

TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH): DOENÇA OU APENAS RÓTULO?

Giselle Vieira Reis (G-UEMS)
Maria Silvia Rosa Santana (UEMS)

Resumo

Mesmo existindo uma vasta fundamentação teórica e pesquisas que apontam a existência do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), ainda há teóricos que afirmam que este transtorno se trata de uma forma de camuflar o problema que está na escola ou em casa. Outros afirmam que é uma invenção médica ou da indústria farmacêutica para lucrar com o tratamento. Deste modo, o presente trabalho apresenta, ainda que de forma sucinta, uma pesquisa bibliográfica que pretende destacar os apontamentos dos teóricos que afirmam a existência do TDAH, relatando brevemente as características do transtorno, assim como destacar alguns contrapontos de teóricos que afirmam a não existência de tal transtorno. Conclui-se que as teorias citadas quanto a questão de existir ou não o TDAH são de grande relevância para a ciência, e para um maior entendimento da sociedade a respeito do transtorno, para isso os debates devem ser sustentados.

Palavras-chave: TDAH. Rótulo. Transtorno.

1. Introdução

Nota-se em estudos que o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) vem tomando grandes proporções, visto que vem crescendo cada vez mais o número de crianças diagnosticadas, o que vem alarmando cientistas que fomentam a dúvida sobre esse transtorno em questão.

É apontado no texto de Marcílio (2004) que atualmente, no Brasil, estima-se que há entre 5% e 8%, ou seja, de cada 20 crianças 01 tem TDAH. E com isso aumenta em crianças o consumo de medicamentos, como os estimulantes utilizados no tratamento deste transtorno, visto por cientistas como algo negativo, cujas conseqüências futuras ainda são desconhecidas.

Segundo Rohde e Mattos (2003), grupos politicamente ativos têm se colocado contra a existência deste transtorno e a inadequação do tratamento do mesmo. Argumentam que o TDAH é apenas um rótulo para amenizar a culpa da escola, que não adequa o ensino às necessidades da criança, e dos pais que não conseguem educar seus filhos, como também apontam uma questão comercial que favorece as indústrias farmacêuticas.

Em contraponto teóricos como Arruda (2007) afirmam que o TDAH é um transtorno mental de origem neurobiológica, portanto ele não é causado pela falta de educação da criança, problemas familiares, fatores ambientais ou educacionais, e sim é um distúrbio que vai além de um simples problema de indisciplina ou desatenção, visto que como afirmam em seu texto, o TDAH causa conseqüências negativas que atingem a criança, a família e a sociedade que convive com ela.

Deste modo, acredita-se na relevância de conhecer os dois lados, o que defende o TDAH como um distúrbio, e o que acredita ser apenas um rótulo, para que se compreenda melhor esses pontos de vista e que então educadores possam apoiar-se na argumentação que os convencer. O presente trabalho tem o objetivo de levantar uma discussão e suscitar dúvidas sobre a questão de o TDAH ser um distúrbio ou um rótulo. Para tanto, foi por meio da literatura pesquisada que se fez um breve relato das características apontadas por teóricos que

An. Sciencult	Paranaíba	v. 2	n. 1	p. 188-195	2010
---------------	-----------	------	------	------------	------

acreditam no fato do TDAH ser um distúrbio e em contraponto relatou-se alguns conceitos de teóricos que apontam ser um rótulo este transtorno, apesar de haver poucos textos que argumentam a não existência dele.

2. Transtorno

Na atualidade o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é, segundo Boiaski (2008), o transtorno mais diagnosticado em crianças na idade escolar, o que também gera várias controvérsias na sociedade. Não é por acaso que há vários debates, palestras, livros, artigos científicos e até mesmo a Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ABDA), que promove congressos e palestras sobre o transtorno, como também dá apoio e esclarece o TDAH às pessoas com este transtorno e à família da mesma, no entanto ainda há dúvidas que cercam o transtorno em questão.

