesa de jantar, etc.)
* Correr ou escalar coisas em situações nas quais isto é inapropriado (em adolescentes e adultos pode se restringir a um sentir-se inquieto por dentro);
* Dificuldade em se manter em atividades de lazer (jogos ou brincadeiras) em silêncio;
* Parece ser elétrico e a “mil por hora”;
* Fala demais;
* Responde perguntas antes de elas serem concluídas. É comum responder a pergunta sem ler ate o final.
* Não consegue aguardar a sua vez (nos jogos,na sala de aula,em filas, etc.);

Interrompem os outros ou se metem nas conversas dos outros.

O transtorno se relaciona as disfunções de regiões frontoestriatais do cérebro e dos circuitos cerebelares. Quatro regiões distintas no córtex frontal se relacionam diretamente com os sintomas neurobiológicos do TDAH: a dificuldade da atenção seletiva, os sintomas da disfunção executiva e  os sintomas de hiperatividade e sintomas de impulsividade.  
  
Os sintomas relacionados á dificuldade de atenção tem estreita relação com o processamento ineficiente das informações na região do córtex do giro cíngulo anterior; os relacionados a disfunção executiva com a inabilidade de sustentar a atenção e a dificuldade de resolução de problemas relaciona-se com a região dorsolateral do córtex pré-frontal  e os relacionados a hiperatividades ligados à área motora suplementar e ao córtex pré-motor e os sintomas ligados  a impulsividade com a modulação de áreas orbito frontais.  
  
Nem todos indivíduos tem o mesmo grau de comprometimento dessas funções, e estudos recentes nos sugerem que as diferentes topografias das anormalidades pré-frontais associam-se aos diferentes endofenótipos comportamentais.   
A causa da disfunção nessas várias áreas do córtex frontal ainda é hipotética, e hoje temos conhecimento das anormalidades moleculares decodificadas por genes, pela neuro modulação dopaminérgica  anormal e de  genes ligados a modulação noradrenérgica.    
  
Quanto a sua neurobiologia o TDAH está ligado a um mecanismo inadequado de vigilância associado ao sistema inibidor do comportamento. Crianças com TDAH têm inadequada ativação de áreas pré-frontais frente  tarefas  que envolvam habilidades executivas de organização e planejamento. As funções executivas são especialmente importantes diante de situações novas para o sujeito ou em situações que exigem, com rapidez, o ajustamento ou flexibilidade do comportamento para as demandas do ambiente.

Direcionam e regulam varias habilidades intelectuais, emocionais e sociais e permitem deliberar os diferentes desafios necessários para a resolução com sucesso de ações direcionadas.

O Que É TDAH?

Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) é a nomenclatura consensualmente apresentada em 1994, pelo Manual diagnóstico e estatístico de desordens mentais, quarta edição (DSM IV), da Associação Psiquiátrica Americana, para descrever um problema caracterizado por sintomas de distúrbio de atenção, hiperatividade e impulsividade.

“A fragilidade do TDAH costuma aparecer indiretamente, na necessidade de afirmá-lo como tal” (LIMA, 2005, p. 72). É considerado um dos transtornos mais bem pesquisados e com validade superior à maioria dos transtornos mentais e de muitas condições médicas, segundo a Associação Médica Americana (GOLDMAN et al3 apud ROHDE & MATTOS et al, 2003). É também, evidenciado como o problema mais persistente, uma vez que é crônico, e comum na infância, sendo uma das justificativas freqüentes para encaminhamento a serviços especializados (GOLDSTEIN & GOLDSTEIN, 1996, p. 19-20; ROHDE & MATTOS et al, 2003, p. 12).

Como Surgiu o TDAH?

O TDAH é uma nomenclatura atual, surgida recentemente, na década de 1990; entretanto, possui uma história remota marcada por um percurso de observação e classificação dos sintomas referentes ao transtorno. Cypel (2001) afirma que crianças hiperativas e desatentas sempre existiram na humanidade, sem, entretanto, constituírem um grupo reconhecido por apresentarem alterações no comportamento. Benczik (2000a) remonta as grandes civilizações nas quais se faz alusão a respeito desse problema na infância e observa que o médico grego Galeno foi um dos primeiros profissionais a prescrever ópio para a impaciência e para as cólicas infantis.

