

INDISCIPLINA E HIPERATIVIDADE – UMA ABORDAGEM NO PROCESSO DA APRENDIZAGEM.

Profª Esp. Fabiane Ciulik¹

RESUMO

Sempre que nos deparamos com alunos agitados, que facilmente se distraem, apresentam dificuldade em prestar atenção em detalhes ou errar por descuido em atividades escolares e de trabalho, nunca terminam as tarefas solicitadas e algumas vezes até chegam a ser agressivos, estes comportamentos, geralmente confundido com indisciplina, é considerado um distúrbio de atenção: a hiperatividade. Ligado a esses processos de mudança de comportamento, a criança passa a ter também, transtornos evidenciados de baixa auto-estima, tristeza, medos, distúrbios do sono, enurese e dores abdominais além de uma forte depressão.

Esse artigo mostra a definição e o entendimento de hiperatividade, seus sintomas, medicamentos, como prevenir e a intervenção do professor e de profissionais como psicólogo, neurologista e o psicopedagogo. Todavia, relata como tratar alunos com indisciplina ou falta de limite. Por isso, muitas vezes cabe ao professor perceber a agitação do aluno. Se ela persistir deverá procurar ajuda da escola e posteriormente encaminhar para outros especialistas da área.

Palavras-chave: aluno, indisciplina, hiperatividade, aprendizagem.

ABSTRACT

Whenever we are faced with agitated students, who are easily distracted, have difficulty in paying attention to details or careless mistakes in schoolwork and work, never finish the required tasks and sometimes even come to be aggressive, these behaviors often confused with discipline, is considered a disorder of attention, hyperactivity. Linked to these processes of change in behavior, the child starts having also evident disorders of low self-esteem, sadness, fear, sleep disturbances, enuresis, and abdominal pain and a deep depression.

This article shows the definition and understanding of hyperactivity, symptoms, medications, such as prevention and intervention of the teacher and professional as a psychologist, a neurologist and psychopedagogists. However, reports on how students deal with indiscipline or lack of limits. So often the teacher understand the student unrest. If it persists should seek help from school and then forward to other specialists.

Keywords: student indiscipline, hyperactivity, learning.

¹ Possui graduação em Pedagogia pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (2000), e Pós-Graduação em Psicopedagogia por esta mesma Universidade. Estuda/escreve sobre pesquisa científica, e também realizou trabalhos científicos enfocando distúrbio na aprendizagem. Tem foco em Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), onde inclusive já atuou clinicamente. Atuou como Consultora Júnior em Pesquisa Científica (centrando-se principalmente em normas de apresentação de trabalhos - ABNT) na Empresa Future School & Buisiness - Assessoria Educacional e Empresarial Ltda.

INTRODUÇÃO

Sempre que se percebe na conduta dos alunos dificuldades de aprendizagem, deve-se estar atento para processos que venham a apresentar ao mesmo tempo os problemas emocionais, sociais e de conduta nas suas relações com o ambiente escolar, familiar e social.

Esses problemas apresentam-se dentro de um contexto genérico, pois é difícil desassociar a criança do seu mundo e da sua conduta, por isso é necessário que o educador avalie o processo de forma a pontuar cada problema especificamente, para poder com isso, trabalhar todo o conjunto da dificuldade apresentada.

Uma das maiores preocupações dos educadores está diretamente ligada aos alunos cuja necessidade especial não é demonstrada física ou mentalmente, mas que pelo seu comportamento demonstram ser diferentes, em alguns aspectos, através da desatenção, da atividade excessiva ou de um comportamento emocional irreflexivo e impulsivo.

A importância e a complexidade desse assunto dão origem à expectativa de como desvendar os caminhos e encontrar as infinitas possibilidades para trabalhar com o aluno que é diagnosticado hiperativo.

O termo hiperatividade tem sido amplamente confundido com indisciplina, sendo comum a qualquer criança ser ativa, às vezes, até em excesso. E isso é normal. Da mesma forma, é evidente, principalmente na escola, crianças desinteressadas pelas aulas tornarem-se bagunceiras, o que caracteriza a indisciplina.

Pode-se compreender, com base em Severino (1996, p. 59), que no caso da indisciplina em crianças pequenas deve-se rever a educação dada, visto que a indisciplina e a má educação andam juntas. Se a indisciplina é na escola, deve-se analisar a quantidade de alunos indisciplinados. Se a classe toda tem bom comportamento e somente alguns alunos desobedecem, deve-se verificar o que ocorre com eles, poderá ser desde má educação até algum distúrbio.