Em toda literatura pesquisada há um consenso de que o TDAH é o distúrbio comportamental mais diagnosticado na infância, sendo considerado uma doença crônica que, portanto, persiste pela adolescência e até mesmo na idade adulta. No entanto, não há uma explicação lógica do porque algumas pessoas apresentam o transtorno após a infância e no decorrer da vida e outras não. Porém, acredita-se que fatores negativos ou a falta de tratamento precoce podem causar a evolução do TDAH. Rohde e Benczik citam que:

Alguns dados indicam que crianças que têm parentes com TDAH, que apresentam comorbidade ou que têm outros fatores de risco para o desenvolvimento, como condição socioeconômica baixa, parecem ter probabilidade maior e continuar apresentando TDAH ao longo da vida (ROHDE e BENCZIK, 1999, p. 48).

Deve-se atentar à questão de que o TDAH não é simplesmente um transtorno que leva a criança a apresentar os sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade, mas que a presença desses sintomas leva a conseqüências negativas, interferindo “[...] desde seu desenvolvimento psíquico até sua memória, da sua vida de relação familiar e social até sua auto-estima, enfim, em todas as suas perspectivas, seja do que representa como pessoa, seja do mundo que o cerca” (ARRUDA, 2007, p. 90). As conseqüências negativas citadas por teóricos seriam:

[...] risco de baixo desempenho escolar, repetências, expulsões e suspensões escolares, relações difíceis com familiares e colegas, desenvolvimento de ansiedade, depressão, baixa auto-estima, problemas de conduta e delinquência, experimentação e abuso precoce de drogas, acidentes de carro e multas por excesso de velocidade, assim como dificuldades de relacionamento na vida adulta, no casamento e no trabalho (CIRIO, 2008, p. 14).

Como foi citada, uma das conseqüências é o baixo desempenho escolar, o que mais interessa a educadores, já que é papel deles ajudar no tratamento e no desenvolvimento de habilidades deficitárias dessa criança, uma vez que a mesma possui uma inteligência normal ou acima da média. Deste modo, deve-se acabar com os rótulos de que a criança com TDAH é “burra”, “preguiçosa”, “indisciplinada”, pois como afirma Rohde e Benczik (1999, p. 45), as crianças com este problema “[...] tentam esforçar-se ao máximo para prestar atenção e parar quietas. Nesse caso, o ditado “querer é poder” não vale!”.

Pode-se notar, que é na escola onde se percebe os sintomas do TDAH, visto que é nesse ambiente que a criança necessita estar atenta para realizar suas tarefas e prestar atenção nas explicações da professora e nas leituras que faz, portanto é no mesmo que nota-se

An. Sciencult	Paranaíba	v. 2	n. 1	p. 188-195	2010
---------------	-----------	------	------	------------	------

sintomas como falta de atenção, agitação, impulsividade, dificuldade de aprender e realizar as tarefas colocadas pela professora, podendo então comparar a criança que apresenta essas características com os outros alunos da sala de aula que têm a mesma idade, o mesmo sexo, para confirmar se essas características não são normais do desenvolvimento da criança.

Mediante exposto, o professor é importante no diagnóstico, já que por meio da observação ele pode notar se é necessário o encaminhamento do aluno para serviço especializado onde passará por uma avaliação diagnóstica. Portanto o professor deve tomar conhecimento desse transtorno para poder identificar um possível caso de TDAH em sala de aula, claro que o papel dele é conversar com os pais para encaminhar a criança à avaliação diagnóstica, e não diagnosticar o aluno já que não tem formação para isso.

Uma das questões que geram incertezas é que dados estimam que há maior incidência do TDAH em meninos do que em meninas, no entanto não consta na literatura pesquisada qualquer apontamento de que os meninos são mais suscetíveis ao transtorno. O que é afirmado por alguns teóricos é que:

A razão da diferença na proporção de meninos/meninas entre os estudos antigos e recentes é simples: as meninas tendem a apresentar mais TDAH com predomínio de sintomas de desatenção; portanto, incomodam menos na escola e em casa do que os meninos, sendo então menos levadas a avaliação em serviços de saúde mental. Por isso os estudos recentes são realizados com crianças e adolescentes da população em geral ou das escolas (ROHDE e BENCZIK, 1999, p. 45).

