PROFESSOR ALFABETIZADOR –
UM OLHAR DIFERENCIADO À CRIANÇA COM TDAH

MARIA EDILENE MELO GURGEL

Resumo:

Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade(TDAH)é um transtorno neurológico, de causa genéticas, que aparece na infância e frequentemente companha o indivíduo por toda vida. Ele se caracteriza por sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade. Apresenta deficiência na função executiva e na memória, podendo levar a criança apresentar dificuldade na alfabetização e letramento.

Apresenta-se o olhar diferenciado do professor em relação à afetividade e práticas pedagógicas diferenciadas, como uma das maneiras eficazes para envolver os alunos com TDAH, desenvolvendo a autoestima e interesse pelas atividades. A criança hiperativa na fase da alfabetização precisa de método próprio, devido à baixa tolerância com relação a frustração deve-se dispor de sequência no grau de dificuldade das atividades, o professor deve avaliar os pontos fortes e fracos do aluno para entender a forma especifica de seu déficit. Trabalhar com atividades dinâmicas e interessantes usando vídeos, musica, computador e principalmente atividades que estimulem respostas ativas. Os hiperativos tem dificuldade de se concentrar e dificilmente se interessam por práticas pedagógicas tradicionais.

A Afetividade tem influência positiva na aprendizagem da criança com TDHA, já que as mesmas apresentam características específicas de déficit de atenção, de concentração e dificuldade de seguir regras, além de inquietos, essas situações influenciam diretamente na vida escolar, onde a criança pode ser rotulada como mal educada, preguiçosa, desobediente, atitudes essas que pode até provocar o isolamento social. Só um olhar diferenciado por meio de afeto e práticas pedagógicas diferencias podem suavizar os obstáculos enfrentados pelas crianças com TDAH.

Palavras chaves: Transtorno déficit de atenção, afetividade, práticas pedagógicas diferenciadas. –

Abstract:. The teacher's differentiated look is presented in relation to affectivity and differentiated pedagogical practices, as one of the effective ways to involve students with ADHD, developing self-esteem and interest in activities. The hyperactive child in the literacy phase needs his own method, due to the low tolerance with respect to frustration, sequence in the degree of difficulty of the activities must be available, the teacher must evaluate the strengths and weaknesses of the student to understand the specific form of your deficit. Working with dynamic and interesting activities using videos, music, computer and mainly activities that stimulate active responses. The hyperactive have difficulty concentrating and are unlikely to be interested in traditional pedagogical practices.

Affectivity has a positive influence on the learning of children with ADHD, since they have specific characteristics of attention deficit, concentration and difficulty following rules, in addition to being restless, these situations directly influence school life, where the child can be labeled as rude, lazy, disobedient, attitudes that can even cause social isolation. Only a differentiated look through affection and different pedagogical practices can soften the obstacles faced by children with ADHD.

Key words: Attention deficit disorder, affectivity, differentiated pedagogical practices.

1.Introdução

O ser humano passa a vida inteira aprendendo, descobrindo e se apropriando dos conhecimentos, desde o mais simples até o amis complexos, e é isso que lhe garante a sobrevivência e a integração na sociedade como ser participativo, crítico e criativo.

O esperado é que a criança desde seu nascimento passe por processos de aprendizagem e assim vá se constituindo como sujeito, um ser social, que interage com seu entorno, contudo, algumas crianças apresentam dificuldade de vivenciar tais processos e é na fase da alfabetização em que na maioria dos casos elas são mais notórias.

Neste artigo citaremos um transtorno encontrado com frequência, que impacta na aprendizagem, mas que nem sempre é diagnosticado, por uma questão cultural e social.

Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade(TDAH) é um transtorno neurológico, normalmente de causas genéticas, que aprece na infância e frequentemente acompanha o indivíduo por toda vida. Ele se caracteriza por sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade. Acomete as funções executivas do indivíduo, causando vários prejuízos no seu desempenho psicobiosocial.

A OMS(Organização Mundial da Saúde) já reconhece o TDAH como uma doença e oferece tratamento dentro da educação em alguns países como EUA. Aqui no Brasil embora haja movimentos focados no assunto, ainda há muita deficiência de informações tanto no diagnostico, quanto para o trata-

mento.