As primeiras referências à hiperatividade na literatura médica aconteceram durante o século XVIII. Entretanto, em 1902, o pediatra inglês George Fredick Still descreveu esse quadro clínico mais detalhadamente e nomeou-o de “Defeito na conduta moral”. Still prescreveu, como condição médica, condutas infantis que eram tratadas como “maus comportamentos” (LIMA, 2005).

Tratamento do TDAH

O tratamento do TDAH baseia-se numa terapêutica “para todos”, mesmo que alguns teóricos, mais cuidadosos, apontem a particularidade das respostas ao tratamento.

A literatura médica mostra que o uso de medicamentos não satisfaz todas as necessidades terapêuticas dos portadores do TDAH. Porém, a medicação é concebida como essencial considerando-se a relação custo x benefício. Os especialistas advertem sobre a importância do cuidado médico para prescrever a medicação e sobre a autonomia do portador do TDAH ou de seus familiares na hora de tomar uma decisão quanto ao uso.

No Brasil, a “Ritalina” (metilfenidato de ação curta – 3 a 5h) é a droga mais popular, embora já exista uma outra mais recente: o “Concerta®”10 (metilfenidato de ação prolongada – 8 a 12h). Essas são drogas estimulantes que têm venda controlada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, a ANVISA; porém, a mídia revela que, em apenas quatro anos, de 2000 a 2004, a venda desses medicamentos aumentou 940% – os dados são do Instituto Brasileiro de Defesa dos Usuários de Medicamentos e são confirmados pela ANVISA, que declara que o número de caixas vendidas entre 2003 e 2004 cresceu 51% (TÓFOLI, 2006).

Na Escola

A escola pode se tornar um ambiente muito difícil no cotidiano da criança com TDAH. Ela, em sua maioria, exige que o jovem não só fique parado, mas também que se concentre em temas que ele geralmente considera desinteressantes. O aluno portador do TDAH possui ainda dificuldade com as regras e com o autocontrole.

O trabalho educacional é voltado para um trabalho intelectual com o educando, ultrapassando as possibilidades da família. O ambiente escolar é local de intensificação de relações sociais dos educandos. Eles partem do núcleo familiar para a sociedade polinuclear, a escola.

Surge então a necessidade de novos paradigmas para a educação, novos rumos na esperança de recuperar o ensino, principalmente nas escolas públicas, onde as dificuldades são inúmeras: despreparo dos professores diante das mudanças educacionais, às vezes desestimulados e desinteressados, péssimas condições de trabalho, crianças envolvidas com problemáticas de ordem social, econômica, familiar e cultural, entre outros.

A escola precisa fazer diferente de agora em diante. O professor precisa localizar a doença e se colocar na situação de mediador através dela e junto com ela, a doença, em favor do aluno que precisará de mais atenção e mais atividades atrativas. A partir deste diagnóstico, o aluno precisa estar presente na sala de aula e junto com ele, um professor que chame a atenção para o seu progresso e interesse.

As atividades mudaram e suas atitudes enquanto professor também mudaram e se focaram mais para a percepção e o cotidiano. Levando o aluno ao conforto da aprendizagem para o amanhã, reconhecendo a sua condição e a sua intenção de aprender, embora com toda desatenção ou foco deturpado.

