

Marilia Maria Gandra Gusmão

**COMPORTAMENTO INFANTIL CONHECIDO
COMO HIPERATIVIDADE: *CONSEQUÊNCIA DO
MUNDO CONTEMPORÂNEO OU TDAH?***

**Belo Horizonte
Faculdade de Educação da UFMG
2009**

Marilia Maria Gandra Gusmão

**COMPORTAMENTO INFANTIL CONHECIDO
COMO HIPERATIVIDADE: *CONSEQUÊNCIA DO
MUNDO CONTEMPORÂNEO OU TDAH?***

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação: Conhecimento e Inclusão Social - da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Educação.

Linha de pesquisa: Psicologia, Psicanálise e Educação.

Orientadora: Profa. Dra. Regina Helena de Freitas Campos

Belo Horizonte
Faculdade de Educação da UFMG
2009

Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Educação (FAE)
Programa de Pós-Graduação em Educação “Conhecimento e Inclusão Social”

Dissertação intitulada “Comportamento conhecido como hiperatividade: *conseqüência do mundo contemporâneo ou TDAH?*”, de autoria da mestranda Marília Maria Gandra Gusmão, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Profa. Dra. Regina Helena de Freitas Campos – FAE/UFMG – Orientadora

Profa. Dra. Maria de Fátima Cardoso Gomes – FAE/UFMG

Prof. Dr. Amadeu Roselli- Cruz – ICB/UFMG

Belo Horizonte, _____ de _____ de 2009.

A Deus, que, em Jesus, demonstrou o seu amor por mim.

*A Aziel, meu marido, que me ama tanto
que até em meus defeitos vê certo encanto.*

*Aos meus filhos, Eveline e Wesley,
que cresceram comigo e sempre*

*acreditaram em meu trabalho
A minha família, que me estendeu as mãos
nos momentos mais difíceis.*

A todos os professores.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Profa. Dra. Regina Helena, que acreditou no meu trabalho e me mostrou que crescer realmente dói muito.

Ao professor Sérgio Cirino, que foi o primeiro a acreditar neste trabalho e não mediu esforços ao me estimular a procurar sempre mais!

Aos meus colegas do LAPED, que juntos aprendemos muitas coisas.

À Rita, que esteve disposta a participar deste trabalho, acreditando nas possibilidades que ele traria para mim.

Aos colegas do Centro Pedagógico da UFMG, que se mostraram dispostos a ajudar e participar desta pesquisa.

A minha mãe, que sempre soube que o mais importante é o ser e não o ter, acreditando no capital cultural que nos levaria de volta à Bahia.

À Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Educação pela oportunidade de participar do crescimento da pesquisa pedagógica no Brasil.

*Os psicanalistas tentam descobrir o que fazer com o desejo dos seus pacientes.
Colocá-los onde?*

*A cultura começa onde a natureza termina. Cultura é o refinamento do espírito.
Televisão, no Brasil – com raras e honrosas exceções –, é um problema: a cada semana que
passa, temos a sensação de que ficamos
um pouco menos cultos.
A palavra hoje é entretenimento; domingo, então, é o dia nacional da imbecilização coletiva.
Imbecil o apresentador, imbecil quem
vai lá e se apresenta no palco, imbecil quem perde a tarde diante da tela.
Como a publicidade não consegue vender felicidade, passa a ilusão de que felicidade é o
resultado da soma de prazeres:
'Se tomar este refrigerante, calçar este tênis, usar esta camisa, comprar este carro,
você chega lá!'
O problema é que, em geral, não se chega! Quem cede desenvolve de tal maneira o desejo, que
acaba precisando de um analista.
Ou de remédios. Quem resiste aumenta a neurose.*

Frei Betto

RESUMO

GUSMÃO, Marília Maria Gandra. *Comportamento infantil conhecido como hiperatividade: consequência do mundo contemporâneo ou TDAH?* 2009,127f.. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Educação, Universidade Federal de Minas Gérias, Belo Horizonte, Brasil

