



OS MISTÉRIOS DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/ HIPERATIVIDADE

Lidiani Demo Cardoso Barbosa ¹

Resumo: Este artigo tem por finalidade apresentar o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade como um funcionamento alterado do sistema neurobiológico cerebral. As reflexões apresentadas contribuirão para que pais, educadores e cuidadores entendam que o bem-estar do ser humano deve ser o objetivo principal e que a troca de informações e conhecimentos é o melhor caminho para um diagnóstico preciso. Mediante pesquisa bibliográfica constatou-se que esse distúrbio não se resume a uma única causa, mas sim a um agregado de fatores internos e externos que impossibilitam o sujeito a adequar-se ao mundo de forma afetiva e social. Nessa perspectiva o acompanhamento precisa ocorrer de forma responsável, no sentido de oportunizar a busca da autonomia, integrada com as necessidades de viver bem.

Palavras-chave: Transtorno. Desatenção. Hiperatividade.

Abstract: This article aims to present the Attention Deficit/Hyperactivity Disorder as an altered functioning of the cerebral neurobiological system. The reflections presented will help parents, educators and caregivers understand that the well-being of the human being should be the main objective and that the exchange of information and knowledge is the best way for an accurate diagnosis. Through bibliographical research, it was found that this disorder is not limited to a single cause, but to an aggregate of internal and external factors that make it impossible for the subject to adapt to the world in an affective and social way. From this perspective, monitoring needs to occur in a responsible manner, in the sense of providing opportunities for the search for autonomy, integrated with the needs of living well.

Keywords: Disorder. Inattention. Hyperactivi

INTRODUÇÃO

A escolha por esse tema partiu de uma necessidade pessoal em compreender a grande diferença entre um corpo saudável e ativo de um transtorno com características singulares, que em muitos casos promovem uma má interpretação com relação a conduta social dos seus portadores. Muito se tem estudado e pesquisado sobre o Transtorno de

¹ Especialista em Orientação Educacional. E-mail: lidianideb@yahoo.com.br

Revista Gepesvida

Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH).

Estima-se que ele apresente uma das principais fontes de encaminhamento de crianças ao sistema de saúde (BARKLEY, 2008). Essa estatística tem como intuito compreender as principais causas para implantação de terapias mais eficazes a cada pessoa. Não podemos deixar de citar que a alta frequência de diagnósticos de TDAH (LOUZÃ NETO, 2010) promove reflexões sobre as vivências familiares, escolares e sociais as quais estamos envolvidos na atualidade, cercados de estímulos e opções para livre escolha, nos tirando, em muitos momentos, a capacidade de nos adaptarmos a algumas regras e/ou condutas sociais.

O TDAH nasce da observação de sintomas de desatenção, impulsividade e hiperatividade, que se analisados minuciosamente constituem a espinha dorsal que caracteriza um cérebro que não para nunca e, muitas vezes, oscila entre a plenitude criativa e a exaustão. Evidencia-se a partir de estudos científicos, que é improvável encontrarmos um cérebro cujas áreas e funcionamentos sejam homogêneos, sem nenhum déficit.

Por isso a história de vida, as características genéticas e a sociabilidade precisam receber atenção especial ao se fazer um diagnóstico de TDAH, pois as particularidades do comportamento humano, dentre as quais se destacam: a incapacidade de se relacionar com o mundo exterior, a dificuldade de focar a atenção, a urgência e o desprendimento na realização de tarefas específicas, pode ser causada por uma estrutura familiar estabelecida culturalmente por gerações. Traçado o perfil de cada pessoa, respeitando as suas singularidades, pode-se realizar tratamentos que reúnam o conhecimento do transtorno e a consciência de que é possível controlar e amenizar os efeitos que este manifesta.

