



REP's - Revista Even. Pedagóg.

Número Regular: Formação de Professores e Desafios da Escola no Século XXI

Sinop, v. 7, n. 2 (19. ed.), p. 584-596, jun./jul. 2016

ISSN 2236-3165

<http://sinop.unemat.br/projetos/revista/index.php/eventos/index>

A IMPORTÂNCIA DOS PAIS E MESTRES NO CONTEXTO ESCOLAR DO ALUNO COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE¹

Samara Streg

Universidade do Estado de Mato Grosso, Sinop/MT - Brasil

RESUMO

Este artigo tem como objetivo discutir a importância dos pais e professores no contexto escolar do aluno com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, foi elaborado por meio de pesquisas bibliográficas, principalmente através do teórico Russel Barkley. Com essa pesquisa, entende-se que os professores e a família são essenciais para garantir o sucesso acadêmico infantil, levando-se a conclusão de que o aluno com hiperatividade ou desatenção precisa de mais zelo para que consiga alcançar todo o seu potencial, especialmente na educação básica.

Palavras-chave: Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Contexto escolar. Pais e professores na educação. Educação básica. Russel Barkley.

1 INTRODUÇÃO

Dentre todos os transtornos conhecidos, vários com resultados conflituosos para o aprendizado, foi escolhido o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) para ser o objeto de estudo desta pesquisa. Essa escolha, além de estar motivada por ser um tema destacado na mídia, sucedeu por ser um transtorno de

¹ Este artigo é um recorte do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado **O ALUNO COM TDAH NO PROCESSO DE ENSINO/APRENDIZAGEM**: um estudo em escolas municipais na cidade de Sorriso no Estado de Mato Grosso, sob a orientação do Me. Hélio Vieira Junior, Curso de Pedagogia, Faculdade de Educação e Linguagem (FAEL) da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), *Campus* Universitário de Sinop, 2016/1.

difícil diagnóstico e por ainda haver dúvidas em relação à sua existência na sociedade.

O processo ensino/aprendizado precisa da cooperação dos pais e professores para que, em uníssono, consigam que o aluno alcance o seu potencial, na criança com hiperatividade e/ou desatenção, essa necessidade aumenta, pois sozinha quase não há a possibilidade de progressão, necessitando de estímulos externos.

2 TRANSTORNO DE DÉFICT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE

O TDAH é um transtorno comportamental que aflige crianças do mundo inteiro, mas nem todas são identificadas, por falta de conhecimento sobre ele. Ter as informações corretas sobre o TDAH é importante para conseguir distinguir as crianças com esse transtorno, sendo importante para poder auxiliá-las a controlar seus impulsos e se ajustar à sociedade de modo funcional (BARKLEY, 2002). Por causa do desconhecimento, crianças são rotuladas por pessoas não capacitadas para fazer esses diagnósticos, sendo limitadas em seu potencial por não serem compreendidas em suas particularidades.

Antigamente, a hiperatividade e impulsividade levavam a sociedade a interpretar esses sintomas como falhas na educação dos pais, considerando as crianças como mal-educadas e desatentas e os adultos como desorganizados e irresponsáveis. A falta de informação sobre a doença gerava julgamento e discórdia entre os afetados e os não afetados, pois as maiores dos adultos, e até as crianças, não possuíam (os que não têm o conhecimento sobre o transtorno ainda hoje também não tem) paciência para lidar com as diferenças de comportamentos. Apenas recentemente o TDAH foi reconhecido pela medicina como um transtorno comportamental legítimo, necessitando acompanhamento médico e medicação (BARKLEY, 2002).

A sociedade necessita ser informada e instruída em relação ao transtorno e seus sintomas, facilitando a vivência em diferentes meios sociais, como na escola, na qual a criança pode sofrer *bullying* ou ser excluída pelos colegas por causa de seu comportamento. O mesmo pode vir a ocorrer na família, quando os pais, por não

perceber de imediato que pode ser uma doença, tende a castigar e brigar continuamente com a criança por algo que ela não consegue controlar sozinha.

2.1 HISTÓRICO DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)

Segundo Barkley (2008), o TDAH é atualmente utilizado para denominar as dificuldades para se controlar a atenção, concentração, impulsividade e hiperatividade, sendo mais comum aparecer durante a infância, na idade pré-escolar, e na faixa dos 6 aos 14 anos. Estima-se que cerca de 3% a 6% das crianças em idade escolar sejam diagnosticadas com TDAH (ROHDE; HALPERN, 2004).