Segundo Topczewski (1999), é preciso entender que a hiperatividade é caracterizada pela atividade ininterrupta, ou seja, o indivíduo está ativo vinte e quatro horas por dia, até mesmo dormindo com sono agitado e sua atividade chega à

exaustão. E, apesar de exausto, ainda continua com a necessidade de estar em atividade, mesmo que o corpo já não agüente, a mente continua em ação.

A hiperatividade, denominada na medicina de desordem do déficit de atenção, pode afetar crianças, adolescentes e até mesmo alguns adultos. Embora a criança hiperativa tenha muitas vezes uma inteligência normal ou acima da média, o estado é caracterizado por problemas de aprendizado e comportamento.

Conviver com uma criança hiperativa é muito difícil, pois em sua agitação, ela consegue transformar a rotina de todos aqueles que dela se aproximam ou convivem no dia-a-dia. O convívio familiar é totalmente alterado, pais, irmãos, professores, muitas vezes não sabem o que fazer.

A causa ou as causas exatas da hiperatividade é desconhecida. A comunidade médica teoriza que a desordem pode ser resultado de fatores genéticos; desequilíbrio químico; lesão ou doença na hora do parto ou depois do parto; ou um defeito no cérebro ou sistema nervoso central, resultando no mau funcionamento do mecanismo responsável pelo controle das capacidades de atenção e filtragem de estímulos externos.

Em decorrência da frustração, medos, isolamento, baixa auto-estima, conseqüência do comportamento hiperativo, a criança necessita de todo apoio, seja dos pais como dos professores, para a sua formação emocional e afetiva. O que nos leva a considerar essa perspectiva global em determinar que além das capacidades inteligentes de caráter instrumental, o manejo das emoções, dos afetos e das relações sociais é o mais importante.

Diante disso, acredito que a escola e o educador não podem parar no tempo. Devem promover sistematicamente uma reciclagem, em busca de melhorar cada vez mais sua participação na sociedade e principalmente junto às crianças, agregando em seus valores e aprendizagem, novas técnicas e novas perspectivas de olhares futuros. Buscar conhecer novos parâmetros e acompanhar a ciência na sua postura diante do processo psico-social. Novas avaliações e novos métodos, novas idéias e conceitos, estão sempre surgindo, como ferramentas de suma importância na formação das crianças.

HIPERATIVIDADE x DISCIPLINA

Atualmente o papel da escola e dos pais diante dos descaminhos do comportamento das crianças e adolescentes, anda meio confuso. Algumas décadas atrás, o modelo era claro: os pais falavam, os filhos ouviam; a escola ensinava, os alunos aprendiam. E a rebeldia era tratada com palmadas. Hoje o foco é o diálogo. E uma das possibilidades dessa mudança pode-se dar devido aos avanços da neurologia, pelas descobertas de que o aprendizado tem muito mais a ver com o prazer que com a disciplina.

Qualquer que seja a explicação, o fato é que raros pais hoje, desejam assumir o papel ditatorial que era tão comum nos tempos de nossos avôs. Na escola o processo é o mesmo.

Outra explicação a essa mudança é a questão genética, ou seja, filhos de pais com algum transtorno comportamental têm mais chance de desenvolver o mesmo transtorno, (os portadores do transtorno de déficit de atenção hiperatividade produzem menos dopamina, um neurotransmissor responsável pelo controle motor e pelo poder de concentração, que atua com mais intensidade nos gânglios frontais do cérebro) independentemente do tipo de criação que recebam.

Além das falhas na educação, da questão genética ainda pode-se ter uma explicação médica para o mau comportamento. Na lista de possíveis causas da desobediência crônica estão o desequilíbrio hormonal, doenças associadas e uma infinidade de fatores de risco. Um dos diagnósticos mais comuns hoje em consultórios é o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). Se uma criança é distraída e impulsiva, com baixo desempenho escolar, já é candidata ao diagnóstico. “Segundo o IBGE, o TDAH afeta 5% da população brasileira. Segundo pesquisas internacionais, transtorno aumenta em oito vezes o risco de o portador ser expulso da escola por indisciplina - e 40% dessas crianças abandonam os estudos”. (LIMA; ARINI, 2009)

Segundo o CID (Classificação Internacional de Doenças), a falta de perseverança nas atividades que exigem um envolvimento cognitivo e tendência a passar uma atividade a outra sem concluir nenhuma, associados a uma atividade global

desorganizada, incoordenada e excessiva quer dizer TRANSTORNOS HIPERCINÉTICOS (TDAH).