O trabalho consta de uma revisão da literatura sobre os possíveis indicadores do distúrbio de TDAH que possam ser detectados no comportamento das pessoas, dando condições de encaminhá-las a uma orientação específica. A terapia por meio de medicamentos sempre causa polêmicas, principalmente se a medicação tem a função de alterar de alguma maneira às funções cerebrais. Os tratamentos alternativos estão sendo cada vez mais utilizados, de forma a evitar o entorpecimento e o efeito maléfico da industrialização terapêutica.

Não nos surpreende encontrar dentro do sistema educacional vários educadores

Revista Gepesvida

que realizam diagnósticos intuitivos de TDAH em seus estudantes, baseados em observações de características apresentadas como parte do transtorno. Pode-se aferir a essa necessidade por parte dos educadores de encontrarem as causas para comportamentos difíceis de serem administrados em sala como insegurança para se desenvolver a prática pedagógica, visto que nossas escolas trabalham de forma tradicional e estamos lidando com gerações de sujeitos que estão recebendo estímulos e informações de um mundo globalizado e ativo.

A divulgação dessa avalanche de informações do funcionamento cerebral dos portadores de TDAH mostra que a estrutura mental tem características próprias e isso tem sido provado dia a dia (BARKLEY, 2008). Respeitar a mente humana é o melhor caminho para uma vida confortável no contexto social e afetivo.

1. O TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E SEUS TRÊS REIS MAGOS

Se ao ouvir o termo TDAH você imediatamente pensa em uma pessoa cheia de energia, que não conhece regras e nem consegue absorver informações de forma satisfatória, pare. Abandone os pré-julgamentos e imagine um cérebro com características próprias de funcionamento, que impulsiona o sujeito a agir de forma automática e inconsequente.

Hoje muito se escuta sobre TDAH o que está nos remetendo a uma banalização do termo, que trouxe à sociedade definições bastante equivocadas sobre esse transtorno neurológico que tanto preocupa pais e educadores. Segundo Golfeto (1993, p. 15):

[...] Um ponto importante a ser assinalado é que esse transtorno, apesar de muitíssimo comum, tem sua prevalência em função da precisão diagnóstica. Na literatura, o TDAH é frequentemente descrito de maneira não-objetiva quanto à sua delimitação e ao uso de critérios para se fazer o diagnóstico, influenciando os dados de prevalência.

Colocar as pessoas no mesmo padrão de análise e comportamento é o mesmo que afirmar que não precisamos das diferenças para amadurecer e aprimorar os nossos conhecimentos. A definição do diagnóstico dependerá da seriedade dos critérios científicos empregados.

Ao procurar o entendimento do TDAH Silva (2003, p.20), constata que “O comportamento DDA nasce do que se chama trio de base alterado [...]”, ao que neste texto

Revista Gepesvida

nomearemos de os três reis magos do TDAH: alteração de atenção, a impulsividade e a hiperatividade.

É importante ressaltar que a desatenção, a hiperatividade ou a impulsividade, como sintomas isolados, podem resultar em muitos problemas nas relações interpessoais das crianças que as apresentam, assim como, sistemas educacionais inadequados ou mesmo outros transtornos comumente relacionados à infância e a adolescência. Por tanto, para o diagnóstico do TDAH é sempre necessário contextualizar os sintomas na história de vida da pessoa e conhecer como estes se apresentam e se constroem no desenvolvimento cerebral.

1.1 ALTERAÇÃO DE ATENÇÃO

Este sintoma é de extrema importância para o diagnóstico, pois ele faz parte do comportamento da pessoa com TDAH, o que nem sempre ocorre com a impulsividade e a hiperatividade.

A dificuldade em realizar tarefas até o final, ouvir a fala das outras pessoas com interesse, cumprir horários ou tomar decisões da vida cotidiana causam desconforto e complexo de inferioridade aos portadores desse transtorno. Pois não conseguem concentrar-se e manter-se organizados, como as pessoas que fazem parte das suas relações sociais e afetivas. O esforço em cumprir seus afazeres acarreta um esgotamento mental, que resulta em falta de motivação ao trabalho a ser realizado.