Ainda de acordo com Barkley:

No início do século XX, o interesse pelo TDAH parece ter sido curiosamente despertado em decorrência de um surto de encefalite ocorrido na América do Norte entre os anos de 1917 e 1918. As crianças que sobreviveram à encefalite passavam a apresentar grande parte da sintomatologia que hoje faz parte do diagnóstico de TDAH, incluindo inquietação, desatenção e impulsividade. Embora não conclusivos e com uma terminologia marcadamente médica, diversos trabalhos foram publicados a respeito (2008, p. 76).

A primeira menção aos sintomas típicos do TDAH ocorreu em 1845, pelo médico Heinrich Hoffman, em seu livro de poemas infantis. Teve seu primeiro diagnóstico oficial em 1902, pelo pediatra George Fredrick Stil², que utilizou o termo “Defeito no Controle Moral” e apresentou dados clínicos sobre crianças com hiperatividades, defendendo que não seriam causadas por falhas educacionais ou ambientais, mas por hereditariedade e/ou relacionado à encefalopatia adquirida. O pediatra Still denominou essa alteração como defeito de controle moral, agitação, desatenção e dificuldades em seguir regra (BARKLEY, 2002).

Durante a década de 70 houve um aumento exponencial de estudos sobre a hiperatividade que continuou na década de 80, “tornando a hiperatividade o transtorno psiquiátrico infantil mais bem estudado da época” (BARKLEY, 2002,

² Revista elaborada pela Associação Brasileira do Déficit de Atenção – ABDA, p.4 e Barkley (2008, p. 15).

p.31). Livros foram escritos, artigos publicados, foram criadas tentativas de diagnósticos mais específicos e a colocação da desatenção como o principal déficit de comportamento da TDAH (BARKLEY, 2002). Em 1987 foi apresentada oficialmente a nomenclatura atual no DSM-III-R (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 3^o edition* ou Manual Internacional de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais 3^a edição), que exibiu o termo Transtorno e Déficit de Atenção/Hiperatividade, enfatizando tanto a desatenção quanto a hiperatividade (BARKLEY, 2001).

2.2 IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA COM TDAH

A avaliação da criança com Transtorno de Déficit de Hiperatividade e Desatenção é fundamentalmente clínico, usualmente apoiado em critérios operacionais de sistemas classificatórios como o DSM-IV-TRM, com o auxílio de exames neurológicos. De acordo com Gomes *et al* (2007), os sintomas principais desse transtorno - hiperatividade, desatenção e impulsividade-, são facilmente reconhecíveis. No entanto, a quantidade de mitos relacionados ao transtorno dificulta seu diagnóstico e tratamento. É importante que as informações corretas sobre o assunto sejam amplamente divulgadas, pois ainda há casos de desinformações na sociedade atual, os autores exemplificam com um estudo de Barkley (2004, apud Gomes *et al*, 2007), relacionando as causas do transtorno ao açúcar, à outros aditivos alimentares e à ausência de disciplina em casa e despreparo dos pais na educação, este pesquisador afirmava ainda que o melhor tratamento era o acompanhamento psicoterápico e que a medicação própria não era segura com base em informações da imprensa leiga.

O TDAH assume três vertentes que compreendem a desatenção, a hiperatividade e a impulsividade. Os sintomas de cada um são separados em: A criança que possui desatenção comete erros nas atividades por descuido, não consegue prestar atenção por longos períodos, se distraí facilmente, parece não ouvir quando falam com ele, não escuta as explicações do professor, esquece-se de coisas e datas (como a data de entrega de trabalhos) com facilidade. Já a criança com hiperatividade é agitada, não para na cadeira, não consegue brincar em silêncio, fala muito, anda muito pela sala, é inquieta, já a impulsiva não consegue

esperar sua vez, corta fila nas brincadeiras e não deixa os outros jogarem também em jogos, interfere no meio da conversa dos outros. Dentro da sala de aula essas características causam significativos problemas de comportamento, o aluno não consegue realizar as atividades, não faz as tarefas de casa, não consegue ser educado e social com os colegas, não presta atenção nas aulas, etc. Nesse contexto o aprendizado não será alcançado, a criança se apresentará como um revés na escola, importunando os colegas, os professores e o andamento da classe, não se desenvolverá, a não ser que mudanças sejam feitas, tanto pelos pais, quanto pelos professores (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DÉFICIT DE ATENÇÃO).

