
TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: UM ESTUDO COM PROFESSORAS DO ENSINO FUNDAMENTAL I SOBRE SEUS ALUNOS

Elizabeth de Fátima Galvão Silva (FAFE)¹

Maria Clara Lopes Saboya (USP/FAFE/UNIESP)²

Carlos Adriano Martins (UNICID/FAFE)³

Vanda Pereira Ferreira (PUC/FAFE)⁴

Resumo

Por meio de pesquisa bibliográfica e de pesquisa de campo, este estudo investiga as concepções de quatro professoras do Ensino Fundamental I, sobre Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e suas experiências, em sala de aula, com alunos que possuem esse transtorno. Os dados empíricos foram coletados por meio de questionário, composto por 15 questões abertas que foram respondidas pelas professoras, cujas respostas foram analisadas com base no método qualitativo descritivo. As informações evidenciaram a importância do conhecimento sobre o TDAH por parte do docente, em sua atuação com os alunos, em sala de aula, bem como seu papel enquanto elemento essencial para que as crianças com essa disfunção possam superar as dificuldades de aprendizagem e de relacionamento, bastando que os professores acreditem em suas capacidades e invistam em ações que as auxiliem e as conduzam na busca pelo conhecimento.

Palavras-chave: Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade TDAH. Criança. Inclusão. Escola. Ensino Fundamental I.

Abstract

Through a bibliographical research and field research, this study investigated the

¹ Licenciada em Pedagogia pela Faculdade Fernão Dias (FAFE).

² Doutora e mestre em Educação pela Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo. Licenciada em Pedagogia pela mesma instituição. Cientista Social pela Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo. Docente e Coordenadora na Faculdade Fernão Dias (FAFE) e na Uniesp (unidade Faculdade de Jandira).

³ Doutor em Ensino de Ciências e Matemática pela Universidade Cruzeiro do Sul (UNICSUL). Mestre em Educação pela Universidade Metodista de São Paulo (UMESP). Licenciado em Pedagogia pela Universidade Nove de Julho (UNINOVE). Licenciado em Ciências Biológicas pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da Fundação Santo André. Docente na Faculdade Fernão Dias (FAFE).

⁴ Mestre em Educação pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Pedagoga e especialista em Psicopedagogia. Professora da Faculdade Fernão Dias (FAFE).

conceptions of four primary school teachers on Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and their experiences in the classroom, with students who have this disorder. The empirical data were collected through a questionnaire, composed of 15 open questions that were answered by the teachers, whose answers were analyzed by means of the qualitative descriptive method. The information evidenced the importance of the teacher's knowledge about ADHD in its work with the students in the classroom, as well as its role as an essential element so that children with this disorder can overcome the difficulties of learning and relationship, it is enough that teachers believe in their abilities and invest in actions that help them and lead them in the search for knowledge.

Keywords: Attention Deficit Disorder and Hyperactivity ADHD. Child. Inclusion. School. Elementary School I.

Introdução

Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (ou *com* Hiperatividade), ou simplesmente TDAH, é uma disfunção mais comumente vista em crianças e se baseia nos sintomas de desatenção (pessoa muito distraída) e hiperatividade (pessoa muito ativa, por vezes agitada, bem além do comum). Tais aspectos são normalmente encontrados também em pessoas sem TDAH, mas para haver o diagnóstico desse transtorno, a falta de atenção e a hiperatividade devem interferir significativamente na vida e no desenvolvimento da criança ou do adulto.

Segundo a Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ABDA, 2016), o TDAH não é considerado deficiência, e sim uma disfunção neurológica. Como disfunção entende-se aquilo que não funciona corretamente e cujo desempenho se apresenta prejudicado. Nesse sentido, a pessoa com TDAH é disfuncional, ou seja, tem mais dificuldade para realizar determinadas tarefas, mas não é incapaz de realizá-las.

O TDAH é um transtorno neurobiológico de causas genéticas, que aparece na infância e, frequentemente, acompanha o indivíduo por toda a sua vida. É reconhecido oficialmente por várias nações e pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Em alguns países, como nos Estados Unidos, por exemplo, quem possui TDAH é protegido por lei e, no caso das crianças, estas recebem tratamento diferenciado na escola.

No Brasil, os especialistas reconhecem que o TDAH compromete o desenvolvimento de regiões cerebrais importantes, como aquelas responsáveis por emoções, motivação e sistema de recompensa. No entanto, desde sua catalogação pela

OMS, o TDAH nunca foi ponto pacífico, em especial entre psiquiatras e psicólogos que discutem se é uma doença ou não.

Nos referenciais científicos da área de saúde, porém, o transtorno aparece descrito como uma doença que está registrada no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, livro-referência para diagnósticos de saúde mental. O transtorno também aparece na classificação internacional das doenças, o que significa que há um consenso mínimo da comunidade científica mundial sobre essa disfunção.

Tendo esses conceitos como pano de fundo, este trabalho pretende investigar as concepções de quatro professoras sobre TDAH, suas formas de trabalho com crianças que tenham esse transtorno, identificando as dificuldades que elas apresentam em sala de aula e se consideram que estão preparadas para lidar com crianças que tenham TDAH.

Para que se possa alcançar esses objetivos, foram elaborados os seguintes problemas de pesquisa: 1) Como as crianças com TDAH se comportam em sala de aula? 2) Quais as principais dificuldades apresentadas por crianças com TDAH? 3) Os professores estão preparados para trabalhar com crianças com TDAH? Em resposta a essas problemáticas, foram formuladas as seguintes hipóteses: 1) São crianças agitadas, não param e não se concentram nas atividades; 2) A maior dificuldade refere-se à concentração; 3) Nem sempre, a maioria das professoras não está preparada.

Como metodologia, este estudo utilizou pesquisa bibliográfica e de campo, sendo que a coleta de dados empíricos foi feita por meio de questionário composto por 15 questões abertas, sendo sete referentes ao perfil das pesquisadas e oito de caráter específico, relacionado à temática investigada. O questionário foi aplicado a quatro professoras que atuam no Ensino Fundamental I, em escolas da Prefeitura de Osasco. Os dados foram analisados à luz do modelo qualitativo que se caracteriza pela apreciação subjetiva do assunto analisado, estudando as suas particularidades e experiências individuais.

1 Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade: caracterização

De acordo com a Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA, 2016),

o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é um transtorno neurobiológico, de causas genéticas, que aparece na infância e frequentemente acompanha o indivíduo por toda a sua vida. Ele se caracteriza por sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade. Esse transtorno é também chamado de DDA (Distúrbio do Déficit de Atenção); em inglês, ADD, ADHD ou AD/HD.