Os autores afirmam que os meninos, diferentes das meninas, apresentam mais sintomas hiperativos/impulsivos, como também comportamentos disruptivos, que são comportamentos agressivos, e que portanto incomodam muito mais na escola e em outros ambientes. Mediante o exposto, nota-se que há equívocos quanto ao apontamento de que o TDAH é um transtorno de meninos. Como também é notório que a falta de diagnósticos em meninas que não incomodam, são quietas e caladas podem prejudicar essas crianças, já que não são tratadas precocemente.

Quanto a causa do TDAH, há mais pistas do que certezas sobre esse assunto, no entanto teóricos como Rohde e Benczik (1999) afirmam que estudos iniciais apontam como possíveis causas deste transtorno a hereditariedade, problemas durante a gravidez ou no parto, exposição a determinadas substâncias, problemas familiares, alimentação e hormônios. Essas são apenas pistas, não há nada confirmado, porém o fator genético é considerado como um forte participante ativo na causa desse transtorno.

Como já foi colocado neste texto a literatura pesquisada aponta vários fatores como possíveis causas do TDAH, neste sentido Arruda (2007, p. 93) afirma que “[...] o TDAH é multifatorial, ou seja, além do fator genético, de importância fundamental, outros fatores também atuam na sua origem, expressão e evolução” (ARRUDA, 2007, p. 93). No entanto não foi encontrado nenhum gene do TDAH que possa levar a causar esse transtorno, porém

[...] acredita-se que vários genes de pequeno efeito sejam responsáveis por uma vulnerabilidade (ou suscetibilidade) genética ao transtorno, à qual somam-se diferentes agentes ambientais. Dessa forma, o surgimento e a evolução do TDAH, em um indivíduo, parecem depender de quais genes de suscetibilidade estão agindo e de quanto cada um deles contribui para a doença, ou seja, qual o tamanho do efeito de cada um, e da interação desses genes entre si e com o ambiente. (SMALLEY, 1997; NIGG e GOLDSMITH, 1998; THAPAR e COLS, 1999 apud ROMAN, SCHMITZ, POLANCZYK e HUTZ, 2003, p. 35).

Após um breve relato de possíveis agentes causadores do TDAH, cabe agora relatar

An. Sciencult	Paranaíba	v. 2	n. 1	p. 188-195	2010
---------------	-----------	------	------	------------	------

que prejuízo esses fatores causam na criança levando a apresentar os sintomas do transtorno. Círio (2008, p. 20) cita que, “[...] sabe-se apenas que seus portadores produzem menos dopamina, um neurotransmissor responsável pelo controle motor e pelo poder de concentração, que atua com maior intensidade na região orbital frontal do cérebro”.

Deve-se também ser levado em consideração “[...] que o cérebro deve sempre ser visto como um órgão em que as partes apresentam alto grau de interligação” (ROHDE e BENCZIK, 1999, p. 56). Portanto os autores afirmam que a região frontal que tem prejuízos em pessoas com TDAH é interligada a outras partes do cérebro, o que poderá acarretar prejuízos nas mesmas e conseqüentemente o aparecimento dos vários sintomas do TDAH.

Um dos mitos sobre o TDAH é que o mesmo se manifesta em crianças que tem famílias desestruturadas, no entanto esse transtorno pode não ser a conseqüência dessa desestruturação e sim a causa, já que “[...] normalmente, as pessoas com o transtorno tornam o ambiente familiar tumultuado e é comum terem mais problemas nas áreas pessoal, familiar, escolar e nos relacionamentos” (ZATTAR e MOURA, 2008, p. 13).

Para confirmar o que foi apontado citarei Arruda quando afirma que:

O TDAH é um transtorno mental de origem neurobiológica, ou seja, não é decorrente de características da personalidade, defeito de caráter, fatores ambientais ou educacionais. Nenhuma criança desenvolve o TDAH por ter sido mal-educada ou por desajustes nas relações familiares (ARRUDA, 2007, p. 92).