A identificação da criança com o TDAH é clínico e estabelecido pelo DSM-IV ou pelo Código Internacional de Doenças (CID-10). Nas publicações do DSM é apresentado o diagnóstico quando a criança possui no mínimo seis (6) numa lista de nove (9) sintomas de Desatenção e/ou seis (6) numa lista de nove (9) sintomas de Hiperatividade e impulsividade, por pelo menos seis meses, inconsistente com o nível de desenvolvimento considerado normal, existentes desde a infância, com prejuízo no funcionamento da pessoa e que ocorra em diversos contextos sociais (ROHDE; HALPERN, 2004).

Segundo especialistas, é importante fazer a identificação do transtorno no início do aparecimento dos sintomas o mais rápido possível, para prevenir problemas maiores na relação social, educacional e emocional e também para inibir fatores agravantes do TDAH. Além de ir atrás do acompanhamento médico, é necessário também deixar a comunidade que socializa com a criança sabendo do parecer médico, principalmente a escola e os professores (ROHDE; HALPERN, 2004).

Com a publicação do DSM-III foi criado três subtipos do TDAH baseados nos sintomas apresentados. Tipo predominantemente desatento, que é quando a desatenção sobressai, segundo Mattos (2003), é a mais comum na população em geral e a mais difícil de ser identificada, considerando que muitos pais e/ou professores não conseguem identificar que se trata do transtorno. Tipo predominantemente hiperativa/impulsiva, que é quando existem mais sintomas relacionadas à impulsividade e hiperatividade; e o Tipo combinado, quando combina as duas formas mencionadas anteriormente. Segundo Mattos (2003), esse é o subtipo mais encontrado nos consultórios em gerais.

Segundo a Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ABDA), o primeiro passo para o tratamento é aceitação do problema, pela pessoa, pelos pais e pela comunidade ou grupo que está envolvido. E isso só pode acontecer pelo conhecimento do problema.

3 O ALUNO COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE NO CONTEXTO ESCOLAR

Uma das principais dificuldades no processo ensino/aprendizado se deve aos problemas comportamentais, as crianças que possuem comportamento inadequado ao ambiente escolar enfrentam empecilhos na sua progressão intelectual, tem dificuldade para realizar as tarefas e geralmente cria obstáculos na sua interação diária com os colegas e com o professor.

O TDAH, por ser um transtorno comportamental, enquadra os alunos nessa problemática, causando insatisfação nos pais e nos professores, que, dependendo da situação, não conseguem auxiliar essa criança a alcançar seu potencial cognitivo, emocional e social. O trabalho conjunto dessas duas esferas na vida do indivíduo pode favorecer o desenvolvimento saudável do aluno, por isso ressaltamos a importância dos profissionais da educação e da família no enfrentamento das dificuldades geradas pelo TDAH.

É importante saber diferenciar a indisciplina com o TDAH, apesar de ser sutil o limiar que separa esses dois conceitos, o “achismo” não deve ser encorajado, a comunicação entre os pais e professores precisa ser encorajada, para que, se necessário, possa buscar ajuda na área da saúde. Saber as dificuldades enfrentadas pela criança é o começo para conseguir ajuda-la a superar seus obstáculos.

Há dificuldades palpáveis na relação ensino/aprendizado dessas crianças, apesar dos esforços contínuos da coletividade em busca da tão desejável igualdade social, o país continua tendo empecilhos na educação, o ensino público ainda é defasado, principalmente nas regiões interioranas, nos quais o nível de desempenho obtido é inferior ao potencial das crianças em geral.

O desenvolvimento infantil é a principal razão da permanência da criança na escola, é nesse contexto em que ela adquire conhecimento sobre o mundo e sobre

si mesmo, socializa com outras pessoas de sua idade e aprende sobre a realidade em que vive. Os contínuos aprendizados que recebe ao longo dos anos aperfeiçoam seu desenvolvimento e, ao completar a sua formação básica na escola, o que se espera é que se encontre preparado para atuar diretamente no mundo como um sujeito social e crítico. No entanto a escola pode não realizar a contento, o que dela se espera e, com isso, o potencial dos alunos não é alcançado (como acontece com muitos alunos que possuem o TDAH).