Estudos mais recentes (NARDI; QUEVEDO; SILVA, 2015; BENCZIK, 2000; LOUZÃ NETO, 2010; PHELAN, 2005) apontam para genética como principal causa relacionada ao transtorno. Aproximadamente 75% das chances de alguém desenvolver ou não o TDAH são herdadas dos pais. Além da genética, situações extremas como o uso do tabaco (fumo) durante a gestação também parecem estar relacionadas com o transtorno.

Segundo Marques (2013), fatores orgânicos como o atraso no amadurecimento de determinadas áreas cerebrais e alterações em alguns de seus circuitos estão atualmente relacionados com o aparecimento dos sintomas. Supõe-se que todos esses fatores formem uma predisposição básica (orgânica) do indivíduo para desenvolver o problema, que pode vir a se manifestar quando a pessoa é submetida a um nível maior de exigência de concentração de desempenho. Além disso, a exposição a eventos psicológicos estressantes, como uma perturbação no equilíbrio familiar ou outros fatores geradores de ansiedade podem agir como desencadeadores ou mantenedores dos sintomas.

Muzetti e Vinhas (2011), citando o estudo realizado por Rohde e Halpern em 2004, afirmam que o TDAH pode ser dividido em três tipos: a) TDAH, com predomínio de sintomas de desatenção; b) TDAH, com predomínio de sintomas de hiperatividade/impulsividade; c) TDAH, combinado. A criança com TDAH com predomínio de desatenção apresenta um nível mais alto de isolamento social e retração, e grandes dificuldades de aprender habilidades sociais de forma apropriada. As crianças com TDAH com predomínio de sintomas de hiperatividade/impulsividade são mais agressivas que as pertencentes a um dos outros dois tipos, tendem a apresentar altas taxas de rejeição pelos colegas e sofrer de impopularidade. Já o tipo combinado apresenta como característica, maior comprometimento no funcionamento global, quando comparado aos dois outros grupos.

É importante destacar que um certo grau de desatenção e hiperatividade ocorre normalmente nas pessoas, mas nem por isso elas têm o transtorno. Para dizer que a pessoa tem TDAH, a desatenção e/ou a hiperatividade devem ocorrer de forma a interferir no relacionamento social do indivíduo, na sua vida escolar ou no seu trabalho. Além disso, os sintomas têm que acontecer, necessariamente, na escola (ou no trabalho, no caso de adultos) e também em casa. Por exemplo, uma criança que “apresenta os sintomas” (hiperatividade) em casa, mas na escola se comporta bem, muito provavelmente não tem TDAH. O que pode estar acontecendo é uma falta de limites (na educação) em casa, já que na escola ela responde à colocação de limites, comportando-se adequadamente em sala de aula (ANTUNES, 2001).

Tomberg e Alves (2013) afirmam que cerca de 3 a 6% das crianças na idade escolar que corresponde ao Ensino Fundamental (entre 6 a 14 anos de idade) apresentam hiperatividade e/ou déficit de atenção. O diagnóstico antes dos quatro ou cinco anos raramente é feito, pois o comportamento das crianças nessa idade é muito variável, e a atenção não é tão exigida quanto de crianças maiores. Mesmo assim, algumas crianças desenvolvem o transtorno numa idade bem precoce. Aproximadamente 60% dos pacientes que apresentam TDAH na infância permanecem com sintomas na idade adulta, embora em menor grau de intensidade. Na infância, o transtorno é mais comum em meninos. Com o passar dos anos, os sintomas de hiperatividade tentem a diminuir, permanecendo mais frequentemente a desatenção, e diminuindo a proporção homem x mulher, que passa a ser de um para um.

Na maioria das vezes, os sintomas são percebidos quando a criança inicia as atividades de aprendizado na escola, pelos professores das séries iniciais, pois o ajustamento à escola é afetado. Durante o início da adolescência, o quadro geralmente mantém-se o mesmo, quanto aos problemas escolares; nesse período, o transtorno pode ser acompanhado de alterações de conduta (mau comportamento) e de dificuldades nos relacionamentos interpessoais. Porém, no final da adolescência e início da vida adulta ocorre melhora global dos sintomas, principalmente da hiperatividade, o que permite que muitos pacientes adultos não necessitem mais realizar tratamento medicamentoso para os sintomas (NAVES; CASTRO, 2012).

Pelas mais variadas razões, alguns especialistas como o psicólogo espanhol

Joseph Knobel Freud (2014) afirmam que o TDAH não existe, sendo uma invenção médica e da indústria farmacêutica.

Para mim (e para muitos profissionais da saúde mental) o TDAH não existe. Portanto, não recomendo, obviamente, medicar as crianças que são diagnosticadas com essa suposta doença. Assim, talvez o melhor que se possa fazer é ir a um psicólogo clínico ou psicanalista e aprender a estabelecer limites. As crianças agitadas podem ser assim por diferentes motivos. O principal, como eu disse, é a falta de limites. Mas pode haver outros motivos, como o enfrentamento de assédio escolar e, por isso, elas ficam muito nervosas. Ou que a mãe (ou a pessoa que realiza a função materna) esteja deprimida e a criança precisa se agitar para colocá-la em movimento. (FREUD, 2014, p. 56)

Dando sequência a essa polêmica, a Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ABDA, 2016), defende a ideia de que o TDAH é um transtorno real e que aqueles que defendem ser ele uma doença fictícia, nunca publicaram qualquer pesquisa demonstrando o que eles afirmam. Muitos escrevem livros ou têm *sites* na internet, mas quando questionados, falam em “experiência pessoal” ou então relatam casos que somente eles conhecem porque nunca foram publicados em revistas científicas ou em congressos.

Para o psiquiatra Márcio Candiani (2017, s/p), não existe controvérsia sobre o TDAH. Ele é reconhecido pela comunidade médica como um transtorno e os que defendem a sua não existência, na verdade pretendem vender alguma forma de tratamento diferente do que é atualmente preconizado, alegando que somente eles podem tratar de modo correto; afirmam que o tratamento do TDAH com medicamentos causa consequências terríveis. Quando a literatura científica é pesquisada, nada daquilo que afirmam é encontrado em pesquisas de qualquer país do mundo.

Ele [o TDAH] é reconhecido oficialmente por vários países e pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Não existe controvérsia sobre a existência do TDAH. Existe inclusive um Consenso Internacional publicado pelos mais renomados médicos e psicólogos de todo o mundo a este respeito. Consenso é uma publicação científica realizada após extensos debates entre pesquisadores de todo o mundo, incluindo aqueles que não pertencem a um mesmo grupo ou instituição e não compartilham necessariamente as mesmas ideias sobre todos os aspectos de um transtorno. (CANDIANI, 2017, s/p)

Phelan (2005) afirma que o TDAH altera a vida familiar. As famílias com uma ou mais crianças com esse transtorno experimentam diferenças fundamentais em sua vida cotidiana. Há mais tensão e mais discussão. A competição entre irmãos é terrível e interminável. O barulho é constante. A hora do jantar nem sempre é divertida e comer

fora pode ser tornar algo impraticável. Em vez de despreocupadas e alegres, as férias tornam-se experiências infelizes. Os pais sentem-se desencorajados e, algumas vezes, deprimidos; os irmãos sentem-se constrangidos, negligenciados e enraivecidos. Assim, todos os membros da família são afetados.