Para que a educação possa dar respostas ao conjunto de suas funções, deve organizar suas ações em torno de quatro aprendizagens fundamentais que, ao longo de toda a vida serão, de alguma maneira, pilares do conhecimento. É fundamental potencializar os quatro pilares de educação propostos pela UNESCO, São eles:

* Aprender a conhecer – não importa tanto hoje os saberes codificados, mas o desenvolvimento do desejo e das capacidades de aprender a aprender.
* Aprender a fazer – esse pilar é indissociável ao primeiro, uma consequência. Visa passar uma concepção mais ampla e sofisticada de competência, tornando pessoas a estarem aptas para enfrentar diferentes situações e promover trabalho em equipe ao longo de sua vida.
* Aprender a conviver – desenvolve a compreensão do outro e a percepção das interdependências a fim de realizar projetos e preparar-se para enfrentar conflitos. Necessita-se promover a descoberta e a compreensão do outro ao descobrir-se a si mesmo.
* Aprender a ser – reafirmar-se que a educação deve contribuir para o desenvolvimento integral da pessoa, buscando preparar o indivíduo com valores e caminhos para compreender e atuar numa sociedade que ainda não se pode prever. Tem como papel essencial “conferir a todos os seres humanos a liberdade de pensamento, discernimento, sentimentos e imaginação de que necessitam para desenvolver seus talentos e permanecerem, tanto quanto possível, donos de seu próprio destino.” (DELORS, et.al., 1996)

Pode-se constatar que mesmo sem um diagnóstico, mesmo sem o apoio da família, se o professor tem conhecimento dos problemas e de como atuar com crianças portadoras do TDAH, é possível beneficiá-las, facilitando a aprendizagem e seu desenvolvimento social e afetivo.

O tratamento é multidisciplinar passando por um neurologista especializado para um diagnóstico seguro, um psicopedagogo que o ajude a entender suas dificuldade e o treine para controlar melhor seus sintomas, um pedagogo ou professor que o auxiliará no entendimento e retenção do conhecimento, sua família que ao tomar ciência de suas necessidades especiais deve ser o “porto seguro” desse portador do TDAH, apoiando e encorajando-o em sua trajetória.

Existe a possibilidade, existe o controle.

Conclusão

O aluno portador de TDAH apresenta-se sempre distante das relações de afetividade na Escola e coloca a sua relação dom a aprendizagem em desvantagem quase sempre. De modo perturbador o sujeito se coloca distante das observações acadêmicas e quase sempre não consegue concluir nenhuma atividade em tempo relacional. Coloca-se agressivo e disperso. Afastando-se do conceito de aprendizagem e se limitando aos seus desejos de brigas e discórdias. Colocando-se sempre afastado e utilizando o seu péssimo humor, que quase sempre o deixa antipático, se mantém afastado das relações afetivas escolares.

Este aluno, não está preparado para fazer parte de um grupo acadêmico, se deslocando sempre de um lugar a outro sem conseguir apreender conteúdos e conceitos.

Deste modo, a Escola por possuir inúmeros contatos e turmas grandes e cheias, se perde diante de um problema tão exclusivo e particular em um aluno. Os professores solicitam atenção do Gestor Pedagógico e quase sempre solicita da família um respaldo maior.

Contudo, entendendo os sintomas e os caminhos, poderemos formular relatórios pedagógicos, onde apoiaremos a família e daremos aos médicos e pediatras, inicialmente um respaldo para iniciar um caminho de atenção e cuidado. Entendemos que o TDAH tem controle e deve ser observado e acompanhado para aliviar os sintomas dos sujeitos. É uma doença invisível que precisa ser diagnosticada e acompanhada. Vale a intervenção!

Referências:

BARKLEY, Russel A. Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade (TDAH): guia completo para os pais, professores e profissionais da saúde. Tradução Luiz Sérgio Roizman. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BARKLEY, Russel A. Prefácio. In: DUPAUL, George J.; STONER, Gary. TDAH nas escolas: estratégias de avaliação e intervenção. Tradução Dayse Batista. São Paulo: M. Books do Brasil, 2007.

BARKLEY, Russel A. Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade (TDAH): guia completo para os pais, professores e profissionais da saúde. Tradução Luiz Sérgio Roizman. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BARKLEY, Russel A. Prefácio. In: DUPAUL, George J.; STONER, Gary. TDAH nas escolas: estratégias de avaliação e intervenção. Tradução Dayse Batista. São Paulo: M. Books do Brasil, 2007.