A instituição de ensino deve ter como papel principal formar cidadãos capazes de viver e transformar a sociedade, como ser integrante e ativo nesta construção. E quando a criança passa pelo processo educativo sendo portadora do TDHA sem ser diagnosticada irá viver um grande transtorno psicobiosocial, por não viver ao máximo suas potencialidades. O olhar diferenciado do professor, que tenha a clareza de que "o desenvolvimento de uma criança é resultado da interação de seu corpo com os objetos de seu meio, com as pessoas com que convive e com o um mundo onde estabelece ligações afetivas e emocionais" (OLIVEIRA 2000. P.47), contará com grande de empatia na busca de estratégias pedagógicas diferenciadas, para acolher a baixa tolerância as frustrações, a falta de foco de atenção, a procrastinação, principalmente na fase de alfabetização.

Este artigo tem como objetivo apresentar através de revisão bibliográfica dados relativos ao transtorno e apresentar a importância do olhar diferenciado do professor alfabetizador com ênfase nas relações afetivas e práticas pedagógicas diferenciadas, como ferramentas importantes no processo de alfabetização e letramento da criança com Déficit de Atenção e Hiperatividade.

2. O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

O TDAH é identificado na maioria das vezes, primeiramente durante a idade escolar, pelas alterações de comportamento da criança por consequência do transtorno, como a perda de atenção e sua difícil ou complicada relação com os colegas em sala de aula. O transtorno de Déficit de Atenção costuma gerar enorme angustia aos pais e para as crianças que possuem. Crianças e adolescentes diagnosticados com TDAH são rotineiramente taxados de "problemáticos", "indisciplinados" ou até mesmo, "pouco inteligentes" (ABDA).

Segundo Barkey(2002), nos Estados Unidos de 3% a 5% das crianças m idade escolar são portadoras do TDAH. No Brasil com uma população alvo em torno de 17 milhões, 30 mil estão em tratamento, enquanto que em países desenvolvidos como Canadá, com população alvo torno de 13 milhões, 8 milhões estão em tratamento, segundo GAETAH (Grupo de Apoio e Estudos do Transtorno da Atenção e Hiperatividade).

Segundo a ABDA, o TDAH é um transtorno de desenvolvimento do autocontrole que consiste em problemas com período de atenção, os controles de impulsos e o nível d atividade. Não há certeza científica, mas é provável que seja transmitido de forma genética, caracterizando-se por um desequilíbrio das substâncias químicas do cérebro, ou neurotransmissores reguladores da conduta. É esse desequilíbrio bioquímico que impediria a criança de focar a atenção em uma determinada tarefa, fazendo que preste igual a atenção a todos os estímulos do ambiente, inclusive àquelas que não são úteis, como por exemplo, uma conversa no corredor, o barulho do ventilador, uma risada no fundo da sala, etc., fatos que lhe impedem manter a concentração e resolver as tarefas que lhes é solicitada. O TDAH pode ser classificado em quatro modalidades, com ou sem comorbidades, como segue:

TDAH do tipo predominante desatento – se resume em falta de atenção sustentada, distração. Geralmente, são crianças dóceis, fáceis de lidar, porém com dificuldade de aprendizagem desde o início de sua vida escolar, pois a falta da atenção sustentada dificulta o armazenados das informações e não permite que elas mostrem seu potencial;

TDAH do tipo Hiperativo/Impulsivo – não apresenta dificuldade de aprendizagem nos primeiros anos de vida escolar, podendo, no entanto, aparecerem por volta da 5ª. Serie ou mesmo posteriormente, com evolução do grau. Essas crianças podem desenvolver padrão de comportamento disfuncional, tumultuando as aulas. Podem apresentar comportamentos de resistência à frustração, podendo ser imediatistas e demonstrar dificuldades de seguir regras, o que acaba fazendo com que apresentem altas taxas de impopularidade e de rejeição pelos colegas;

TDAH do tipo combinado – caracteriza-se pela falta de atenção sustentada, hiperatividade e impulsividade. Acarreta um maior prejuízo no funcionamento global e, quando comparado aos outros dois tipos, é o que apresenta maior número de comorbidades.

Tipo inespecífico – verificado quando não há um número de sintomas suficientes para uma classificação em qualquer dos tipos antes descritos, sendo que um ou vários dos sintomas de cada um deles estão presentes, e prejudicam o desempenho escolar, familiar e profissional do paciente. O critério, aqui, é mais dimensional do que quantitativo.