O comportamento infantil conhecido como hiperativo e comumente diagnosticado como TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade) Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é focalizado, buscando verificar em que medida suas origens podem ser relacionadas ao excesso de estimulação das crianças no mundo contemporâneo. A pesquisa parte da hipótese de que o déficit de atenção e a hiperatividade em muitas crianças diagnosticadas com TDAH seriam decorrentes do contexto psicossocial em que estão inseridas, procurando verificar em que medida este contexto tem contribuído para o surgimento de sintomas comportamentais semelhantes a esse transtorno. A metodologia utilizada na pesquisa de campo é de natureza qualitativa, baseada no método de estudo de caso múltiplo e foi desenvolvida com o objetivo de analisar a relação de três crianças com os estímulos que recebem em seu contexto vivencial, especialmente os provenientes de aparelhos eletrônicos como a televisão, o computador e os jogos de vídeo game: uma criança diagnosticada com TDAH; uma criança que apresenta um comportamento típico do TDAH, mas que não tenha sido diagnosticada; e uma criança que apresenta um comportamento considerado adequado. Para uma análise aprofundada dos dados coletados na pesquisa foi usada a Escala de Auto-Avaliação da Criança – SES-C, considerando que as próprias crianças são capazes de avaliar os seus sentimentos. Esta escala, construída por Klimkeit e colaboradores (2006), foi traduzida para o português pela equipe do Laboratório de Pesquisa de Psicologia e Educação “Helena Antipoff”, de forma a contribuir para um diagnóstico mais eficaz do TDAH. Os resultados encontrados alertam sobre importantes fatores que devem ser considerados para a prevenção de comportamentos problemáticos na escola e na família: o uso indiscriminado das diversas tecnologias existentes atualmente, a fragilidade da família para impor limites nos filhos, e o pouco conhecimento da escola sobre os problemas de comportamento decorrentes do contexto cultural e histórico em que vivemos, além da dificuldade percebida na busca da melhor solução para estes problemas comportamentais, uma vez que não encontra apoio da família. Foi possível constatar assim, que existe uma estreita relação entre o uso indiscriminado dos aparelhos eletrônicos e o surgimento de problemas comportamentais, como a hiperatividade e a desatenção, além de evidenciar que a dificuldade das crianças não está na falta ou diminuição da atenção, mas em sua dificuldade de se focar nas atividades desenvolvidas na escola.

Palavras-chave: TDAH, Estímulos, Comportamento infantil, Escala de Auto-Avaliação da Hiperatividade na Criança, Interatividade com aparelhos eletrônicos.

ABSTRACT

GUSMÃO, Marília Maria Gandra. *Child's behavior known as hiperactive: consequence of contemporary world or ADHD?* 2009, 127f.. Masters' Thesis. Faculdade de Educação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brazil.

Child behavior known as hyperactive and usually diagnosed as ADHD (Attention deficit and hyperactivity disorder) is focused, with the purpose of verifying to what extent its origins can be related to excess of stimulation to which children are exposed in contemporary world. The hypothesis is that disorganized, disruptive and impulsive behaviors observed in many children diagnosed with ADHD would be a result of their psychological and social context. The study explores the ways this context contributes to the development of behavioral symptoms similar to ADHD ones. A qualitative approach is used in field research, based on the multiple case study method. Three children and the stimuli they receive in their everyday context were observed, especially their relationship to electronic devices like television, computers and video games. One child had been diagnosed as ADHD; another child presented in her behavior symptoms similar to ADHD, but without the disorder diagnosis; and another child presented behaviors considered normal. To carry out a deeper analysis of the collected data, the Self-Evaluating Scale for Children- SES-C has been used, considering that the children are able to assess their own behaviors and feelings. This scale, built by Klimkeit *et al.* (2006), has been translated to Portuguese by the "Helena Antipoff" Psychology and Education Research Laboratory team in order to contribute to a more effective ADHD diagnosis. The final results alert us to important factors that must be considered to prevent problematic behavior at school and at home: indiscriminate use of several modern electronic devices, fragile families that don't impose limits to the children properly, the school's insufficient knowledge concerning behavioral problems that have appeared in the cultural and historical context within which we live, and the difficulty in finding the best solution to these problems, once the family not always provides enough support. The conclusion is that there is a close relationship between indiscriminate use of electronic devices and the appearance of behavioral problems, like hyperactivity and attention deficit. The study also has demonstrated that children's troubles cannot be associated only to attention disorders, but more precisely to their difficulties to focus on school's daily activities.

Key words: ADHD, Stimulus, Child Behavior, Self-Evaluation Scale for Hyperactivity on Children, Interaction with Electronic Devices

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Frequência de aparecimento. Os efeitos são comparados nos pacientes em uso de placebo, baixas (0,3 mg/kg) e altas (0,5 mg/kg) doses de metilfenidato.	43
Tabela 2	Total de pontos possíveis, médias obtidas e percentuais da média sobre os pontos possíveis, por fator.	68
Tabela 3	Comparação por gênero em relação à turma.	69
Tabela 4	Número bruto e percentual de alunos, discriminados por gênero, em cada fator que obtiveram resultados abaixo da média da turma.	70
Tabela 5	Resultados obtidos na Escala SES-C, teste e reteste, por três crianças (aluno 01 com diagnóstico de TDAH, aluno 02 sem sintomas e aluno 03 com sintomas de TDAH).	71