O desenvolvimento comportamental é indispensável para a realização da aprendizagem, não é que o aluno deva ficar imóvel na cadeira, mas ele precisa ter consciência de quando deve prestar atenção nas explicações dos professores, quando participar dos debates, quando realizar as atividades, etc. Essa relação dentro da sala de aula é imprescindível para a concretização do aprendizado. O aluno que não presta atenção, que não escuta os comentários dos professores, que não realiza suas atividades no momento adequado, não consegue internalizar as informações e conhecimentos pertinentes ao seu nível de estudo e conseqüentemente, não progride (BARKLEY, 2002).

O aluno que não mostra interesse, não presta atenção, faz brincadeiras fora de aulas, não para no lugar acaba incomodando os colegas e o professor, que o trata com severidade na intenção de continuar com a aula, seja mandando para a direção, enviando anotações para os pais ou chamando-lhe atenção. Entretanto, nem sempre esse comportamento é culpa da criança, o aluno não consegue controlar seus impulsos nem perceber que sua atitude está errada, gerando um sentimento negativo em relação às outras pessoas, tendendo a rebater com violência e teimosia.

De acordo com Mattos (2003, p. 123):

Preparar a inclusão do aluno TDAH é preparar o professor para conseguir acalmar essa criança e efetivar o seu desenvolvimento acadêmico além de ensinar os outros colegas sobre essa situação, informando-lhes sobre o distúrbio e sobre os comportamentos dele gerado e trabalhando a aceitação das diferenças do colega, mesmo que não seja visível, há um transtorno que altera a conduta e resulta nessa interação problemática.

O relacionamento da criança com TDAH com seus colegas é dificultado quando ela não consegue entender as regras ou esperar sua vez em jogos, o que resulta em não ser chamado ou ser excluído das atividades lúdicas. Quando tira a atenção dos colegas em sala de aula fazendo brincadeiras durante as explicações do professor, andando pela sala, conversando ou em várias outras circunstâncias, ele atrapalha na concentração dos colegas, que começam a ignorá-lo ou se afastar dele, perdendo assim a amizade e a possibilidade de interação. Esse comportamento agitado e impulsivo não contribui para a socialização.

Diante disso, se o aluno que apresenta TDAH faz brincadeiras fora de hora e recebe risadas e sorrisos dos colegas, geralmente ele repete esses comportamentos buscando uma aceitação dos outros colegas, prejudicando ainda mais seu desempenho escolar e atrapalhando o andamento da escola (BARKLEY, 2002).

Segundo Barkley (2002, p. 235) que diz que não importa o tamanho da escola, se é pública ou privada, mas quando o profissional da área da educação consegue criar um ambiente confortável, interessante e afetivo, ele libera estímulos para a mudança de comportamento do estudante, que se esforça mais para agradar. Dentro da escola, o melhor jeito de lidar com o aluno que apresenta o transtorno é a informação sobre ele, o “passo inicial da intervenção escolar é a instrução do professor sobre o transtorno” (BARKLEY, 2002, p. 240). Docentes especializados no assunto ou com mais experiências possuem mais habilidades para lidar com o comportamento desse aluno, eles já conhecem as principais dificuldades e como contorná-las.

Há uma carência na formação docente continuada que aborde o assunto e apenas alguns especialistas não são o suficiente para tratar essa situação. Faz-se necessário um desenvolvimento teórico e metodológico que prepare o docente para atuar com esses alunos, e nesse contexto as licenciaturas são imprescindíveis para preparar o profissional através de disciplinas que abrangem esse transtorno, o que atualmente nem sempre acontece. Os cursos de licenciatura normalmente apresentam um enfoque em metodologias diferenciadas, principalmente o curso de pedagogia, no entanto geralmente abordam com mais ênfase as deficiências físicas e mentais, apenas passando brevemente sobre o processo educacional e as questões comportamentais.

Barkley (2002), afirma que a melhor maneira de trabalhar com o mau comportamento, tanto em casa quanto na escola é através de técnicas comportamentais que seriam as consequências positivas e negativas para as ações dos alunos com TDAH. Ele declara que o bom comportamento deve ser estimulado e premiado, ao passo que o mal deve ser ignorado e repreendido, seja pelos pais, professores e até pelos colegas de sala de aula. Os estudantes que convivem com o indivíduo que é diagnosticado com o transtorno devem ser orientados pelos professores em como se relacionar com eles, não o excluindo da amizade, mas também não incitando maus comportamentos.