É importante destacar que o TDAH nem sempre ocorre como uma disfunção da atenção.

Se por um lado o adulto e a criança DDA's têm profunda dificuldade em se concentrar em determinado assunto ou enfrentar situações em condições de obrigatoriedade, por outro lado podem apresentar-se hiperconcentradas em determinados assuntos ou atividades que lhes despertem interesse espontâneo ou paixão impulsiva, como é o caso de crianças com jogos eletrônicos ou adultos com esportes, computadores ou leitura de assuntos específicos. Em tais casos, tanto as crianças como os adultos DDA's terão dificuldades em se desligar ou desviar sua atenção para outras atividades. (SILVA, 2003, p. 22).

A partir dos estudos e análise do comportamento das pessoas portadoras de TDAH, podemos perceber que na verdade existe uma instabilidade no processo de atenção e não a falta de atenção permanente e imutável.

Revista Gepesvida

1.2 IMPULSIVIDADE

Os estímulos do mundo externo são o gás que impulsiona as ações dos TDAHs. As emoções afloram, a mente funciona como receptora de informações e nesse momento não existe filtro para os impulsos. Vejamos um exemplo, de Rohde e Benczik (1999, p. 24):

Lá em casa não é muito diferente da escola. Sempre me meto em confusão. Tudo o que acontece de errado pensam que fui eu. Outro dia mesmo, meu pai perguntou quem tinha quebrado o vidro da janela. Respondi que não sabia e que não tinha sido eu. Mas eu sabia que não era verdade. É que eu estava jogando bola e não pensei que ia dar um chute tão forte. Aí quebrei o vidro da janela. Sei que não sou tão cuidadoso quanto deveria ser. Muitas vezes faço coisas sem pensar. Quando percebo [...] já fiz! Também não falo a verdade porque tenho medo que meus pais briguem comigo. Só que isso é um grande erro, porque quando descobrem [...] É horrível, quero sumir!

Conseguir controlar os impulsos é uma questão de sobrevivência social. O sujeito com comportamento TDAH vive de forma muito intensa. Para eles tudo é exagerado e supervalorizado. Com isso, torna-se difícil controlar os impulsos.

1.3 HIPERATIVIDADE FÍSICA E MENTAL

A hiperatividade física se manifesta por meio da motricidade ampla e fina. Nas crianças os movimentos chegam a ser assustadores frente à ousadia e nos adultos manifestam-se a partir do sacolejar das pernas, roerem as unhas, rabiscar papéis ou pela busca em manter as mãos ocupadas.

A hiperatividade mental é o estímulo cerebral constante, que faz a pessoa falar sem pausas, mudando de assunto sem ter concluído o anterior, disfunções do sono, inaptidão social, entre outros, porque o cérebro não consegue parar de trabalhar os inúmeros interesses que o mantém ocupado. Para Silva (2003, p. 27), “A energia hiperativa de um DDA pode causar-lhe incômodos cotidianos [...], até mesmo uma escada rolante é sinônimo de tortura”.

Essa energia hiperativa faz com que a pessoa se sinta dentro de um redemoinho de atividades e pensamentos que limitam a capacidade de raciocinar e aprender, mas que ao mesmo tempo remetem a um prazer inexplicável.

Os sintomas de desatenção, impulsividade e hiperatividade colocam as pessoas

Revista Gepesvida

em desvantagem em ambientes em que a focalização da atenção e o controle motor dos impulsos são necessários para o adequado convívio social. Infelizmente, a sociedade moderna ocidental não está preparada para lidar com as diferenças e submete o portador deste transtorno a estes ambientes.

2. DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO, UM MUNDO DE CONFUSÕES

Até hoje a Psiquiatria e a Psicologia não conseguiram estabelecer critérios para identificarem o TDAH, pois este apresenta muitas comorbidades, ou seja, várias alterações mentais, como: ansiedade, mudanças de humor, depressão, atitudes desafiadoras, tiques nervosos e problemas de aprendizagem.