Transtorno de déficit de atenção (TDAH) é uma alteração no cérebro que influencia na capacidade de prestar atenção, ter memória, autocontrole, organização e planejamento.

O comportamento hiperativo pode estar relacionado a uma perda da visão ou audição, a um problema de comunicação, como a incapacidade de processar adequadamente os símbolos e idéias que surgem, estresse emocional, convulsões ou distúrbios do sono. Também pode estar relacionado à paralisia cerebral, intoxicação por chumbo, abuso de álcool ou drogas na gravidez, reação a certos medicamentos ou alimentos e complicações de parto, como privação de oxigênio ou traumas durante o nascimento. Esses problemas devem ser descartados como causa do comportamento antes de tratar a hiperatividade da criança.

O verdadeiro comportamento hiperativo interfere na vida familiar, escolar e social da criança. As crianças hiperativas têm dificuldade em prestar atenção e aprender. Como são incapazes de filtrar estímulos, são facilmente distraídas. Essas crianças podem falar muito, alto demais e em momentos inoportunos. As crianças hiperativas estão sempre em movimento, sempre fazendo algo e são incapazes de ficar quietas. São impulsivas. Não param para olhar ou ouvir. Devido à sua energia, curiosidade e necessidade de explorar surpreendente e aparentemente infinitas, são propensas a se machucar e a quebrar e danificar coisas, toleram pouco as frustrações. Elas discutem com os pais, professores, adultos e amigos. Fazem birra e seu humor flutua rapidamente. Todos esses comportamentos incorrem em problemas disciplinares.

Vale lembrar que não existe uma resposta pronta, uma solução rápida, uma receita mágica, que se ajuste a todos os casos e a todas as crianças, porque a ausência de limites é apenas um sintoma que esconde o verdadeiro problema. O adulto primeiro tem que descobrir o significado (aquilo que a criança está manifestando através do sintoma) para depois ir a busca da abertura de um canal de comunicação que lhe permita lidar com ela, vincular-se afetivamente a ela. Para que isso aconteça, é muito importante conhecer a criança, sua realidade social, percebê-la e ouvi-la (linguagem verbal e não-verbal). Com um olhar e uma escuta também afetivos.

Estabelecer limites é algo indispensável para a formação da personalidade infantil, pois isto significa dar a noção de realidade à criança. Mas essa noção deve ser oportunizada com uma boa dose de sensibilidade e bom senso e, às vezes, até tolerância, para não cair no terreno dos excessos. É importante que o adulto estabeleça limites na medida certa e no momento certo, pois o excesso de negativas é tolher sua expansão motora, sua capacidade criativa e o exercício de sua maneira peculiar de lidar (e desafiar) o mundo.

A psicóloga Simone Muller Cardoso (1998), comenta que por outro lado, o excesso de tolerância também o é. A frouxidão de compromissos não permite à criança o desenvolvimento do senso crítico e a superação do egocentrismo e, ainda, sugere a indiferença por parte dos adultos. Oferecer ampla autonomia pode ser sinal de falta de interesse e/ou preocupação para com a criança. E enfatiza ainda, que se deve pensar que o conceito de autoridade é diferente do conceito de autoritarismo. Enquanto a autoridade é indispensável para que a criança perceba seus pais e professores como figuras fortes de apoio e identificação, internalizando-os de forma positiva, como adultos capazes de auxiliá-la a controlar seus impulsos destrutivos sem se sentir humilhada e com baixa auto-estima, o autoritarismo usa de promessas e ameaças para impor, à força, um tipo de comportamento à criança.

O ideal seria o adulto criar as normas junto com a criança e as sanções ao não cumprimento destas normas. Além de comprometê-la, responsabiliza-a pelas conseqüências de seus atos, caso não as cumpra. É importante que ela possa cumprir a norma ou deixar de participar da tarefa até que esteja se sentindo apta a isso. Assim, o adulto a está auxiliando a tomar consciência das conseqüências de suas atitudes. Não se trata apenas de suprimir um comportamento indesejável (indução pelo medo, ou pela imposição), mas de difundir a adesão ao comportamento desejado.