Muitas vezes, esquecemos que a primeira pessoa a ser seriamente ferida pela entrada de uma criança com TDAH na família não é a própria criança. Ela é pequena demais para saber o que está acontecendo. Normalmente, também não é o pai, pois está trabalhando fora de casa com pessoas que são – ao menos se espera – sãs. A primeira pessoa a ser seriamente afetada é a mãe. (PHELAN, 2005, p. 34)

1.1 Mitos e concepções errôneas sobre o TDAH

Segundo Phelan (2005, p. 123), algumas pessoas costumavam acreditar, há muito tempo, que com o desenvolvimento de grupos de apoio em várias regiões, chegaria um dia em que os mitos e as concepções errôneas sobre o TDAH desapareceriam. “Nesse momento, as crianças e os adultos com TDA seriam identificados, diagnosticados e tratados adequadamente”.

Realmente, nos últimos 10 anos, houve um vertiginoso progresso: mais pessoas compreendem o TDAH e mais crianças e adultos com o transtorno estão sendo tratados adequadamente. A ciência e as pesquisas realizadas propiciam e aprimoram informações úteis sobre o diagnóstico e o tratamento do transtorno. “Entretanto, grande parte das informações sobre essa disfunção, encontradas em jornais, revistas, rádio e TV é veiculada apenas para chamar a atenção, estimular a controvérsia e entreter” (PHELAN, 2005, p. 123).

Assim, é importante ter em mente que os veículos de mídia nunca fornecem, de maneira consistente, informações precisas sobre o transtorno, reforçando alguns mitos e concepções errôneas, como segue:

✓ As crianças com Transtorno do Déficit de Atenção (TDA)⁵ são sempre hiperativas;

⁵ Segundo a ABDA (2016), existe o Transtorno do Déficit de Atenção sem hiperatividade. As medicações são as mesmas em qualquer dos tipos predominantes (com ou sem hiperatividade). Os sintomas podem variar com o tempo: alguém que se apresenta como desatento hoje, pode se apresentar com o tipo combinado depois de alguns anos e vice-versa. As comorbidades, as condições sociais e as condições biológicas específicas de cada sujeito, podem interferir na apresentação dos sintomas.

-
- ✓ O TDA decorre de uma má-criação;
 - ✓ O TDA pode ser superado com o tempo;
 - ✓ O TDA é causado por danos cerebrais;
 - ✓ O TDA é causado por dietas ou alergias;
 - ✓ O TDA precisa ser diagnosticado por um médico (ou neurologista); as escolas não podem diagnosticá-lo;
 - ✓ O TDA é um diagnóstico fabricado, já que todas as crianças têm um comportamento parecido;
 - ✓ As crianças com TDA reagem bem ao treinamento de habilidades sociais;
 - ✓ A parte essencial do diagnóstico do TDA é conversar com a criança no consultório;
 - ✓ O TDA sempre será detectado em testes psicológicos;
 - ✓ Os meninos com TDA superam as meninas na proporção de 10 a 1.

1.2 Sintomas da pessoa com desatenção e hiperatividade

Segundo Rohde e Benczik (1999, p. 39), o TDA caracteriza-se por apresentar dois grupos de sintomas: (1) desatenção (TDA) e (2) hiperatividade (agitação) e impulsividade (TDAH). Os seguintes sintomas fazem parte do grupo de desatenção:

- ✓ Frequentemente deixa de prestar atenção a detalhes ou comete erros por descuido em atividades escolares, trabalhos, etc;
- ✓ Com frequência, tem dificuldades para manter a atenção em tarefas ou atividade profissionais recreativas;
- ✓ Com frequência, não segue instruções e não termina seus deveres escolares, tarefas domésticas ou deveres profissionais, não chegando ao final das tarefas;
- ✓ Frequentemente, tem dificuldades na organização de suas tarefas e atividades;
- ✓ Com frequência, evita, antipatiza ou reluta em envolver-se em tarefas que exijam esforço mental constante (como tarefas escolares ou deveres de casa);
- ✓ Frequentemente, perde coisas necessárias para tarefas ou atividades;
- ✓ É facilmente distraído por estímulos alheios à tarefa principal que está

executando;

- ✓ Com frequência, apresenta esquecimento em atividades diárias;
- ✓ Com frequência, parece não escutar quando lhe dirigem a palavra.

Os seguintes sintomas fazem parte do grupo de hiperatividade/impulsividade:
(ROHDE; BENCZIK, 1999, p. 40):

- ✓ Ficar remexendo as mãos e/ou os pés quando sentado;
- ✓ Não parar sentado por muito tempo;
- ✓ Pular e correr excessivamente em situações inadequadas ou ter sensação de inquietude;

- ✓ Ser muito barulhento enquanto joga ou se diverte;
- ✓ Ser muito agitado;
- ✓ Falar demais;
- ✓ Responder às perguntas antes de terem sido terminadas;
- ✓ Ter dificuldade de esperar a vez;
- ✓ Intrometer-se em conversas ou jogos dos outros.

Em função dessas características, muitas vezes, a criança com TDA ou com TDAH é tida como desatenta, inconveniente e sem limites, como escreve Savarego (2013, p. 2): “Essas crianças normalmente são vistas e rotuladas como mal-educadas, teimosas e inquietas. Na maioria das vezes, esses comportamentos influenciam diretamente no convívio social e escolar das crianças, que são tidas como indisciplinadas”. Essas crianças não são inquietas, nem desordeiras, mas têm problemas para se concentrar em tarefa, manter a atenção e organizar e terminar coisas.

Para Phelan (2005, p. 15-16), para que se efetive o diagnóstico, a criança precisa apresentar um padrão de desatenção (TDA) e/ou hiperatividade-impulsividade (TDAH) que se encaixe nos seguintes critérios:

- ✓ Persistência: o comportamento tem de persistir por pelo menos seis meses;
- ✓ Início precoce: os sintomas têm de estar presentes (não necessariamente diagnosticados) antes da idade de 7 anos;
- ✓ Frequência e gravidade: a desatenção e/ou a hiperatividade-impulsividade devem ter um caráter extraordinário quando comparadas às pessoas da mesma idade;
- ✓ Claras evidências de deficiência: o padrão comportamental do TDA precisa

causar uma interferência significativa na capacidade funcional da pessoa;

✓ Deficiência em um ou mais cenários: os sintomas causam problemas sérios em contextos múltiplos, inclusive na escola (ou no trabalho, no caso de adultos), em casa e em situações sociais.