De fato, 51% das crianças e 77% dos adultos com TDAH desenvolverão algum dentre os seguintes problemas: ansiedade generalizada, depressão, síndrome de pânico, transtorno do comer compulsivamente, jogar compulsivamente, hiper-sexualidade (40% das meninas americanas vão para a gravidez precoce e 15% para as doenças sexualmente transmissíveis), transtorno obsessivo compulsivo (TOC), transtorno opositor desafiador (TOD), transtorno de conduta (TC), com pequenos furtos e mentiras, podendo evoluir para personalidade antissocial e dependência química, tendo ainda como consequência a evasão escolar precoce, delinquência infanto-juvenil, relacionamentos amorosos conturbados, acidentes de trânsito em que são culpados, acidentes em esportes radicais etc

(Informação coletada dia 03/10/07, no site (GAETAH).

Ainda em Barkey (2002) está a explicação de que não há sinais exteriores de que algo esteja fisicamente errado com o sistema nervoso central ou com o cérebro da criança. Apesar disso, acredita-se que seja uma imperfeição no cérebro a responsável pela movimentação constante e outros comportamentos que as pessoas julgam tão intoleráveis numa criança com TDAH. O autor acrescenta ainda que a demora no diagnóstico e no tratamento do transtorno, fatos que em geral se devem ao desconhecimento do quadro, acabam prolongando por vários anos o sofrimento desses pacientes desnecessariamente e, o que é ainda pior, deixando-os com déficits de aprendizagem que, por sua vez, podem ser irreparáveis. Daí a importância e a urgência de um perfeito diagnóstico e tratamento.

Barkey(1997) propôs a teoria unificadora para explicar as disfunções observadas no TDAH. A proposição é pautada em uma alteração central no córtex pré-frontal que compromete a capacidade adaptativa da função executiva. Essa "alteração-chave" seria um déficit na capacidade de inibir respostas, o que explicaria os vários tipos de manifestações e comprometimentos no TDAH.

As funções executivas podem ser divididas entre quatro subconjuntos: (1) volição; (2) planejamento; (3) ação intencional ; e (4) desempenho efetivo (Lezak et al., 2004) A volição é a capacidade de estabelecer objetivos. Pra essa formulação intencional, é necessário a motivação e consciência de si e do ambiente. O planejamento é a capacidade de organizar e prever ações para atingir um objetivo. A habilidade de planejar requer capacidade para tomar decisões, desenvolver estratégias, estabelecer prioridades e controlar impulsos. A ação intencional é a efetivação de um objetivo e planejamento, gerando uma ação produtiva. Para isso, é necessário que se inicie, mantenha, modifique ou interrompa um conjunto complexo de ações e atitudes integrada e organizadamente. O desempenho efetivo é a capacidade de auto monitorar, autodirigir e autorregular a intensidade, o ritmo e outros aspectos qualitativos do comportamento e da ação, ou seja, é um controle funcional.

A realização de tarefas diárias e o convívio social adequado requerem a integridade das funções executivas. O desenvolvimento dessas funções durante a infância proporciona gradualmente a adequação e o melhor desempenho da criança para iniciar, persistir e completar tarefas. À identificação de fatores imprevistos de sua importância, assim como sua elaboração de respostas alternativas diante desses problemas, reflete a capacidade adaptativa do indivíduo proporcionada pelas funções executivas (Anderson, 2002).

Essa disfunção pode se apresentar com uma ou várias dificuldades práticas que impactam o cotidiano, como comprometimento da atenção sustentada, dificuldade em iniciar tarefas, empobrecimento da estimativa de tempo, dificuldade de alternar de uma tarefa para outra ou lindar concomitantemente com distintas tarefas que variam em grau de relevância e prioridade, déficits no controle de impulsos e impaciência, problemas de planejamento, distração, pouco insight, inquietação, agressividade, problemas de sequência cronológica, problemas de inibição de resposta e labilidade motivacional (Powere Voeller, 2004).

Em estudos feitos nos estados Unidos e no mundo inteiro demonstram que o TDAH pode debilitar seriamente as atividades diárias, interrompe desenvolvimento e em casos graves, ameaçar a própria vida. A inquietação, ansiedade, agitação interferem no desenvolvimento social dos portadores de TDAH, podendo provocar isolamento e exclusão e que podem levar a quadros graves de depressão.