Apesar das afirmações colocadas neste trabalho até então, ainda há vários mitos que afirmam ser o TDAH causado pela falta de disciplina dada pelos pais, deste modo acaba não levando, ou levando tardiamente, crianças com sintomas de TDAH à avaliação diagnóstica. E como é afirmado pelos teóricos pesquisados, é necessário o diagnóstico precoce para que a criança tenha um tratamento adequado que amenizará futuras conseqüências vindas do TDAH, como também diminuirá a probabilidade da criança carregar os sintomas do TDAH pela vida adulta.

Para esclarecimento sobre o diagnóstico é necessário que se leve em consideração que a realização do mesmo é especialmente clínica, deste modo nota-se que não há exames complementares que ajudem na identificação do transtorno. São utilizados instrumentos “[...] como entrevistas clínicas, uso de escalas, testes psicológicos e neuropsicológicos” (GRAEFF e VAZ, 2008, p. 08). Como também a avaliação diagnóstica baseia-se nos critérios do DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) e no CID-10 (Organização Mundial de Saúde, 1993).

O diagnóstico deverá ser realizado por uma equipe multidisciplinar (médico, psicólogo, fonoaudiólogo, professor, psicopedagogo, etc.), já que o TDAH é um transtorno com várias complicações, e para se chegar a um real diagnóstico são necessários profissionais que conheçam a fundo este transtorno, como também devem ter conhecimento do desenvolvimento normal da criança, “[...] já que antes dos 7 anos a criança apresenta atividade motora excessiva normal para o seu desenvolvimento o que pode confundir o diagnóstico” (BARBOSA e GOLFETO, 2003, p. 26).

Deve-se também levar em consideração que as características apresentadas como desatenção, hiperatividade e impulsividade podem ser causadas por outros problemas, como cita Rohde e Cols.

[...] alguns sintomas de desatenção e de hiperatividade/impulsividade, quando isolados, podem ser a manifestação de dificuldades situacionais do indivíduo (por exemplo, uma reação de ajustamento). A existência de sintomas de desatenção e/ou inquietude por curtos períodos, ou que se iniciam em uma idade mais avançada da

An. Sciencult	Paranaíba	v. 2	n. 1	p. 188-195	2010
---------------	-----------	------	------	------------	------

criança (após um desenvolvimento normal), ou após um estressor psicossocial (por exemplo: mudança de colégio, separação dos pais ou perda de um ente querido), provavelmente não são indícios de TDAH. Do mesmo modo, desatenção e inquietude podem ser sintomas de outros transtornos psiquiátricos, tais como o retardo mental, a psicose e os quadros depressivo-ansiosos. (ROHDE e COLS, 2000 apud ANDRADE, 2003, p. 78).

Muitas vezes, por falta de conhecimento do médico, a criança é diagnosticada com TDAH, no entanto ela passa por problemas familiares, ou tem prejuízos sensoriais, algum outro transtorno ou até mesmo apresenta um comportamento normal de sua idade. Com isso passa a ser rotulada de criança TDAH e até medicada sem precisão, o que pode acarretar um sério prejuízo em sua vida.

Mediante o exposto nota-se que as características do TDAH não são típicas desse transtorno, já que pode se observar essas características em crianças ditas “normais” e que passam por outros problemas ou doença, ou então que apresentam um comportamento típico da sua idade. Neste caso Schwartzman (1999, p. 48) afirma quanto ao transtorno que “[...] as diferenças parecem ser somente quantitativas e aí reside mais uma dificuldade, qual seja a falta de instrumentos diagnósticos específicos para permitir distinguir os indivíduos normais dos portadores de TDAH [...]”. Para tanto é essencial no diagnóstico que se leve em conta se os sintomas apresentados causam prejuízos visíveis na vida da criança.