Frequentemente, esses comportamentos perturbadores constituem a fonte de preocupações para os pais e muitas crianças recebem o diagnóstico equivocado de transtorno desafiador e de oposição. A identificação precoce pode ser útil para abordar inúmeras questões de desenvolvimento que crianças com TDAH podem apresentar (CHARACH, 2013).

1.3 Diagnóstico e tratamento

De acordo com Tomberg e Alves (2013), o diagnóstico deve ser feito por um profissional de saúde capacitado, geralmente neurologista, pediatra ou psiquiatra. O diagnóstico pode ser auxiliado por alguns testes psicológicos ou neuropsicológicos, principalmente em casos duvidosos como em adultos, mas mesmo em crianças, para o acompanhamento adequado do tratamento.

Geralmente, o tratamento envolve o uso de medicação específica para o sistema nervoso central, uso de alguns antidepressivos ou outras medicações. Como em qualquer tratamento, deve haver um acompanhamento do progresso da terapia, através da família e da escola. Além do tratamento medicamentoso, uma psicoterapia deve ser adotada, na maioria dos casos, pela necessidade de atenção à criança (ou adulto) devido à mudança de comportamento que deve ocorrer com a melhora dos sintomas; por causa do aconselhamento que se deve fazer aos pais e para tratamento de qualquer problema específico do desenvolvimento que possa estar associado ao tratamento.

Assim, um aspecto fundamental desse tratamento é o acompanhamento da criança, de sua família e de seus professores. O profissional especializado deve fornecer informações precisas e confiáveis sobre o tratamento medicamentoso que foi recomendado pelo médico para o tratamento do TDAH, esclarecendo, tanto para os pais, quanto para os professores sobre os procedimentos necessários em cada caso, ressaltando que informações presentes na mídia (jornais, revistas, rádio ou televisão),

são quase sempre imprecisas do ponto de vista científico (PHELAN, 2005).

Para Lopes (2017) são vários os motivos que mostram ser de grande importância médica fazer o diagnóstico e se tratar a criança (ou o adulto) com TDAH. Primeiro, é importante se fazer o tratamento desse transtorno para que a criança não cresça estigmatizada como o “bagunceiro da turma” ou como o “vagabundo”. Segundo, para que a criança não fique com o desenvolvimento prejudicado na escola. Terceiro, é importante fazer um tratamento do transtorno para se tentar reduzir consequências futuras, como propensão ao uso de drogas, transtornos de humor (depressão, principalmente) e transtornos de conduta.

2 TDAH em crianças em idade escolar

O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade geralmente começa antes que a criança ingresse na escola. No entanto, será na escola que essa disfunção irá se apresentar de forma contundente. Para Phelan (2005, p. 35-36), “a escola exige que a criança não só fique parada, mas, também, que se concentre em temas que ela geralmente considera desinteressantes. Chata é uma das palavras mais usadas por crianças com TDAH para descrever a escola”. Devido à sua dificuldade com regras e com seu autocontrole, a criança tem uma significativa liderança negativa na sala de aula. Ela vai se sobressair entre as demais e todas as outras crianças estarão conscientes de quem ela é e de quantos problemas ela causa. Muitas vezes, ela vai entrar em um círculo vicioso com a professora; ela “pinta o sete” e a professora tenta controlá-la; ela resiste fazendo mais travessuras, a professora tenta exercer maior controle e assim por diante.

Ao invés disso, os professores devem delegar tarefas aos alunos com TDAH, fazendo com que se sintam importantes pela realização delas como, por exemplo, ajudar na distribuição de atividade aos demais alunos, sendo um “auxiliar” do docente em sala de aula. Nesse sentido, a adoção de estratégias pedagógicas é muito importante para alunos com TDAH. Assim, quando o aluno desempenhar a tarefa solicitada é interessante oferecer a ele um reforço positivo (*feedback*), como elogios, estrelinhas no caderno, palavras de apoio, um aceno de mão.

Outro procedimento importante é não criticar e apontar (em hipótese alguma) os erros cometidos como falha no desempenho. Alunos com TDAH precisam de suporte, encorajamento, parceria e adaptações. Esses alunos devem ser respeitados. A atitude positiva do professor é fator decisivo para a melhoria do aprendizado. “É preciso ter em vista que cada aluno aprende no seu tempo e que as estratégias deverão respeitar a individualidade e especificidade de cada um” (ABDA, 2012, s/p).

Com relação às dificuldades de aprendizado, segundo Phelan (2005), as crianças com TDAH realmente apresentam uma tendência à maior dificuldade de aprendizado. Na população em geral, cerca de 10% a 15% de todas as crianças têm dificuldade de aprendizado. Na população de pessoas com TDAH, o número está mais próximo de 30% a 40%. O resultado é que as crianças com TDAH, em geral, vão ter desempenhos significativamente abaixo da média.

Os frequentes lapsos de autocontrole dificultam sua participação em atividades escolares nas quais seja necessário seguir regras e se conter. As crianças com TDAH, têm baixa tolerância à frustração. Tudo é um grande problema para ela, e por ser extremamente competitiva, muitas vezes, tenta modificar ou criar regras que atendam seu objetivo de vencer a todo custo.

O resultado é que a criança hiperativa termina isolada ou, em muitas vezes, forçada a brincar ou a estudar com crianças mais novas, pois o grau de maturidade da criança com TDAH é, normalmente, vários anos inferior ao de sua idade cronológica e, portanto, ela se encaixa melhor nesse grupo. Outra característica é que ela sendo fisicamente maior do que as crianças mais novas, acaba sendo líder. Isso agrada a criança com TDAH já que ficará menos frustrada se as coisas forem feitas sempre do seu jeito. Esse arranjo também é bom para as crianças mais novas, porque elas acham a criança com TDAH divertida e engraçada (PHELAN, 2005).

Para Charach (2013), frequentemente, os professores chamam a atenção dos pais para questões relacionadas ao estilo de aprendizagem e às dificuldades comportamentais da criança em idade escolar. Os educadores geralmente antecipam que no final da educação infantil e no primeiro ano do ensino fundamental, a criança deve ser capaz de seguir rotinas de sala de aula, seguir instruções simples, brincar de forma cooperativa com colegas, e permanecer concentrada de 15 a 20 minutos, por vez, em

uma tarefa acadêmica. Preocupações levantadas por professores, especialmente os mais experientes, fornecem detalhes importantes sobre o funcionamento acadêmico e social da criança.