BENCZIK, Edyleine Bellini Peroni. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização diagnóstica e terapêutica, um guia de orientação para profissionais. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

BENCZIK, Edyleine Bellini Peroni. Manual da escala de Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade: versão para professores. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000

BENCZIK, Edyleine Bellini Peroni; BROMBERG, Maria Cristina. Intervenções na escola. In: ROHDE, Luiz Augusto; MATTOS, Paulo et al. Princípios e práticas em TDAH. Porto Alegre: Artmed, 2003.

Benczik Edyleine Belini Peroni, (2002). Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização diagnóstica e terapêutica: um guia de orientação pra profissionais. 2ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo.

CORREIA FILHO, Alceu Gomes; PASTURA, Giuseppe. As medicações estimulantes. In: ROHDE, Luiz Augusto; MATTOS, Paulo et al. Princípios e práticas em TDAH. Porto Alegre: Artmed, 2003.

CURY, Augusto Jorge. Pais brilhantes, professores fascinantes. 6. ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2003.

DUPAUL, George J.; CONNOR, Daniel. Os estimulantes. In: BARKLEY, Russel A. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH): guia completo para os pais, professores e profissionais da saúde. Tradução Luiz Sérgio Roizman. Porto Alegre: Artmed, 2002.

DUPAUL, George J.; STONER, Gary. TDAH nas escolas: estratégias de avaliação e intervenção. Tradução Dayse Batista. São Paulo: M. Books do Brasil, 2007.

DELORS, J., Educação na Sociedade de Informação – Os Quatro Pilares da Educação.http://www.serprofessoruniversitario.pro.br/ler.php?modulo=10&texto=540 Acesso em 20/08/2007.

LIMA, Rossano Cabral. Somos todos desatentos? O TDA/H e a construção de bioidentidades. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2005.

MATTOS, Paulo. (2003). (2005). No Mundo de Perguntas e Respostas sobre o TDAH em Crianças, Adolescentes e Adultos. 3ª ed. Ed. Lemos.

MATTOS, Paulo. (2013). No Mundo da Lua – Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade – TDAH, ABDA, 14a Edição, Brasil.

MATTOS, Paulo. No mundo da Lua: Perguntas e respostas sobre transtorno do déficit de atenção com hiperatividade em crianças, adolescentes e adultos/Pulo Mattos,4ed.-São Paulo:Lemos Editorial,2005.

PERES, Clarice. TDA-H (Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade): da teoria à prática:Manuel de estratégias no âmbito familiar, escolar e da saúde/ Clarice Peres-2 ed.Rio de Janeiro: Wak Editora, 2014 168p.:21cm.

RODHE L, Mattos, P. & Col. (2003). *Princípios e práticas em TDAH.* Porto Alegre: Artmed.

ROHDE L. Benczik, E. (1999). *Transtorno de déficit de atenção hiperatividade: O que é? Como ajudar?* Porto Alegre: Artmed.

ROMAN, Tatiana; et al. Etiologia. In: ROHDE, Luiz Augusto; MATTOS, Paulo et al. Princípios e práticas em TDAH. Porto Alegre: Artmed, 2003.

TÓFOLI, Daniela. País vive febre da ‘droga da obediência’. Folha de São Paulo, São Paulo, 15 jan. 2006. Folha Cotidiano, p. C1.

1. Monique Ferreira Monteiro Beltrão. Pedagoga, Especialista em Direito Educacional no Processo Ensino Aprendizagem, Psicopedagoga, Consultora Pedagógica, Escritora, Palestrante, Professora, Mestra em Educação e Psicologia. Doutoranda em Ciências da Educação. Contato: moniquebeltr@hotmail.com. [↑](#footnote-ref-1)
2. Deborah Buril Rocha Ribeiro. Pedagoga, professora, Especialista em Docência Superior, Escritora, Palestrante, Mestranda em Educação. Contato: deboraburil@hotmail.com. [↑](#footnote-ref-2)