3. Rótulo

Ressalta-se neste texto que há muitas dúvidas que permeiam o TDAH, tanto na falta de esclarecimento sobre o real fator que causa o transtorno, como também na subjetividade empregada no diagnóstico do mesmo, já que não há instrumentos e técnicas que confirmem o diagnóstico de TDAH, e por isso baseia-se a avaliação nos sintomas apresentados pela criança, ou em entrevistas realizadas com os pais, professores e até mesmo com a criança, sendo que, como foi falado, esses sintomas podem ser um comportamento normal da idade em que a criança se encontra, ou sintomas de outro distúrbio. Neste caso, o comportamento normal depende do ambiente e das pessoas, que podem aceita-lo como adequado ou não ao momento, rotulando então a criança como “normal” ou “problemática”.

Apesar das dúvidas descritas acima, deve ser ressaltado que a criança com TDAH fica propícia a conseqüências negativas, portanto que essa é uma certeza comprovada por várias pesquisas pois, como cita Mattos (2009, não paginado), há a existência de pelo menos 20 estudos científicos comprovando que “[...] crianças e adolescentes com TDAH têm mais repetências, suspensões e expulsões, menos anos completados de escola, maior incidência de acidentes e maior incidência de uso de drogas”.

Encontra-se a existência de teóricos os quais “[...] argumenta-se que o TDAH é apenas um rótulo que fornece conforto ante uma situação de pânico moral dos cuidadores das crianças, atropelados pelo crescimento da indisciplina e da indústria farmacêutica” (BOX, [1975/1981] apud LANDSKRON e SPERB, 2008, n.p.). Deste modo nota-se que existe o conceito de que o TDAH é uma maneira de camuflar o problema que está no ambiente em que a criança convive, rotulando então a criança de “problemática”, portanto ela deve ser tratada para se adequar ao ambiente, e não o ambiente deve se adequar às suas necessidades. Como também é uma questão comercial, visa a venda de medicamentos para o tratamento deste transtorno.

O excesso de diagnósticos do TDAH realizados atualmente também vem causando impasses, visto que parece haver a existência de uma epidemia de TDAH e um excesso de

An. Sciencult	Paranaíba	v. 2	n. 1	p. 188-195	2010
---------------	-----------	------	------	------------	------

prescrição de medicamentos para essas crianças.

Schwartzman (1999) questiona esse assunto, segundo ele há uma grande rotulação que vem se espalhando e deve ser discutida com relação a fatores socioculturais. Cita fatores que acredita estar induzindo as crianças a se comportarem com as características do TDAH, como por exemplo, o corre-corre do dia-a-dia; os estimulantes como refrigerantes e outras bebidas contendo cafeína que consumimos; os diversos inventos tecnológicos que funcionam em um ritmo acelerado, como os computadores que dobram sua capacidade computacional a cada 18 meses e os videogames que exigem das crianças mudança rápida no foco de atenção e muita rapidez; as crianças que hoje desde cedo já se encontram na correria do dia-dia para cumprirem os compromissos de sua agenda; entre vários outros fatores que aceleram nossa vida e ações do cotidiano, como afirma o autor “O homem moderno luta contra o tempo” (SCHWARTZMAN, 1999, p. 68).

Mediante o que foi exposto o autor questiona se essas crianças que vivem aceleradas não são frutos da nossa sociedade? Como querem que elas tenham um comportamento aceitável, de crianças calmas e domesticadas se elas estão habituadas com o ritmo acelerado? Questiona também que frequentemente os sintomas do TDAH são observados na escola pelo professor e sempre se rotula o aluno com problema, no entanto será que o problema em alguns casos não está na escola? O professor não poderia usar uma didática que estimulasse o aluno, que atraísse sua atenção, assim como a TV, o videogame, o computador e os jogos educativos interativos, já que essas crianças convivem com esses estímulos de fácil acesso desde os três ou quatro anos?

Com essas afirmações do autor fica então a reflexão de que muitas crianças são rotuladas com o TDAH, mas estão apenas reproduzindo o comportamento com que se depara em sua vida cotidiana e que a sociedade admite como necessária em alguns momentos e inconvenientes em outros.