Estudiosos afirmam que a pessoa com TDAH possui disfunções no cérebro, localizadas nos gânglios frontais, que segundo Círio (2004, p. 15),

[...] comandam o comportamento inibitório (freio), a capacidade de executar e planejar tarefas, a memória seletiva, entre outras funções, determinando que o sujeito apresente sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade [...] sabe-se também que esse transtorno tem um forte componente hereditário.

Frente a tantas peculiaridades e a falta de exames específicos que o comprovem, o TDAH é identificado e diagnosticado por meio da história de vida da pessoa e os sintomas apresentados. Com formas tão peculiares de análise os erros de diagnóstico são frequentes e nos adultos torna-se mais difícil.

2.1 OBSERVAÇÃO DOS SINTOMAS

Ao serem analisados os sintomas, a identificação acontece de forma complexa. Quando o sintoma é de hiperatividade a observação se dá de forma mais precoce, pois os sinais corporais e emocionais são mais evidentes.

A pessoa que é desatenta e retraída muitas vezes é pouco observada por pais e professores. Pois é julgada como “boazinha”, “calminha”. Não se deve esquecer que os medos e angústias podem levá-la a depressão.

Batista (2000, p.20), em seu manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM IV cita três tipos de TDAH, de acordo com os sintomas: “Transtorno de

Revista Gepesvida

Déficit de Atenção Hiperatividade com predomínio de desatenção, Transtorno de Déficit de Atenção Hiperatividade com predomínio de impulsividade/hiperatividade e Transtorno de Déficit de Atenção Hiperatividade combinado”.

Como a subclassificação é feita com base em uma fase da vida de um sujeito, nada impede que uma mesma pessoa seja enquadrada em mais de um subtipo em determinado momento de sua vida. Isso é relevante, pois em fases estressantes alguns sintomas podem ficar mais exacerbados em detrimento a outros.

Os transtornos avaliados por meio dos sintomas muitas vezes levam o sujeito ou a família a procurar ajuda especializada. “Esse aspecto seria a presença de prejuízos e consequentes transtornos causados em pelo menos duas áreas ou contextos vitais de um sujeito: familiar, profissional-escolar ou social.” (BATISTA, 2000, p. 25).

2.2 HEREDITARIEDADE

Para um diagnóstico preciso, o profissional deve realizar investigação da história de vida da pessoa em seu contexto familiar, cultural e sua comunidade de socialização. Também a história médica familiar é de extrema importância, como: doenças psiquiátricas, ou mesmo casos de TDAH.

Todos os estudos científicos indicam que fatores genéticos desempenham importante papel na gênese do Distúrbio Déficit de Atenção. Isso é constatado por estudos epidemiológicos que mostraram uma maior incidência da síndrome em parentes de crianças com DDA em comparação com parentes de crianças não-DDA. Se bem que, até o momento, não se dispõe de mecanismos que possam determinar a probabilidade estatística exata de adultos com DDA terem filhos com este mesmo funcionamento mental. Deve-se, nesse caso, afirmar que a síndrome possui um caráter hereditário, sem um grau de probabilidade determinado. (SILVA, 2003, p. 177).

Mediante esses fatos, podemos afirmar que há possibilidade de fatores genéticos contribuírem para o TDAH, porém não necessariamente serve de regra para o diagnóstico.

2.3 TRATAMENTO

Nas várias literaturas apresentadas observamos que o tratamento sugerido às pessoas com TDAH é o uso de estimulantes psicofarmacológicos. Estes são ingeridos via oral, possuem ação imediata e tem duração aproximada entre duas a seis horas. Segundo

Revista Gepesvida

Rohde e Mattos (2003, p. 163):

Os efeitos observados no sistema nervoso central incluem: ativação do centro respiratório medular (a toxina produz inibição) e sinais de estimulação do Sistema Nervoso Central com efeitos mais evidentes sobre as atividades mentais que sobre as motoras. O metilfenidato eleva o estado de alerta, o que é observado em tarefas que exigem tenacidade, vigilância e capacidade de percepção e manutenção da atenção para atividades em que há necessidade de esforço mental continuado. Como resultado o metilfenidato provoca um declínio na sensação de fadiga, com conseqüente melhora da desatenção e do desempenho escolar.