Segundo Barkley (2002, p. 241):

Alguns professores resistem às técnicas comportamentais não porque a sua filosofia de ensino é conflitiva, mas porque acreditam que os problemas da criança com TDAH são emocionais, frutos de conflitos ou caos em casa, e que a medicação é a única solução, pois o TDAH é um transtorno biológico.

O autor cita ainda algumas mudanças que podem ser adicionadas à estrutura das aulas como forma de aprimorar a aprendizagem dessas crianças, como por exemplo: trabalhos acadêmicos adequados às habilidades delas; tarefas ativas intercaladas com as passivas, como formas de manter o interesse; períodos mais breves para cada atividade; aulas que permitem a participação ativa do aluno; introduzir breves momentos de educação física na sala de aula, como caminhar em círculos na sala ou dança e encaixar as disciplinas mais difíceis no primeiro período (BARKLEY, 2002).

Barkley (2002) diz ainda que as melhores turmas para trabalhar com o estudante com hiperatividade e desatenção são as turmas pequenas, conduzidas por um profissional experiente em modificação de comportamentos. Ele diz que até 15 alunos é aceitável e que 30 ou 40 alunos é um absurdo, o aluno não conseguiria prestar atenção no educador, teria distrações frequente e o próprio professor não conseguiria arranjar muitos momentos para dar atenção e explicar novamente para esse aluno.

Permanecer na escola apenas para acatar a legislação sem estar, de fato, aprendendo, é outra forma de mascarar a situação, o processo de aprendizagem adequado ocorre quando o potencial do aluno TDAH é desenvolvido, quando a

escola e o professor se esforçam para que esse aluno consiga evoluir as habilidades cognitivas que possui. As dificuldades nesse processo nem sempre parte da má vontade dos profissionais da instituição, a ausência de apoio do governo e a falta de preparo na formação inicial do profissional dificultam para que haja melhor compreensão sobre o TDAH e a pedagogia do ensino que melhor se ajusta nesse quadro.

3.1 A RELAÇÃO PAIS E PROFESSORES DOS ALUNOS COM TDAH

Os cuidados que a família reserva para os filhos têm se modificado muito nos últimos anos, a educação não é mais prioridade, deixando a responsabilidade aos professores e ao governo de prover à criança os conhecimentos básicos necessários e, em muitos casos, as questões relacionadas à educação moral e mesmo religiosa. O processo de aprendizagem é muito importante para o desenvolvimento emocional e cognitivo das crianças e a participação dos pais é imprescindível para que certa qualidade seja obtida.

Porém, há muitas dificuldades envolvidas na relação familiar que dificulta suas participações efetivas, como o fato dos pais trabalharem o dia inteiro, cuidarem da casa, entre outros. Diante dessas situações, auxiliar a criança com as tarefas de casa ou trabalhar em casa o que foi visto na escola acaba ficando em segundo plano. Com a criança que apresenta o transtorno outro empecilho é encontrado, por ser difícil prestar atenção ou parar quieto para ler e estudar, a educação em casa pode se tornar uma batalha entre pais e filhos, causando desgaste físico e emocional em ambos os lados. Nesse sentido, Barkley (2002, p. 138). chama atenção para o fato de que:

Famílias ficam desestruturadas, pais perdem a paciência, ficam cansados ao lidar com essa criança e frustrados diante das dificuldades acabam por desistirem do que poderiam conquistar. Quando, porém, a criança chegar a vida adulta e poder olhar para trás e ver como superou todas as adversidades da vida escolar, os pais poderão ter a certeza de que todos esses momentos difíceis valeram a pena.

O referido autor comenta ainda que o modo como os pais criam a criança com TDAH pode afetar nos seus sintomas, dizendo que, quando os pais possuem

problemas pessoais frequentes, a criança acaba por apresentar um comportamento mais difícil de controlar, levando os pais a se estressarem com ela, procedendo em punições severas e cortes de tratamentos afetuosos, podendo aumentar o nível da rebeldia e teimosia, reforçando a ideia de que a criança é um problema difícil de lidar e assim criando um ciclo vicioso, “[...] isso sugere apenas que o relacionamento pai-filho pode afetar a severidade dos problemas de uma criança e as percepções de um pai de como é estressante criar esse filho” (BARKLEY, 2002, p. 122).