A questão do diagnóstico da hiperatividade é difícil e complexo, segundo CONNER apud GOLDSTEIN e GOLDSTEIN, 1994, p.21

Não existe nenhum teste diagnóstico absoluto para hiperatividade. É preciso uma cuidadosa coleção de informações das mais variadas fontes, através dos mais variados instrumentos e por vários meios. Embora certos fatores de desenvolvimento no início da infância possam colocar as crianças no grupo de risco, a hiperatividade é marcada por um grupo desses problemas, pela sua

intensidade ou gravidade e pela sua persistência durante o processo de crescimento da criança.

Apenas um profissional treinado pode diagnosticar corretamente o TDAH, pois, além de conhecer os sintomas e as variantes do quadro clínico, ele deve também conhecer as outras síndromes ou as características de ciclos de vida que poderiam ser confundidas com TDAH. Porém, o quadro geralmente chama a atenção pela discrepância do comportamento do portador em relação a outros indivíduos da mesma idade.

Assim como a maioria dos distúrbios na infância, a intervenção precoce é vital. Antes do diagnóstico, é preciso conhecer o perfil psicológico e educacional da criança com suspeita do problema, através, por exemplo, de testes aplicados por fonoaudiólogos e psicólogos. O diagnóstico deve ser feito de forma criteriosa e cuidadosa por profissionais especializados, com informações colhidas junto aos pais e professores e também através da observação clínica da criança. Os sintomas devem estar presentes por pelo menos seis meses e manifestarem-se em pelo menos duas situações diferentes (casa e escola, por exemplo), sendo nitidamente diferentes do esperado para a faixa etária.

É bastante comum pais que reclamam do comportamento inadequado e do fraco desempenho escolar do seu filho ou filha, procurar ajuda nas clínicas psicológicas. Os profissionais dessas clínicas encaminham a criança a um profissional clínico para uma avaliação neurológica por se tratar de casos complexos, de comportamento hiperativo. O neurologista pode solicitar testes que variam de uma simples contagem sanguínea dos glóbulos até uma complexa tomografia cerebral. Mas o que acontece quase sempre, é que estes testes não ajudam a fazer nem a confirmação do diagnóstico.

Antoniuk (1998), diz que ele próprio não solicita exames, tais como eletroencefalograma e/ou tomografia computadorizada e/ou ressonância magnética, para crianças que vêm com suspeita de hiperatividade, a não ser em casos em que apresenta sintomas que exijam a realização desses exames. Muitas vezes, os pais insistem que sejam realizados exames. O mesmo autor acredita que o importante é analisar as queixas de pais e professores e buscar a situação real da criança que chegou a sua clínica. Sua técnica se traduz em observar e analisar tanto as

informações trazidas pelos pais, como o comportamento no momento da consulta. Criança e pais são questionados sobre sua maneira de agir em casa, com parentes próximos, amigos e na escola.

Outro fato a salientar, é que o neurologista recebe crianças com queixa de falta de atenção, de impulsividade, de tumultuar o ambiente, de não aprender, não só dos pais, mas principalmente, da escola. Em muitos casos, são apenas crianças educadas em ambientes ou de muita liberdade (pais ou escola que não impõe limites) ou em ambientes rígidos (pais ou escolas que exigem muita disciplina).

Além da terapêutica, os pais, que se sentem carregando um fardo pesado, também precisam dar sua parcela de contribuição. Para que seus filhos cresçam sem problemas e o dia-a-dia em casa se transforme num mar de rosas, deve-se por em prática a teoria dos três erros: Rotina, Regularidade e Repetição. Sem obviamente, pressionar muito a criança é bom fazê-la entender que um pouco de disciplina e organização não fazem mal a ninguém. Com isso, ela se verá despertada para o sentido de responsabilidade e terá, também, sua capacidade de concentração constantemente solicitada.

É bom que os pais saibam que o TDAH não tem nada a ver com inteligência, podendo fazer suas vítimas entre crianças de QI altíssimo ou ao contrário, baixíssimo.

Educar é uma tarefa que exige paciência, dedicação, afeto e treinamento. A educação de um portador de TDAH pode exigir uma tolerância redobrada e muita atenção, uma vez que é um processo em que é necessário, além de passar o conhecimento, estabelecer incansavelmente regras e limites.