A avaliação clínica de uma criança com TDAH deve ser realizada por um profissional da área médica, com conhecimentos pediátricos de avaliação psicossocial e de saúde mental. Uma vez que crianças pequenas frequentemente reagem a circunstâncias estressantes com níveis elevados de atividades e distração, e com dificuldades no aprendizado e nos relacionamentos sociais, é necessário avaliar, sempre que possível, os contextos familiares, sociais e de desenvolvimento para identificar explicações alternativas para sintomas disfuncionais. Fatores físicos – tais como sono inadequado, ou condições médicas crônicas – devem também ser avaliados como explicações ou contribuições para as dificuldades de aprendizagem da criança (CHARACH, 2013).

O ideal é que o médico obtenha informações sobre o funcionamento social e acadêmico da criança, por meio de pessoas diferentes, que a conheçam em contextos diferentes como, por exemplo, os pais da criança e um professor. Pesquisas com autorrelatos de pais e professores são amplamente utilizadas para obter informações sobre comportamentos específicos da criança no contexto domiciliar ou escolar, respectivamente. Além disso, é essencial uma entrevista clínica detalhada com os pais, no caso de crianças mais novas, e com a própria criança, no caso de crianças mais velhas ou adolescentes (CHARACH, 2013).

Para Charach (2013), revisar relatórios escolares, ao longo de diversos anos, também ajuda a obter os pontos de vista de diversos professores, de forma longitudinal. Um aspecto importante da avaliação inclui a identificação de transtornos concomitantes, inclusive transtornos de aprendizagem e de linguagem. Preocupações de ordem psicossocial ou de desenvolvimento devem ser igualmente identificadas, uma vez que podem dificultar o tratamento de TDAH e influenciar o prognóstico de longo prazo.

Para Phelan (2005, p. 55), na escola, as crianças com TDAH têm mais chance de serem descobertas cedo. Já as crianças com TDA sem hiperatividade são, muitas vezes, diagnosticadas tardiamente ou nunca. Quanto mais velha a criança com TDA, maior a probabilidade de que ela desenvolva outro distúrbio psicológico. Os distúrbios

de ansiedade e depressão são, muitas vezes, chamados de distúrbios de “internalização”, isto é, não incomodam diretamente a ninguém, a não ser a pessoa afligida por eles. As crianças do Tipo Combinado (TDA com hiperatividade ou TDAH), no entanto, tendem a desenvolver não apenas distúrbios de internalização, mas também de “externalização” (aqueles que incomodam as outras pessoas), como o Transtorno de Desafio e Oposição ou Transtorno de Conduta.

2.1 Pais, professores e escola

Segundo Phelan (2005, p. 181-182), como os sintomas do TDAH são mais evidentes no ambiente escolar; os pais de crianças com essa disfunção precisam interagir com os funcionários da escola frequentemente e de forma mais intensa do que os outros pais. É importante, portanto, que eles se informem das opções legais, processuais e de intervenção que podem estar disponíveis na escola de seu filho.

Nos últimos anos, ocorreram muitos eventos positivos que aumentaram as chances de sucesso na escola para as crianças com TDAH e de seus pais para atuarem como parceiros ativos dos funcionários da escola, na tomada de decisões relativas ao programa acadêmico. Dentre esses eventos, destacam-se os seguintes:

- ✓ Mais professores estão cientes do TDA (com ou sem hiperatividade) e das necessidades das crianças que possuem esse transtorno que são colocadas em suas salas de aula;

- ✓ Há maior conscientização entre os educadores de que é necessário desenvolver uma parceria eficaz casa-escola, para garantir que os alunos sejam bem-sucedidos na escola;

- ✓ Uma vasta quantidade de informações em relação ao TDA já está disponível na Internet (PHELAN, 2005, p. 181-182).

Para Phelan (2005, p. 198), duas regras básicas podem ser aplicadas aos alunos com TDAH em sala de aula: 1) As crianças estão na escola para trabalhar/aprender, há um trabalho a ser feito; 2) O comportamento da criança não deve interferir no trabalho/aprendizado das outras. As crianças com TDA do tipo desatento costumam ter problemas com a primeira regra; as crianças com TDAH têm problemas

com ambas.

Diante desses entraves ao aprendizado, Pereira (2010, p. 2) afirma que, na maioria das vezes, os professores estão sobrecarregados e não conseguem lidar com o TDAH.

Eles lidam com uma série de alunos com problemas e não podem se dedicar aos alunos com TDAH [...] diante de uma turma que não raramente chega a 30 alunos, é difícil um professor conseguir dar atenção individualizada e conseguir acompanhar de perto as dificuldades de cada um. No stress do dia-a-dia, mandar o desordeiro para o corredor acaba sendo a maneira mais fácil de restabelecer a ordem na turma. [...] As escolas também não estão preparadas e ainda têm muito o que aprender. E se em famílias com recursos e que podem recorrer a escolas particulares os pais e as crianças encontram problemas, imagine nas escolas públicas. Com a política da progressão continuada (em que o aluno passa de ano automaticamente, mesmo que o aprendizado não tenha sido satisfatório), muitas crianças só descobrem que têm o problema quando chegam ao 5º ano e sequer sabem ler.

Assim, para trabalhar com alunos que tenham TDAH na escola, a Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ABDA, 2012) recomenda que os professores façam uma avaliação de alguns aspectos importantes que podem contribuir, sobremaneira, ao desenvolvimento de cada aluno:

Qual é a dificuldade mais importante do aluno com TDAH? O que mais atrapalha no desempenho escolar daquele aluno? Ao conseguir responder essas perguntas, o professor cria melhores condições para traçar as estratégias que aplicará em sala de aula. Quando se conhece aquilo que de fato tem atrapalhado o bom desempenho de um determinado aluno fica mais fácil pensar em soluções viáveis e eficazes. Depois disso, o segundo passo importante é saber distinguir o que a pessoa com TDAH é capaz de fazer e o que não é (principalmente ao lidar com comportamentos disruptivos) e assim não criar expectativas irreais. Talvez essa seja uma das partes mais difíceis; observar o aluno e estudar sobre o TDAH são as melhores formas de se preparar para fazer essa distinção sobre o que é sintoma e/ou consequência do transtorno, daquilo que não é. Nesse sentido, é preciso não repreender o tempo todo: sintomas primários não podem ser punidos. Recompensar progressos sucessivos ao invés de esperar pelo comportamento perfeito. Essa é uma dica de ouro! (ABDA, 2012, s/p)

3 Pesquisa de campo

Para o melhor entendimento do tema pesquisado, foi realizada pesquisa de campo de cunho qualitativo, com coleta de dados, por meio de questionário com quinze questões abertas, sendo sete referentes ao perfil das pesquisadas e oito de caráter específico, relacionado à temática abordada. O questionário foi aplicado a quatro

professoras que atuam em Escolas do Ensino Fundamental da Prefeitura de Osasco (EMEF).