As medicações promovem redução na atividade motora e da impulsividade com melhora na manutenção da atenção, esses com ação direta no transporte de dopamina.

A medicação tem sido utilizada para manter a atenção, principalmente nos períodos escolares. A eficácia do uso destes psicoestimulantes no tratamento do TDAH tem sido sustentada por dados que indicam melhora no desempenho em teste de tempo de reação e de atenção concentrada, bem como no teste clínico da onda P300 (Klorman, 1991; Lousier, McGrath, & Klein, 1996; Sonnevile, Njiokikjien & Bos, 1994; Sykes, Dougkas & Morgentersn, 1972; Van der Meere, Boudewijn, & Stemerding, 1996). Apesar da grande eficácia anunciada do tratamento farmacológico (e.g. Bierdeman & Spencer, 1999, Van der Meere, Boudewijn, & Stemerding, 1996), a de se considerar que as crianças mostram resultados positivos com as terapias multidisciplinares, em que os profissionais apresentam alterações no ambiente, nas condutas pedagógicas, nas atividades cotidianas e nas relações familiares e sociais.

Os efeitos colaterais ao uso de medicamentos existem e devem ser considerados, pois os remédios utilizados para crianças são os mesmos usados em adultos, o que difere são as dosagens.

O surgimento de qualquer efeito colateral, por mais simples que possa parecer deve ser comunicado ao médico responsável, que irá estruturar a dose a ser ingerida. Podemos dividir os efeitos adversos das drogas em dois grupos: aqueles que surgem a curto prazo e aqueles que aparecem a longo prazo. “Ansiedade e insônia são as reações adversas mais comuns [...]. As reações adversas incluem hipersensibilidade, febre, urticária, dermatite, vasculite necrosante, anorexia, náusea, tonturas, dor de cabeça [...]” (CARROL e TOBER, 2005, p. 179).

Existem estratégias para se lidar com os efeitos apresentados pelo uso das drogas e esses devem ser analisados para cada sujeito em particular e não de forma generalizada.

Revista Gepesvida

Importante ressaltar que mais do que apenas medicar se não for oferecido à pessoa portadora de TDAH um ambiente organizado e estruturado, não haverá um desenvolvimento equilibrado. A rotina irá diminuir bastante a ansiedade e a sensação de incapacidade, podendo desabrochar talentos, aumentando a autoestima.

Hoje, o uso de medicamentos está perdendo o seu verdadeiro objetivo, pois são ministrados de forma abusiva, entorpecendo as ações espontâneas, principalmente das crianças.

Pesquisadores estão buscando soluções alternativas, descobrindo que a organização e cuidado com os hábitos alimentares também podem ajudar muito as pessoas com TDAH. As combinações nutricionais começam de forma mais simples e com o tempo vão ficando mais complexas e funcionais.

Sabe-se que as vitaminas são essenciais e que o corpo não consegue produzi-las sozinho. É preciso repor todas elas diariamente para mantê-lo equilibrado. Outro componente vital para o bem-estar é a lecitina, responsável pela manutenção de 75% do cérebro. Há outros componentes não tão facilmente identificáveis e que podem ser até mais importantes. (CARROLL e TOBER, 2005, p. 197)

Não podemos deixar de informar que para se realizar tratamentos alternativos precisamos estabelecer uma rotina equilibrada e que esta é uma importante aliada aos portadores de TDAH.

Já que as hipóteses de hoje podem a partir de pesquisas se tornarem as teorias de amanhã, o aumento e a popularidade dos métodos alternativos de tratamento, no futuro, podem se estabelecer como prática em nossa cultura.