É importante que o educador conheça o universo do TDAH e suas implicações, reconheça os seus próprios limites para lidar com o problema e não tenha constrangimento em pedir ajuda quando necessária.

Um trabalho eficaz de educação para os portadores deve ser multidisciplinar, ou seja, é preciso que todos (pai, mãe, irmãos, tios, avós, empregada, etc...) sejam conhecedores da situação e estejam unidos nessa tarefa. Na escola, toda a equipe de profissionais deve estar adequadamente treinada para dar o suporte necessário estabelecendo um contato estreito e regular com a família e com o médico da criança.

Existem algumas dicas de grande valia para serem utilizadas com os portadores na hora da aprendizagem:

- ✓ Proporcione estrutura, organização e constância (exemplo: sempre a mesma arrumação das cadeiras ou carteiras, programas diários, regras claramente definidas);

- ✓ Para a realização das tarefas de casa, o ambiente deve ter o mínimo de estímulos que possam desviar sua atenção;

- ✓ Não fale de costas, mantenha sempre o contato visual;

- ✓ Intercale atividades de alto e baixo interesse durante o dia, em vez de concentrar o mesmo tipo de tarefa em um só período;

- ✓ Repita as ordens e instruções, faça frases curtas e peça ao aluno para repeti-las, certificando de que ele entendeu;

- ✓ Procure dar supervisão adicional aproveitando intervalos entre aulas ou durante tarefas longas e reuniões;

- ✓ Dê intervalos de 5 minutos a cada 40 minutos de trabalho para que o portador possa movimentar-se, beber água, ir ao banheiro, peça para buscar materiais, apagar o quadro, recolher trabalhos. Assim ele pode sair da sala quando estiver mais agitado e recuperar o autocontrole;

- ✓ Na sala de aula, o portado deve sentar-se próximo à professora, para que ela possa destinar-lhe a atenção necessária sem causar-lhe constrangimento ou despertar ciúmes no restante da turma;

- ✓ Incentivos e reforços positivos, como uma piscadinha, um tapinha nas costas ou um sinal de “jóia” com a mão, são sempre bem-vindos e aumentam a motivação para continuar as atividades;

- ✓ Permita que eles compensem os erros, sutilmente, faça-os pedir desculpas quando ofenderem os colegas ou convença-o a arrumar a bagunça em classe;

- ✓ Esteja sempre em contato com os pais: anote no caderno do aluno as tarefas escolares, mande bilhetes diários ou semanais e peça aos pais que leiam as anotações;

✓ Em casa, prepare um local de estudos adequado, com horários e rotina estabelecida para fazer as tarefas escolares, tente manter programações fixas, como horário para assistir TV, jantar, dormir, por exemplo.

O TDAH vem sendo estudado pela ciência desde o início do século XX. Isso quer dizer que um esforço constante tem sido feito por gerações de médicos, psicólogos e outros pesquisadores para compreender, tratar e, o que se espera em um futuro não mais distante, curar o TDAH, o que significa o uso de métodos científicos para o estudo dessa síndrome, procurando tanto diferenciar os diversos tipos de TDAH, suas implicações para o indivíduo e a rede social como desenvolver métodos adequados de tratamento.

O único método de tratamento que até agora demonstrou real eficácia no tratamento das dimensões biológicas básicas do TDAH, isto é, o déficit de atenção, a hiperatividade e a impulsividade. Estudos foram feitos com diversos tipos de medicamentos, de estimulantes a antidepressivos. Já as revisões da literatura médica indicam que o metilfenidato e os antidepressivos noradrenérgicos têm consistentemente demonstrado sua eficácia. Os psicoestimulantes, como o metilfenidato, que é o medicamento mais comumente receitado para hiperatividade. É um estimulante que tem efeito paradoxal de acalmar o sistema nervoso e aumentar a capacidade da criança hiperativa de prestar atenção, são considerados medicamentos de primeira linha para o TDAH.

Outros medicamentos com componentes noradrenérgicos e nicóticos têm também mostrado ser promissores. Já está disponível nas farmácias dos Estados Unidos, a partir do início de 2003, a atomoxetina. Ela é a primeira droga não-pertencente à classe dos estimulantes oficialmente aprovada para tratamento do TDAH em crianças, adolescentes e adultos. Trata-se de um inibidor seletivo da recaptação da noradrenalina. Sabe-se que a noradrenalina é um dos neurotransmissores envolvidos na gênese do TDAH (o outro é a dopamina). A atomoxetina revelou-se segura e eficaz nos ensaios realizados.