3.1 Metodologia

A análise dos dados coletados na pesquisa de campo foi realizada com base no modelo qualitativo descritivo. Por metodologia qualitativa entende-se aquele modelo que não pode ser quantificável e mensurável, pois a realidade e o sujeito são elementos indissociáveis. Assim, “quando se trata do sujeito, levam-se em consideração seus traços subjetivos e suas particularidades. Tais pormenores não podem ser traduzidos em números quantificáveis” (DUARTE, 2017, s/p), sendo necessário um método de análise que permita alcançar, comparar e analisar opiniões, valores, posturas e comportamentos, que é do que se trata nesta investigação. A análise dos dados segue a abordagem descritiva. Segundo Marconi e Lakatos (2011), os estudos descritivos são aqueles que visam à descrição de certa realidade pesquisada.

3.2 Perfil das professoras

A seguir apresentam-se as informações referentes ao perfil das quatro professoras pesquisadas, de acordo com os dados coletados nos questionários:

Tabela 1 – Perfil das professoras pesquisadas

Nome ⁶	Idade (anos)	Est. civil	Formação	Tempo na Educação	Escola em que atua	Nível em que atua
Fernanda	27	Solteira	Pedagogia/Pós em Ed. Especial	6 anos	Municipal	Fund. I
Cristina	43	Casada	Pedagogia	5 anos	Municipal	Fund. I
Renata	45	Separada	Pedagogia	25 anos	Municipal	Fund. I
Vânia	59	Casada	Pedagogia e Mestrado em Educação	30 anos	Municipal	Fund. I

Fonte: Tabela elaborada pelos autores deste trabalho

⁶ Os nomes das professoras são fictícios a fim de preservar a identidade das pesquisadas, em obediência aos princípios éticos que orientam as investigações científicas.

3.3 Apresentação dos dados e análise dos resultados

Apresentam-se, a seguir, as oito questões específicas relacionadas à temática deste trabalho, que foram respondidas pelas professoras, seguidas de suas respostas e as análises correspondentes.

1) Você sabe o que é TDAH? Se sim explique, por favor.

As quatro professoras responderam que sabem o que é o transtorno e que ele se caracteriza por alterações neurológicas que comprometem a atenção, deixando a criança em processo contínuo de agitação e impulsividade. As respostas fazem eco ao que preconiza a ABDA (2016), quando afirma que o TDAH é um transtorno neurológico de causas genéticas, que aparece na infância e que frequentemente acompanha o indivíduo por toda a sua vida, caracterizando-se por sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade. Portanto, as respondentes demonstraram saber, com propriedade, o que é o transtorno e o que o caracteriza.

2) Já trabalhou com crianças com TDAH? Se sim, explique como foi.

Todas as quatro professoras escreveram que já trabalharam, em sala de aula, com crianças que têm TDAH e que essas crianças necessitam de acompanhamento e direcionamento em todas as atividades desenvolvidas. A professora Vânia destacou que “quanto associada a outros comprometimentos como deficiência, a criança necessita de acompanhamento especializado e parceria com a área da Saúde, ao nível de acompanhamento neurológico e psicológico, com terapias”.

As respondentes trazem importantes informações que confirmam, na prática docente, o que diferentes teóricos escreveram; Phelan (2005), por exemplo, destaca que um aspecto fundamental para que a criança com TDAH tenha sucesso, não apenas com o tratamento médico, mas em suas atividades em casa e na escola, é o acompanhamento feito pelos pais e pelos professores. Também Naves e Castro (2012) ressaltam a importância do acompanhamento, pelos professores, das condutas dos alunos com TDAH, no que concerne aos conteúdos comportamentais, atitudinais e relacionais. O acompanhamento é, ainda, essencial, segundo Lopes (2017), para que a criança não cresça estigmatizada como o aluno “bagunceiro da turma”.

3) Como as crianças com TDAH se comportam em sala de aula?

Todas as respondentes foram unânimes em escrever que as crianças são constantemente muito ansiosas, inquietas, às vezes depressivas, com crises ou surtos e choros. Não conseguem se concentrar no que é trabalhado pelo professor, além de agitar quem está ao lado. Essas características também são descritas por Savarego (2013), quando destaca que as crianças com TDAH geralmente são vistas e rotuladas como mal-educadas, teimosas e indisciplinadas.

No entanto, essas crianças não são inquietas, nem desordeiras intencionalmente, mas têm problemas para se concentrar em tarefas, manter a atenção e organizar e terminar coisas. As respostas das professoras também vão ao encontro do que escreve Phelan (2005), quando afirma que a escola exige que a criança não só fique parada, mas também se concentre em temas que ela geralmente considera desinteressantes. Segundo esse autor “chata” é uma das palavras mais usadas por crianças com TDAH para descrever a escola.

4) Quais as dificuldades apresentadas por crianças com TDAH?

Todas as professoras responderam que têm as mesmas dificuldades com seus alunos: a falta de concentração. Assim, não conseguem prestar atenção nos conteúdos trabalhados. Também lembraram que esses alunos têm um pensamento com muitas fantasias além de uma irritabilidade maior e muita falta de interesse. A professora Vânia comentou a “dificuldade em controlar o aluno para que não fuja correndo pela escola toda”.

Esses dados confirmam o que escreveu Phelan (2005): por causa de sua dificuldade com regras e com o autocontrole, a criança com TDAH é, muitas vezes, uma significativa força negativa em sala de aula. Ela vai sobressair entre as demais, e todas as outras crianças estarão conscientes de quem ela é e de quantos problemas causa. Muitas vezes, a professora tenta controlá-la, ela resiste fazendo mais travessuras; a professora tenta exercer maior controle, e assim por diante.

5) Você se considera preparado (a) para trabalhar com crianças que têm TDAH? Por quê?

As respostas foram variadas: Fernanda respondeu que sim e que trabalha de

maneira flexível e adequada; que, em sua sala de aula, há restrição na quantidade de alunos, permitindo assim um bom desempenho. Ela ressalta a dificuldade que outros profissionais têm em trabalhar com inclusão por falta de conhecimento sobre o assunto. Cristina destacou que apesar de trabalhar com crianças com TDAH ainda não se sente preparada e que tem muitas dúvidas sobre o assunto. Renata que se sente preparada em termos (parcialmente); destacou que cada criança com o transtorno é um ser único e que todas as experiências e estudos teóricos são relativos ao que é comum. Que só se sente preparada quando consegue aplicar com a criança o que a teoria e sua experiência lhe ensinaram. Vânia, por sua vez, respondeu que já trabalha há anos na Educação Especial e que, com o curso de formação e seus anos de experiência, adquiriu subsídios para ajudar no processo de inclusão, respeitando cada um em seu ritmo, sentindo-se preparada.