O autor ressalta ainda que tirar notas altas não deve ser a prioridade dos pais para os filhos com TDAH, em especial pela razão de causar desgaste no relacionamento pai-filho, porém a educação não deve ser ignorada, medidas como estabelecer horários para o estudo em casa, dividindo essa responsabilidade entre os pais ou responsáveis ou conversando com os educadores sobre o ensino, são formas de auxiliar a criança a conseguir terminar suas atividades.

A presença dos pais no contexto educacional ao qual a criança está inserido é determinante para o sucesso escolar, são os pais quem devem buscar ajuda médica se houver a necessidade, cobrar das escolas e dos professores uma postura mais adequada ao transtorno e procurar um profissional da educação que já esteja familiarizado com esse transtorno e que possa oferecer soluções para a dificuldade de aprendizado do educando caso haja empecilhos com algum docente em relação a essa situação.

4 CONCLUSÃO

Como visto nos capítulos anteriores, para educar um aluno com TDAH são necessários alguns esforços que, relacionados ao educador, seria a informação sobre o assunto. Quanto mais os profissionais e os pais souberem sobre o TDAH e seus sintomas, mais precoce o aluno é encaminhado aos profissionais da saúde sendo feito diagnóstico e começado o tratamento, o que diminui as dificuldades de aprendizagem do aluno, melhorando suas interações sociais, permitindo desenvolver suas habilidades cognitivas e emocionais.

É importante também a relação dos pais com a escola, para a identificação do transtorno ser assertivo, é necessário que os sintomas causem problemas em pelo menos dois setores de sua vida, quanto mais contato os pais e os professores

tiveram, mais rápido é notado esse transtorno e, posteriormente, o pai pode ajudar o educador a conseguir que o desenvolvimento do estudante seja efetivada. O papel dos pais é muito forte no inconsciente das crianças, a presença deles na educação é um estímulo a mais, para que este se concentre e faça suas atividades.

Para o sucesso escolar do aluno, o trabalho do educador em sala de aula é essencial, o professor possui uma grande responsabilidade ao educar crianças e jovens no ensino, com uma criança com hiperatividade e/ou desatenção, essa responsabilidade dobra, as dificuldades aumentam e fica mais difícil transmitir o conhecimento, com isso o profissional deve estar comprometido e ter à sua disposição ferramentas necessárias para que complete sua função.

THE IMPORTANCE OF PARENTS AND TEACHERS IN THE EDUCATIONAL CONTEXT OF THE STUDENT WITH ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD, ADD)

ABSTRACT³

This article aims to discuss the importance of parents and teachers in the educational context of the student with Attention Deficit Hyperactivity Disorder, was developed through literature searches, mainly by theoretical Russell Barkley. With this research, it is understood that teachers and family are essential to guarantee the children's academic success, leading to the conclusion that the student with hyperactivity or inattention needs more zeal to achieve their full potential, especially in basic education.

Keywords: Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Education context. Parents and teachers in education. Basic education. Russell Barkley.

REFERÊNCIAS

³Resumo traduzido por Soraia Streg, graduado em Licenciatura em Letras pela UNEMAT - Universidade do Estado de Mato Grosso, professora na Escola Estadual José Domingos Fragga Filho.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DÉFICIT DE ATENÇÃO – ABDA. Revista: **Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade** (TDAH). Disponível em: <<http://www.tdah.org.br/>>. Acesso em: 31 maio 2015.

BARKLEY, Russell A. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade**: guia completo e autorizado para os pais, professores e profissionais da saúde. Porto Alegre: Artmed, 2002.

_____. Coordenação Pedagógica: Coletânea de Estudos de Casos/Revista Eletrônica: “**O Caso é o Seguinte...**” Belo Horizonte: ICH Belo Horizonte, v. 1, n. 2, ago./dez. 2008.

GOMES, M. et al. Conhecimento sobre o transtorno do déficit de atenção/hiperatividade no Brasil. **J Bras Psiquiatr**, 56 (2): 94-101, 2007.

MATTOS, Paulo. **No mundo da lua**: perguntas e respostas sobre transtorno do déficit de atenção com hiperatividade em crianças, adolescentes e adultos. São Paulo: Lemos Editorial, 2003.

ROHDE LA e HALPERN R. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: Atualização. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 2 (supl), 2004.

Correspondência:

Samara Streg. Graduanda em Pedagogia pela Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), Sinop, Mato Grosso, Brasil. E-mail: samarastreg@hotmail.com

Recebido em: 23 de maio de 2016.
Aprovado em: 31 de maio de 2016.