Medos irreais do diagnóstico e tratamento soa problemas, aqueles que não entendem que TDAH é um problema complicado e debilitante podem não aprender o suficiente sobre a síndrome não avaliando os seus sintomas. Além disso nem todas as comunidades tem recursos adequados de diagnósticos e tratamento. Nem sempre a família consegue perceber os problemas comportamentais da criança, aumentando a responsabilidade da escola na coleta de informações comportamentais, atitudinais e cognitivas contribuindo para o diagnóstico. Buscar bases na neurociência para entender a dinâmica do sistema nervoso central que ocorrem nas áreas cerebrais podem indicar elementos facilitadores na estratégias utilizadas para observação das reações individuais das crianças e aplicações de estratégias que contribuam para o processo de ensino aprendizagem, por outo lado a neurociência não é um fim em si mesma na afirmação da representação do desenvolvimento cerebral, os mecanismos de respostas dos funcionamentos neurais estão relacionados ao sujeito e sua interação com os objetos, processos biológicos e neuroquímicos.(Oliveira, João Batista Araujo,2017).

Não existe exame especifico para diagnosticar o TDHA, por isso o diagnóstico é um processo de múltiplas facetas e de avaliação ampla. È preciso estar atento à presença de sintomas que são concomitantemente de outros transtornos(comorbidades). Ansiedade, depressão e certos tipos de problemas de aprendizagem causam sintomas semelhantes provocados pelo TDAH. O mais importante é fazer uma análise criteriosa da análise clínica e desenvolvimento, onde são recolhidos informações dos pais, professores e adultos que interagem com a criança avaliada. Um levantamento do funcionamento intelectual,

social, atencional, social, emocional, acadêmico somado o exame médico geralmente por neuropediatra, bem como testes psicológicos, neurológico e exames de imagem.

Este assunto demonstra ser uma questão complexa, não havendo ainda consenso cientifico, existindo lacunas abrangentes a serem preenchidas, sendo hoje aplicada largas pesquisas que buscam melhor definição no entendimento de um diagnóstico mais preciso.

Os critérios para o diagnóstico para o TDAH foram definidos pela Associação Americana de Psiquiatria. Dentre os mais importantes critérios diagnósticos, estão os seguintes:

Os sintomas devem estar presentes em mais de um local, por exemplo em casa e na escola;

Os sintomas devem persistir por mais de 6 meses;

A criança deve apresentar os sintomas antes de completar 12 anos de idade;

Os sintomas devem impactar negativamente as funções acadêmicas, sociais ou e mesmo ocupacionais;

Os sintomas são manifestados excessivamente, em comparação com as outras crianças da mesma idade.

Deve ser excluído outros distúrbios mentais que também possam levar ao aparecimento desses sintomas.

Tratamento:

O tratamento de crianças com TDAH supõe intervenção psicossociais e psicofarmacológicas, orientados por neuropediatra, psicólogo e psicopedagoga. Alguns estimulantes podem melhorar a capacidade de concentração da criança que geralmente são indicados na idade escola, concomitantemente a orientação comportamental deve ser introduzida para colaborar para apresentação de benefícios a longo prazo. Eles devem ser parte de um programa mais amplo de tratamento, onde também inclui-se a orientação aos pais/cuidadores e professores.

3- Professor alfabetizador – Afetividade o primeiro olhar diferenciado para criança com TDHA

A escola é o segundo grupo da escola social mais importante na vida das crianças.

Hoje, boa parte delas, ingressam nas instituições aos dois anos de idade.

Para o professor é de fundamental importância a compreensão do desenvolvimento humano nos primeiros anos de vida. O conhecimento das características psíquicas, biológicas e comportamentais da criança em uma fase especifica do seu crescimento, possibilita ao educador a o reconhecer possíveis deficiências no processo de aprendizagem, norteando as intervenções mais adequadas.

A alfabetização e letramento da criança pode-se dizer que trata-se de uma responsabilidade social, inserir uma criança com TDAH no mundo letrado torna-se um desafio para o professor.