Portanto, duas das respondentes se consideram preparadas para trabalhar com TDAH (Fernanda e Vânia), uma não se sente preparada (Cristina) e outra disse que está parcialmente preparada (Renata). Esses dados revelam que não há unanimidade entre as respondentes, sendo que apenas metade delas se considera realmente preparada, lembrando o que escreveu Pereira (2010), quando se refere aos professores e às escolas como não estando preparados para trabalhar com TDAH. Nesse sentido, esse autor afirma que ainda há muito a se aprender.

Por outro lado, as professoras que se sentem preparadas, confirmam a visão de Phelan (2005), de que nos últimos anos, ocorreram muitos eventos positivos que aumentaram as chances de sucesso na escola para as crianças com TDAH. Mais professores estão cientes do TDAH e das necessidades das crianças que têm esse transtorno, havendo maior conscientização entre os educadores de que é necessário informar-se sobre o assunto.

6) Como é o relacionamento social das crianças com TDAH com as outras crianças?

Todas as respondentes afirmaram que devido a serem bem agitadas, se relacionam menos com as outras crianças. Apresentam pouca tolerância no grupo social, mas são crianças alegres e extrovertidas. Esses dados ratificam a visão de Phelan (2005) quando afirma que, por suas características, as crianças com TDAH têm mais

dificuldade nas atividades em grupo e na participação em jogos ou em atividades que envolvam regras. Tudo é um grande problema para ela por ser competitiva e, muitas vezes, tenta modificar ou criar regras para conseguir seu objetivo que é vencer. O resultado dessa dificuldade é que a criança hiperativa termina isolada ou é, muitas vezes, forçada a brincar com crianças mais novas.

7) Como é o relacionamento social das crianças com TDAH com os professores?

Fernanda respondeu que depende da criança, sobretudo de como o professor media a relação e que, dependendo da rigidez de como é tratada, os resultados não são promissores. Para Cristina, parece que a criança quer chamar a atenção em todo o momento e quando é repreendida fica chateada por 30 segundos e logo sai aprontando de novo. Renata, de forma semelhante a Fernanda, destacou que o relacionamento social de qualquer criança depende de como o professor lidera seu grupo. E que a prática promove bons resultados a todas as crianças, incluindo as com TDAH. Vânia respondeu que o professor deve ser bem acolhedor e dinâmico, capaz de manter um relacionamento social harmonioso com todo o grupo. E que o aluno com TDAH não pode ser tratado como centro das atenções e sim como parte do grupo, no processo de ensino.

Essas respostas trazem dados que corroboram o que escreveu Barkley (2002) quando afirma que o relacionamento das crianças com TDAH com os professores depende dos estímulos e desafios que eles lhes apresentam, sendo de extrema importância que esses alunos sejam motivados. O autor cita que crianças com dificuldades imensas em termos de relacionamento, comportamento e aprendizagem, conseguem uma melhoria significativa quando mudaram de professor. Os estímulos adequados, utilizados pelos professores, geram a motivação necessária para que as crianças com TDAH consigam se concentrar e se relacionar apropriadamente.

Portanto, como destaca a Associação brasileira de Déficit de Atenção (ABDA, 2012), há a necessidade da adoção de estratégias pedagógicas diferenciadas pelo professor, para que ele tenha um bom relacionamento com seus alunos, incluindo-se aqueles com TDAH. Alunos com esse transtorno precisam de suporte, encorajamento, parcerias e adaptações.

8) Como é a aprendizagem das crianças com TDAH?

Todas as professoras afirmaram que a aprendizagem acontece em ritmo mais lento, devido aos medicamentos de que fazem uso e que alguns deles têm, como efeito colateral, situações de sonolência ou devaneios, precisando e exigindo do professor maior atenção. A professora Fernanda estimula mais oralmente os alunos, para que produzam respostas sobre conceitos; quanto às atividades, devem ser adaptadas às necessidades individuais dos alunos. Para a professora Vânia, é uma aprendizagem como outra qualquer: é preciso saber avaliar, planejar e intervir adequadamente. Se o professor não souber avaliar, planejar e interferir para alcançar seu objetivo, nem mesmo crianças típicas (sem TDAH) conseguirão aprender.

As respostas das professoras remetem ao que afirma Phelan (2005), ou seja, as crianças com TDAH realmente apresentam uma tendência maior a ter dificuldades de aprendizado. Essas crianças, em geral, vão ter desempenhos significativamente abaixo da média. Bem cedo elas descobrem que não gostam da escola. Para reverter esse quadro, a atitude positiva do professor é fator decisivo para a melhoria do aprendizado. “É preciso ter em vista que cada aluno aprende no seu tempo e que as estratégias deverão respeitar a individualidade e especificidade de cada um” (ABDA, 2012, s/p).

Considerações finais

Este trabalho buscou investigar as concepções de quatro professoras do Ensino Fundamental I de escolas municipais de Osasco sobre TDAH, suas formas de trabalho, em sala de aula, com alunos que tenham esse transtorno, identificando as dificuldades que elas enfrentam e se consideram que estão preparadas para lidar com as crianças.

Com relação ao primeiro problema de pesquisa apresentado (Como as crianças com TDAH se comportam em sala de aula?) e a hipótese inicialmente formulada para essa problemática (São crianças agitadas, não param e não se concentram nas atividades), podemos afirmar que foram confirmadas, pois as professoras responderam que as crianças com TDAH são ansiosas, inquietas, às vezes depressivas, apresentando crises de choro e que, em sua maioria, não conseguem se concentrar no que estão estudando, atrapalhando os colegas.

Quanto à segunda problemática (Quais as principais dificuldades apresentadas por crianças com TDAH?) e sua respectiva hipótese (A maior dificuldade refere-se à concentração), também foram confirmadas. Os dados coletados no questionário respondido pelas professoras revelaram a falta de concentração das crianças com TDAH e, devido a isso, não conseguem prestar a atenção aos conteúdos trabalhados.

O terceiro problema de pesquisa (Os professores estão preparados para trabalhar com crianças com TDAH?) conduziu à terceira hipótese (Nem sempre, a maioria das professoras não está preparada), que foi parcialmente confirmada, uma vez que apenas uma, dentre as quatro professoras pesquisadas, afirmou não estar preparada. Duas afirmaram se sentir preparadas e uma assegurou estar preparada “em termos”, ou seja, para esta professora, cada criança com TDAH é um ser único e todas as experiências e estudos teóricos são relativos ao que é comum. Que só se sente preparada quando consegue aplicar com a criança o que a teoria e sua experiência lhe ensinaram.