Por fim Schwartzman (1999) cita em seu texto que acredita e defende que o TDAH existe, no entanto vê alguns impasses quanto ao transtorno. Segundo ele não há a grande porcentagem de crianças com TDAH como alguns teóricos tentam demonstrar.

Autores como Pasquini e Velásquez (2009) também acreditam que as crianças passam por vários problemas como: conflitos familiares, abuso sexual, doenças neurológicas, etc. e para mascarar todos esses problemas e acabar com o problema da criança e a ansiedade da família, classifica a criança com TDAH, prescreve medicamentos que são drogas e que mais tarde irão trazer graves efeitos na vida desse indivíduo. No entanto os autores apontam que a intenção deles não é de forma alguma negar o TDAH, porém, acreditam que a dificuldade no diagnóstico e a falta de instrumentos que assegurem a realização e avaliação do mesmo levam a rotular muitas crianças erroneamente, camuflando os reais problemas do mesmo.

Alguns teóricos tentam defender o TDAH, para isso ressaltam que o transtorno é reconhecido em vários países, e pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Como também há o Consenso Internacional a este respeito, que

[...] é uma publicação científica realizada após extensos debates entre pesquisadores de todo o mundo, incluindo aqueles que não pertencem a um mesmo grupo ou instituição e não compartilham necessariamente as mesmas idéias sobre todos os aspectos de um transtorno. (O QUE...2009, n.p.).

Apontam também que há várias pesquisas que confirmam o TDAH, como várias outras que esclareceram algumas dúvidas sobre o transtorno. Teóricos como Rohde e Mattos (2003) e o site da Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ABDA), afirmam que as pessoas que insistem que o TDAH não existe fazem isso por falta de formação científica e até

An. Sciencult	Paranaíba	v. 2	n. 1	p. 188-195	2010
---------------	-----------	------	------	------------	------

mesmo por má fé. Segundo eles esses grupos não têm comprovação científica que confirme sua teoria.

Considerações finais

O estudo em questão relatou brevemente uma questão que levantará ainda muitos debates, visto que o TDAH é um tema complexo, e necessita de várias pesquisas para que se possa responder todas as dúvidas sobre ele.

Deste modo, deve-se atentar à questão de que é necessária uma avaliação diagnóstica cuidadosa onde é observada toda a história de vida dessa criança, como também o quanto o comportamento agitado, desatento e impulsivo está afetando a mesma, visto que há um grande número de diagnósticos precipitados, sem reflexão, não se levando em conta que a criança pode estar passando por conflitos individuais, sociais ou na escola e que portanto isso deveria ser identificado e tratado, sem a necessidade de medicamentar a criança com estimulantes.

Como também é papel da escola refletir sobre a didática usada em sala de aula, visto que as crianças atualmente estão rodeadas de estímulos, e vivem em um ritmo acelerado, portanto o professor deve tentar se adequar ao ritmo do aluno com atividades que estimule sua atenção, que tenham um período curto de duração, como também utilizar jogos interativos, entre outros, e deixar um pouco de lado a lousa, o giz, a atividade mimeografada, as carteiras enfileiradas.

São apenas alguns pontos que podem ajudar a amenizar a rotulação de crianças com TDAH, já que muitas vezes o problema está no ambiente e não na criança, porém poucos admitem seus erros e tentam se adequar à realidade atual.

Deste modo, entende-se que o debate proposto sobre o TDAH ser um distúrbio ou um rótulo é um grande passo para a ciência, como também para toda a sociedade que poderá se deparar com crianças diagnosticadas com TDAH. Para uma discussão maior sobre a questão aqui abordada são necessárias palestras, a elaboração de artigos, livros, entre outros instrumentos que promovam o debate sobre o TDAH, como também a busca de fundamentação científica por meio de pesquisas para que se possa comprovar os conceitos relatados neste texto, e assim esclarecer muitas questões incertas sobre o transtorno.

Referências

ANDRADE, Ênio R. Quadro clínico do transtorno de déficit de atenção / hiperatividade. In: ROHDE, Luis Augusto; MATTOS, Paulo (Org.). *Princípios e práticas em transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade*. Porto Alegre: Artmed, 2003.