A hiperatividade representa um mecanismo de defesa da criança diante de situações geradoras de angústia e ansiedade. Entre as inúmeras situações que podem

provocar agressividade e hiperatividade figuram, por exemplo, a convivência da criança em uma estrutura familiar conflituosa ou o relacionamento difícil com a escola.

A criança hiperativa sabe que é inteligente, mas não consegue desacelerar o sistema nervoso, a ponto de utilizar o potencial mental necessário para concluir uma tarefa. Ela muitas vezes se sente isolada e segregada dos colegas, mas não entende por que é tão diferente conseqüentemente pode sofrer de estresse, tristeza e baixa auto-estima.

Nessa luta para aprender a lidar com regras, limites, estruturas organizadas, a criança hiperativa torna-se um perdedor e esse insucesso mexe tanto com ela, que fracassa na aprendizagem e no convívio com os outros, iniciando-se então um mecanismo de rejeição que opera duplamente, pois a escola não aceita a criança como ela é, e a criança não aceita a escola tal como ela funciona. Os problemas de relacionamentos entre professores e aluno podem ir crescendo cada vez mais, dificultando ao extremo até mesmo a maneira de um olhar para o outro. Dentro desse clima tenso de incompreensão o processo ensino aprendizagem fica seriamente comprometido e, o aluno sai prejudicado. Esses desacertos acontecidos no dia-a-dia farão com que a criança sintam-se rejeitada, afetando sua auto-estima e sua autoconfiança tão necessárias para um desenvolvimento harmonioso.

Conclui-se com isso, que a hiperatividade manifesta-se de forma bastante significativa, evidenciando a necessidade de que as pessoas envolvidas diretamente com as crianças estejam alerta para os sintomas, pois a falta do diagnóstico correto e do tratamento perpetua o sofrimento da criança e de todos os envolvidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se que a criança hiperativa tem acesso fácil à escola, porém não tem garantida sua permanência, tendo em vista as alterações que causa no ambiente escolar pelo modo de agir. Diante desse impasse, sugere-se que a escola deixe seu conservadorismo, buscando alternativas adequadas de atendimento as diferenças, oferecendo permanência com qualidade.

O aluno na maioria das vezes só é percebido que pode apresentar problemas na escola, porque para os pais ele é muito inteligente, por isso não pára quieto e não aceita que seu filho pode ter TDAH.

As crianças hiperativas apesar do seu problema altamente complexo, podem perfeitamente ter sucesso na escola e, na sociedade através de um trabalho multidisciplinar, incluindo profissionais de várias áreas.

A presença de professores compreensivos e que dominem o conhecimento a respeito do transtorno, a disponibilidade de sistemas de apoio e oportunidades para se engajar em atividades que conduzem ao sucesso na sala de aula são imperativas para que um aluno com TDAH possa desenvolver todo o seu potencial.

Nessa batalha nada fácil para ajudar à criança hiperativa, a teoria ajuda muito por ser o principal suporte para a prática, porém a prática exige mais do que a teoria, ela requer humanização.

Fala-se tanto em inclusão, mas os hiperativos ainda são rotulados como inadequados e descartados.

REFERÊNCIAS

ANTONIUK, Sérgio Antônio. **Aspectos Neurológicos**. Palestra proferida no curso: Distúrbio de comportamento: como relacionar-se. Curitiba, 30 out., 1998.

ARINI, Juliana; LIMA, Francine. Eles são uns capetas. **Época**. n. 569, abr. 2009.

CARDOSO, Simone Muller. **Estabelecendo limites-Professor**, Porto Alegre, 1998.

DINIZ NETO, Orestes; SENA, Simone da Silva. **Distraído e a 1000 por hora: guia para familiares, educadores e portadores de transtorno de déficit de atenção/hiperatividade**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

GOLDSTEIN, Sam; GOLDSTEIN, Michael. **Hiperatividade: como desenvolver a capacidade de atenção da criança**. Campinas: Papyrus, 1994.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho infantil**. 20ª ed. São Paulo: Cortez, 1996.

TOPCZEWSKI, Abram. **Hiperatividade: como lidar?** São Paulo: Casa do psicólogo, 1999. ISBN 85-7396-030-2.