É notório, no entanto, que muitos professores encontram dificuldades para lidar com crianças com TDAH e se consideram despreparados, diante dos desafios, da falta de estrutura e de pessoal de apoio, nas escolas, muito embora exista, atualmente, amplo acesso a informações científicas sobre o assunto, além de cursos de capacitação oferecidos por diferentes instituições de ensino.

Confirmou-se também, neste estudo, que as professoras sabem o que é o TDAH e o que o caracteriza. Que já tiveram em suas salas crianças com o transtorno e que essas crianças necessitam de acompanhamento e direcionamento em todas as atividades desenvolvidas. Quanto ao relacionamento social das crianças com TDAH com as outras crianças, ficou claro que, por serem bem agitadas, se relacionam menos com os coleguinhas, apresentando pouca tolerância ao grupo social.

Sobre o relacionamento das crianças com os professores, ficou evidente a importância do papel docente na relação pedagógica com o aluno que tem TDAH, devendo o professor ser um mediador, com postura acolhedora, capaz de manter um relacionamento social harmonioso com todo o grupo. Destacaram, ainda, as professoras, que o aluno com TDAH não deve ser tratado como o centro das atenções e sim como parte do grupo, no processo de ensino.

Quando à aprendizagem, as crianças com TDAH aprendem, em geral, mais

lentamente do que as demais. Apesar de suas dificuldades, ficou evidente, no entanto, que crianças com TDAH têm capacidades cognitivas para aprender em seu ritmo, bastando que os professores acreditem em suas capacidades e invistam em ações que as auxiliem e as conduzam na busca pelo conhecimento.

Referências

ABDA. Associação Brasileira do Déficit de Atenção. **Algumas estratégias pedagógicas para alunos com TDAH**. Publicado em 20 de dezembro de 2012. Disponível em: <<http://www.tdah.org.br/br/dicas-sobre-tdah/dicas-para-educadores/item/399-algumas-estrat%C3%A9gias-pedag%C3%B3gicas-para-alunos-com-tdah.html>>. Acesso em 21 abr. 2017.

_____. **O que é o TDAH**. Disponível em: <www.tdah.org.br/sobre-tdah/o-que-e-o-tdah.html>. Acesso em: 07 out. 2016.

ANTUNES, C. **Miopia da atenção: problemas de atenção e hiperatividade em sala de aula**. São Paulo: Salesiana, 2001.

BARKLEY, Russel A. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade – TDAH**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BENCZIK, Edyleine Bellini Peroni. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização diagnóstica e terapêutica**. São Paulo: Casa do psicólogo, 2000.

CANDIANI, Márcio. **Déficit de atenção (TDAH) em crianças e adolescentes**. Disponível em: <<http://marciocandiani.site.med.br/index.asp?pagenome=hiperatividade-tdah-dda>>. Acesso em: 21 abr. 2017.

CHARACH, Alice. **Crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: epidemiologia, comorbidade e avaliação**, publicado em julho de 2013. Disponível em: <<http://www.encyclopedia-crianca.com/hiperatividade-e-deficit-de-atencao-tdah/segundo-especialistas/criancas-com-transtorno-de-deficit-de>>. Acesso em: 04 nov. 2016.

DUARTE, Vânia Maria do Nascimento. **Pesquisa quantitativa e qualitativa**. Disponível em: <<http://monografias.brasilecola.uol.com.br/regrasabnt/pesquisa->

quantitativa-qualitativa.htm>. Acesso em: 26 mar. 2017.

FREUD, Joseph Knobel. Sobre O TDAH: Transtorno ou invenção? **Cienc. Cult.**, vol. 66, nº 1, São Paulo, 2014. Disponível em:
<<http://cienciaecultura.bvs.br/pdf/cic/v66n1/a19v66n1.pdf>>. Acesso em 21 abr. 2017.

LE MOS, Alexandre. **Crianças são como borboletas**. Disponível em:
<<http://www.rioeduca.net/blogViews.php?bid=18&id=3080>>. Acesso em: 21 abr. 2017.

LOPES, Mariana. **Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade**. Disponível em:
<<http://www.psiquiatriapelotas.com.br/artigos/transtorno-deficit-de-atencao-e-hiperatividade>>. Acesso em: 21 abr. 2017.

LOUZÃ NETO, Mário Rodrigues. **Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade ao longo da vida**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2011.

MARQUES, Challine Mendes. **Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: aspectos sociais e psicológicos**. Publicado em setembro de 2013. Disponível em:
<<https://psicologado.com/atuacao/psicologia-escolar/transtorno-de-deficit-de-atencao-e-hiperatividade-aspectos-sociais-e-psicologicos>>. Acesso em: 21 abr. 2017.

MUZETTI, Cláudia Maria Gouveia; VINHAS, Maria Cecília Zanoto de Luca. Influência do déficit de atenção e hiperatividade na aprendizagem em escolares. **Psicol. Argum.**, Curitiba, v. 29, n. 65, p. 237-248, abr./jun. 2011.

NARDI, Antonio Egídio; QUEVEDO, João; SILVA, Antonio Geraldo. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: teoria e clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2015.

NAVES, Ernando Cezar Vieira; CASTRO, Eliana Maria. A hiperatividade no contexto escolar. **Cadernos da FUCAMP**, v.10, n.13, p. 56-70, 2012.

PEREIRA, Rafael. **A criança com TDAH e a escola**. Publicado em 12 de setembro de 2010. Disponível em:
<http://www.tdah.org.br/index.html?option=com_k2&view=item&id=117:a-crian%C3%A7a-com-tdah-e-a-escola&Itemid=123&tmpl=component&print=1&lang=es>. Acesso em 10 mar. 2017.

PHELAN, Thomas W. **TDA/TDAH** – Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. São Paulo: Makron Books, 2005.

ROHDE, L. A.; HALPERN, R. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. **Jornal de Pediatría**, **80(2)**, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000300009>. Acesso em: 18 abr. 2017.

ROHDE, Luís Augusto; BENCZIK Edyleine B. P. **Atenção hiperatividade**. O que é? Como ajudar? Porto Alegre: Artmed, 1999.

SAVAREGO, Érika Aparecida. Indisciplina x TDAH: diferenças e implicações no processo ensino-aprendizagem. **Revista Educação, Gestão e Sociedade**, Ano 3, número 11, agosto de 2013. Disponível em: <<http://www.faceq.edu.br/regs/downloads/numero11/indisciplinaTDAH.pdf>>. Acesso em 21 abr. 2017.

TOMBERG, Maria de Lurdes Oliveira; ALVES, Vivian Juruá. **Transtorno de hiperatividade e déficit de atenção**. Publicado em 30 de outubro de 2013. Disponível em: <http://www.beneficencia-pelotas.com.br/site/content/home/dicas_interna.php?id=6>. Acesso em 21 abr. 2017.

Recebido em 30/06/2017

Aceito em 10/07/2017