2.4 AS CONTRIBUIÇÕES DOS PAIS, EDUCADORES E CUIDADORES

As atitudes dos pais, educadores e cuidadores podem contribuir para acentuar ou amenizar os sintomas de TDAH.

A dificuldade de estabelecer limites, a educação permissiva, a discórdia familiar com as regras da casa ou sala de aula, a dificuldade em dosar a liberdade, estilos agressivos, podem aumentar a ansiedade, a impulsividade, a hiperatividade e a desatenção. Segundo Mattos (2003, p.59),

Pode ser muito, muito desgastante lidar com um filho com Transtorno de Déficit de Atenção Hiperatividade. Os pais frequentemente têm que prestar

Revista Gepesvida

atenção o tempo todo no que ele está fazendo gastar horas extras acompanhando deveres de casa, comparecer à escola (e ouvir reclamações) etc. Além disso, algumas crianças com Transtorno de Déficit de Atenção Hiperatividade podem ter comportamento opositivo e desafiador, tornando ainda mais difícil sua educação.

A falta de informação sobre o assunto também contribui para a sensação de impotência e dificuldade em encontrar soluções para os conflitos gerados no ambiente familiar.

Manter um diálogo franco, mas com respeito à faixa etária e maturidade emocional da criança, um lar organizado, com horários e tarefas pré-estabelecidas, firmeza com o cumprimento das regras e o uso de elogios no lugar dos rótulos negativos, possibilitará uma convivência mais saudável e feliz.

O prazer no ambiente escolar é capaz de reverter sensações de frustração, tédio e medo. As emoções estão diretamente ligadas ao processo de aprendizagem. Ambiente seguro encoraja o educando com TDAH a mostrar todo o seu potencial.

Essas crianças são extremamente mais talentosas do que parecem. Crianças com TDAH são muito criativas, alegres, espontâneas e tem um excelente humor. São resistentes e não gostam de mudanças (se apegam ao passado). São generosas, espirituosas e ficam imensamente felizes de ajudarem a quem precisa. (CIRIO, 2004, p.36)

Ajudar a criança a descobrir suas potencialidades é tão importante quanto saber reconhecer o momento de lhe dar liberdade para seguir seu caminho com autonomia e responsabilidade.

É aconselhável que os pais ou cuidadores encontrem uma escola que vise o desenvolvimento global e respeite as diferenças individuais. A própria criança poderá ajudá-los nessa importante escolha “Através da preparação de um ambiente receptivo, adaptado ao momento vital, deverá surgir espontaneamente à manifestação psíquica natural e por consequência a revelação do segredo da criança.” (MONTESSORI, 1989, p. 106).

O sistema de ensino atual, em suas práticas pedagógicas, proporciona um aprisionamento do corpo e por consequência da mente ao submeter os educandos a modelos arcaicos de aprendizagem, fazendo-os reféns de seus corpos que clamam por novos desafios, visto que hoje se passa a maior parte do tempo ocioso em frente a aparelhos tecnológicos. Sabemos que a escola tem como função social ensinar, mas precisamos reestabelecer esse conceito, possibilitando as nossas crianças o

Revista Gepesvida

desenvolvimento de suas potencialidades e os desafiando a aprender com qualidade. Observamos que é prática de muitos docentes priorizar a homogeneização em suas salas de aula, para que os conceitos possam ser transmitidos e assimilados por todos de forma a satisfazer processos de avaliação que sabemos serem falhos em sua função.

Essa prática leva muitos docentes a armadilha de ao se deparar com as diferenças ocorrer um desespero para normalizar o que pode comprometer a sua docência, levando-os a caracterizar as particularidades de cada sujeito como transtornos ou síndromes. Realizando pré-julgamentos e submetendo a criança e suas famílias a informações que nem sempre correspondem com o que realmente caracteriza aquela criança. Independente de diagnósticos, os docentes que realmente estão comprometidos com o ensinar, abrem possibilidades a todos, criam desafios e fornecem a segurança de buscar novas formas de resolver os desafios acadêmicos.