ARRUDA, Marco Antônio. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade / abordagem sinóptica para o não-especialista. In: VALLE, Luiza Elena Leite Ribeiro; PINTO, Kátia Osternack. (Org.). *Mente e corpo: integração multidisciplinar em neuropsicologia*. Rio de Janeiro: Wak Ed., 2007.

BARBOSA, Genário A.; GOLFETO, José H. Epidemiologia. In: ROHDE, Luis Augusto; MATTOS, Paulo (Org.). *Princípios e práticas em transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade*. Porto Alegre: Artmed, 2003.

BOIASKI, Morgana T. *Estudo do processo de desenvolvimento de escolares com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade na interação em ambientes digitais/virtuais*. Porto Alegre: UFRGS, 2007. Disponível em:

An. Sciencult	Paranaíba	v. 2	n. 1	p. 188-195	2010
---------------	-----------	------	------	------------	------

<<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/13287/000642879.pdf?sequence=1>>
Acesso em: 3 set. 2009.

CIRIO, Rosângela Rosa. *Transtorno de déficit de atenção / hiperatividade: propostas para pais e professores*. São Paulo: Vetor, 2008.

GRAEFF, Rodrigo L.; VAZ, Cícero E. Personalidade de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) por meio do Rorschach. *Psic.: Teor. e Pesq.* Brasília, v.22 n.3 Sept./Dec. 2006 .Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722006000300003&lng=en&nrm=iso&tlng=en> Acesso em: 3 set. 2009.

ROMAN, Tatiana; SCHMITZ, Marcelo; POLANCZYK, Guilherme V.; HUTZ, Mara. Etiologia. In: ROHDE, Luis Augusto; MATTOS, Paulo (Org.). *Princípios e práticas em transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade*. Porto Alegre: Artmed, 2003.

LANDSKRON, Lílian M. F.; SPERB, Tania Mara. *Narrativas de professoras sobre o TDAH: um estudo de caso coletivo*. Disponível em: <<http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/pee/v12n1/v12n1a11.pdf>> Acesso em: 3 set. 2009.

MARCÍLIO, Luciana F. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade / impulsividade – diagnóstico e tratamento farmacológico. In: VALLE, Luiza Elena L. R. (Org.). *Temas multidisciplinares de neuropsicologia e aprendizagem*. Ribeirão Preto, SP: Tecmedd, 2004.

MATTOS, Paulo. *São Tomé rogam pelo globo*. Disponível em:
<<http://www.tdah.org.br/reportagem02.php?id=25&&tipo=R>> Acesso em: 3 set. 2009.

MOURA, Diocsianne; ZATTAR, Fernanda. Hiperatividade a palavra da vez!. *Atividades & Experiências*, Curitiba: Editora Positivo, Ano 9, n. 5, p. 12-15, set. 2008. Edição especial.

O QUE é o TDAH?. Disponível em:<<http://www.tdah.org.br/oque01.php>>. Acesso em: 3 set. 2009.

PASQUINI, Mônica; VELASQUEZ, Diego. *Falta de atenção e hiperatividade*. 2009. Disponível em: <<http://www.e-pol.com.ar/unlz/semtrastornodedesatencionehiperact09.htm>> . Acesso em: 31 ago. 2009.

ROHDE, Luís Augusto P.; BENCZIK, Edyleine B. P. *Transtorno de déficit de atenção / hiperatividade: o que é? Como ajudar?*. Porto Alegre: Artmed, 1999.

ROHDE, Luís Augusto P.; MATTOS, Paulo (Org.) et al. *Princípios e práticas em transtorno de déficit de atenção e hiperatividade*. Porto Alegre: Artmed, 2003.

SCHWARTZMAN, José S. *Transtorno de Déficit de Atenção*. São Paulo: Memnon: Mackenzie, 2001.

An. Sciencult	Paranaíba	v. 2	n. 1	p. 188-195	2010
---------------	-----------	------	------	------------	------