Como a criança com TDAH demonstra sinais clássicos de desatenção, hiperatividade e impulsividade (ROHDE ET AL,2000) e que resultam em: DESATENÇÃO, dificuldade de prestar atenção em detalhes, descuido nas atividades escolares e trabalho, dificuldade para seguir instruções, dificuldade de distração por estímulos externos. HIPRATIVIDADE: agitação nas mãos e pés, inquietude. IMPULSIVIDADE: resposta precipitadas, dificuldade de esperar sua vez, interromper e interferir em assuntos de outros (ROHDE ET AL, 2000). Tão importante quanto o domínio do conteúdo é necessário compreender para onde está sendo conduzido o aluno, não bastando ensinar, mas interessar-se por ele, criando um vínculo de amizade, cumplicidade e confiança, procurando a interdisciplinaridade de conteúdo, rompendo com as velhas técnicas de ensino padrão. Conduzindo o aluno em suas dificuldades e expectativas para o futuro, entendendo seus interesses e habilidades, elevando sua auto estima a processo, sendo eles positivos ou negativos.

Na perspectiva de Henri Wallon, inteligência e afetividade estão integrada. A evolução da afetividade depende da construção realizadas no plano da inteligência, assim como a evolução da inteligência depende das construções afetivas.

A criança com TDAH em fase de alfabetização precisa de um método próprio, devido a baixa tolerância à frustração, o imediatismo, a inquietação. Nesse sentido os professores precisam de uma sala bem estruturada com poucos alunos. Rotinas diárias consistentes e ambientes escolares previsíveis que ajudam a criança a manter o controle emocional. Estratégias de ensino ativo, que incorporem atividade física com o processo de aprendizagem. As tarefas propostas não devem ser demasiadamente longas e necessitam de ser explicadas passo a passo. É importante que o aluno com TDAH receba o máximo possível de atendimento individualizado. Ele deve ser colocado na primeira fila, próximo o professor, longe de janela. Muitas crianças com TDAH precisam de reforço de conteúdo em principalmente quando se trata de letramento.

Pode-se dizer que o professor alfabetizador exerce papel importantíssimo na formação de hábitos e atitudes, que estimulem o desenvolvimento das funções executivas da criança, uma vez que o processo de alfabetização e letramento é um conjunto de ações complexas, exigindo as habilidades de organização, memorização, capacidade de

analítica e conclusiva.

O professor alfabetizador precisa ser um grande observador e buscar entender como a criança com TDAH levanta suas hipóteses, respeitando suas limitações. A criança com TDAH não é menos inteligente, ela requer um maior tempo para organizar suas ideias e sintetizá-las, exigindo do professor empatia, paciência e afeto.

Dicas para o professor lidar com crianças com TDAH

GAETAH (Grupo de Apoio e Estudos do Transtorno de Atenção e Hiperatividade) boletim 10 do dia 03/10/2007, aponta algumas dicas elaboradas por Edward M. Haowell para o trato com de crianças com TDAH na escola. As sugestões a seguir visam auxiliar nas práticas diferenciadas do professor em sala de aula. Algumas sugestões são mais pertinentes as crianças pequenas e outras para mais velhas, mas em termos de estruturação e encorajamentos são pertinentes a qualquer. Um.

Certifique-se das avaliações de audição e visão, descartando qualquer dificuldades da criança nessas áreas.

Tenha certeza que você pode ter o apoio da escola e dos pais

Conheça seus limites. Não tenha medo de pedir ajudá.

Pergunte a criança o que pode ajudar. Elas são intuitivas e muitas vezes sabe dizer a forma mais fácil de aprender.

Uso de tabelas e, listas de apoio para consultar, de previsões, repetições, diretrizes, limites e organização.

Prestar atenção nas emoções envolvidas no processo de aprendizagem.

Estabeleça regras simples e bem definidas para sentirem mais seguras.

Procure sempre o contato visual.

Estabeleça limites devagar e com calma.

Ajude-o em fazer a sua própria programação evitando a procrastinação.

Proporcione uma válvula de escape. Sair da sala por uns instantes por exemplo.

Reduzir a quantidade de deveres, priorizando a qualidade não quantidade.

Monitorar o progresso frequentemente, estimulando sua continuidade.

Divida as tarefas grandes em tarefas menores.

Não super enfatize o fracasso, seja sutil, elas precisam de encorajamento amenizando prejuízos na autoestima

Crie analogias, rimas, códigos, dicas - pode ajudar a aumentar a memória.