Importante lembrar que os portadores de TDAH são capazes de grandes feitos, mas precisamos abrir a nossa mente para entendermos as nuances e segredos do seu funcionamento cerebral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Confirmamos pela literatura pesquisada que pessoas com TDAH passam boa parte de sua vida sendo consideradas incapazes, tendo sua estima rebaixada e apresentam dificuldades em relacionar-se socialmente. São agitadas em demasia, concentram-se pouco e sua paciência é limitada. Crianças com TDAH estão sujeitas ao fracasso escolar, às dificuldades emocionais e a um desempenho significativamente negativo como adulto, quando comparados a seus colegas.

No processo de estudo para o diagnóstico do TDAH, verificou-se que não existe conhecimento científico suficiente que estruture o tratamento mais adequado para as pessoas que apresentam sintomas relevantes desse transtorno. Trata-se de conhecimento adquirido, principalmente, pela história de vida, as relações familiares e sociais desses sujeitos.

Essa percepção, no diagnóstico e tratamento do TDAH precisa ser bem orientada por uma equipe médica e educacional, pois estigmatizar as pessoas sem a certeza do diagnóstico poderá impedir a construção de hipóteses que encaminham a outros

Revista Gepesvida

problemas.

Embora não se deseje, nestas linhas, propor uma anarquia contra os procedimentos hoje utilizados, encarar a realidade social e familiar atual faz-se necessário. Pois, em função da banalização o uso de remédios estimulantes e antidepressivos teve um aumento significativo, principalmente entre crianças e adolescentes.

Outrossim, também se percebe que existe interesse na procura de terapias alternativas, que melhoram a qualidade de vida e a estima das pessoas com TDAH. Portanto, o comprometimento dos profissionais para saber entender, ouvir e encaminhar adequadamente o conforto vital tão necessário para estes sujeitos é de extrema importância.

Além do aprimoramento do conhecimento, por meio de estudos, a ética de todos os envolvidos com pessoas com sintomas do TDAH é uma sugestão de zelo ao processo de diagnóstico e respeito ao tratamento destas que pagam um preço alto por serem mal interpretadas. Percebemos que com todos os estímulos oferecidos pela sociedade moderna muito está interferindo na identificação das pessoas que realmente possuem o transtorno, visto que uma mente acelerada por estímulos reais e virtuais não pode ser caracterizado como um portador de TDAH.

Afinal, a autenticidade só se dá por meio das diferenças e como por natureza somos todos seres únicos, a diversidade poderá funcionar como estímulo para aceitarmos formas de vivências alternativas.

REFERÊNCIAS

BARKLEY, R. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: manual para diagnóstico e tratamento.** Porto Alegre: Artmed. 784 páginas, 2008.

BATISTA, D..**Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM – IV.** Porto Alegre: Artmed, 2000.

CARROL, Lee; TOBER, Jan. **Crianças índigo.** São Paulo: Butterfly, 2005.

CIRIO, Rosângela Rosa. **Transtorno de déficit de atenção hiperatividade: proposta para pais e professores.** Florianópolis: Autor, 2004.

GOLFETO, J. H.. **A criança com déficit de atenção: aspectos clínicos, terapêuticos e evolutivos.** Campinas, 1993. Documentação não publicada elaborada na UNICAMP (Universidade de Campinas).

Revista Gepesvida

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

MONTESSORI, Maria. **A criança.** Rio de Janeiro: Portugália, 1989.

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; MATTOS, Paulo. **Princípios e práticas em transtorno de déficit de atenção hiperatividade.** Porto Alegre: Artmed, 2003.

SILVA, Ana Beatriz B. **Mentes inquietas.** Rio de Janeiro: Napades, 2003.

Recebido em maio de 2023.

Aceito em junho de 2023.