Use a previsibilidade.

Simplifique as instruções.

Sistema de pontos podem ajudar a mudar parte de comportamentos.

Envolva a criança nos processos, para sentir-se pertencente

Fique atento a integração, fazendo o manejo necessário que favoreça a socialização.

De a opção de escritas manuais ou em teclados. Aplique testes orais.

Dê tratamento normal a fim de evitar estigmas

Reunia-se com pais frequentemente para eu possam acompanhar o processo

Incentive a leitura em voz alta.

Propor exercícios físicos para liberar o excesso de energia.

Esteja atento aos talentos. Essas crianças são criativas.

Conclusão

O número de alunos com TDAH vem aumentando, esse crescimento se dá principalmente pelo avanço de diagnósticos, e as escolas necessitam além de profissionais preparados para ensinar essas crianças de novas abordagens que facilitem a alfabetização dessas crianças, inserindo-as no mundo letrado de forma mais prazerosa e menos angustiante.

Com a realização deste artigo foi possível perceber que o olhar diferenciado do professor tem influência na alfabetização de crianças com TDAH, por apresentarem características peculiares, como déficit de atenção, de concentração, de execução, de socialização, dificuldade de seguir regras, além de serem inquietos. Essas características impactam diretamente a vida escolar, familiar e social, é com o olhar diferenciado do professor, seja na interação mais constante, no valor afetivo, nas práticas pedagógicas diferenciadas pode ser proporcionado um ambiente propício para a aprendizagem significativa, suavizando os muitos obstáculos enfrentados pelas crianças com TDHA

Este olhar, as práticas diferenciadas, associado a estimulação continua da autoestima da criança e o acompanhamento dos pais , profissionais da saúde, proporcionará a criança melhor adaptação as situações do cotidiano, seu desempenho acadêmico, psicológico e social.

Referências Bibliográficas

HALLOWELL, Edwaurd M. disponível em>>http://en.wikipedia.org?wiki?Edwuar_Hallowell_(psychiatrist) – 35k –Páginas parecidas

Elvyn Vinocour. Disponível>>http://www.pedagogiaemfoco.probr/spdslx08.htm acesso 12-02-10

ANDERSON, V. (2002). Executive function in children: introduction. Child Neuropsychology, 8(2),69-70. Recuperado de https://www.ncbi.nlm.nih.gov>pubmed. [Links]

BARKLEY, R. A. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: Constructing a unifying theory of ADHD. Psychological Bulletin.

BARKLEY, R. A. (2002). Major life activity and health outcomes associated with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. Journal of Clinical Psychiatry, 63, 10-15

GAETH Grupo de Apoio e Estudos do transtorno de Atenção e Hiperatividade: Boletim 10 dia 03/10/2007

GARDNER. Howard. Inteligência Múltiplas: na teoria na prática 1. Ed Porto Alegre: Artes Médicas, 1996

LAZK MD, Howieson DB, Loring DW. Neuropsychological Assessment. 4th ed. Now York: Oxford University Press: 2004

LOPES RMF, Nascimento RFL, Bandeira Dr. Avaliação do transtorno de atenção/hiperatividade em adultos. Uma revisão de literatura. Aval Psicol, 4:65-74, 2005

MACHADO. Ligia de Fátima Jacomini. CEZAR. Marisa Jesus de Canini. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) em crianças – reflexões iniciais, 2005.

OLIVEIRA. João Batista Araujo. Desenvolvimento infantil: o que desenvolve ?.Instituto Alfa e Beto. 2017.

OLIVEIRA. Zilma Moraes Ramos. A criança e seu desenvolvimento. Prespectivas para discutir a educação infantil. Cortez. 2017.

TOPAZEWSKI.Abran. Hiperatividade: como Lidar? São Paulo: Casa do Psicologo, 1999 89 p.

POWEL KB. Voeller KKS. Prefrontal executive functtion syndrmes in children. J. Child Neurol, 19:785-97, 2004

ROHDE, LA, BARBOSA, C. TRAMONTINA, S., POLANCZYK. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. Ver. Brás Psiquiatr,22(sup lI:7-11,2000.

WALLON.Henri.A atividade proprioplática. In:NADEL BRULFERT J.&.

WEREBE.M.J.G.Henri Wallon(antologia). São Paulo: Ática, 1986