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1	- Estruturas cerebrais comprometidas no TDAH e neurotransmissão dopaminérgica.....	32
FIGURA 2	- Fluxograma do processo de tradução da SES-C	65
QUADRO 1	- Categorias e elementos de análise.....	57
QUADRO 2	- Correspondência entre itens da SES-C e os sintomas de déficit de atenção/hiperatividade indicados no DSM-IV ou associados ao transtorno.	61
QUADRO 3	- Fatores identificados na Escala SES-C.....	62
QUADRO 4	- Relação entre o contexto familiar, os aparelhos eletrônicos e comportamento na escola dos sujeitos da pesquisa: aluno com diagnóstico de TDAH – JJ.....	79
QUADRO 5	- Relação entre o contexto familiar, os aparelhos eletrônicos e comportamento na escola do aluno sem diagnóstico de TDAH – Carlos.....	84
QUADRO 6	- Relação entre o contexto familiar, os aparelhos eletrônicos e comportamento na escola do aluno com comportamento considerado normal ou adequado - Zéo	87
QUADRO 7	- Comparação entre as três crianças.....	91
QUADRO 8	- Diferenças e semelhanças entre o comportamento da criança que apresenta um diagnóstico e a que não apresenta diagnóstico com os sintomas apresentados pelo DSM-IV-TR.....	95

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

TDAH	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade
SES-C	Escala de Auto-avaliação para Crianças
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Desordens Mentais (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)
CID	Classificação Internacional de Doenças
NAIPE	Núcleo de Atendimento e Integração Pedagógico
CP	Centro Pedagógico
LAPED	Laboratório de Pesquisa e Psicologia e Educação Helena Antipoff
FAE	Faculdade de Educação
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
CAPÍTULO 1	PROBLEMAS COMPORTAMENTAIS: INDISCIPLINA OU PATOLOGIA?	21
1.1	Um olhar atento para os problemas comportamentais infantis.....	21
1.2	A influência dos estímulos oriundos do ambiente vivencial: déficit de atenção ou falta de foco?	26
CAPÍTULO 2	TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: O QUE SABEMOS?	29
2.1	Conhecendo o TDAH: conceitos, etiologia e patogênese postulados.	29
2.1.1	Etiologia e Patogênese: pensando a causa do transtorno.	29
2.1.2	Epidemiologia e critérios diagnósticos para o TDAH.....	34
2.1.3	Excesso e a precipitação em relação aos diagnósticos do TDAH.....	36
2.2	Medicamentos no controle do comportamento infantil	40
CAPÍTULO 3	OBJETIVOS E MÉTODO	46
3.1	Objetivos, hipóteses e questões da pesquisa	46
3.2	Metodologia	47
3.3.	Os sujeitos da pesquisa	49
3.4	Instrumentos de coleta de dados e evidências.	50
3.4.1	Observação direta e informal	50
3.4.1.1	A realização da observação	51
3.4.2	Entrevista	52
3.4.2.1	A realização das entrevistas	52
3.4.3	Escala de auto-avaliação para as crianças	52
3.5	Local de coleta de dados	53
3.5.1	Contexto da pesquisa: local da coleta de dados	53
3.5.2	Características da turma 4ª série C – Segundo Ciclo do Ensino Fundamental	54
3.6	Análise dos dados e a definição das categorias analíticas	56
CAPÍTULO 4	RESULTADOS DA PESQUISA	59
4.1	Ouvindo as crianças: proposta de adaptação da escala de auto-avaliação de sintomas de hiperatividade e déficit de atenção.	59

4.1.1	O método usado na tradução da SES-C	64
4.1.2	Os resultados encontrados após a aplicação da Escala	68
4.1.2.1	Resultados para a turma como um todo	68
4.1.2.2	Resultados das três crianças observadas mais de perto, uma delas com diagnóstico de TDAH.	70
4.2	Considerações finais sobre a escala	73
4.3	Resultados: observação e entrevista	75
4.3.1	O primeiro estudo de caso: a realidade vivencial de JJ.	76
4.3.1.1	Contexto familiar	76
4.3.1.2	Contexto escolar	78
4.3.1.3	A relação de JJ com os aparelhos eletrônicos com o qual tem ou teve acesso.	79
4.3.2	O segundo estudo de caso: a realidade vivencial de Carlos.	82
4.3.2.1	Contexto familiar	82
4.3.2.2	Contexto escolar	83
4.3.2.3	A relação de Carlos com os aparelhos eletrônicos com o qual tem ou teve acesso.	84
4.3.3	O terceiro estudo de caso: a realidade vivencial de Zéo.	86
4.3.3.1	Contexto familiar	86
4.3.3.2	Contexto escolar	88
4.3.3.3	A relação de Zéo com os aparelhos eletrônicos com o qual tem ou teve acesso.	87
4.4	Síntese dos resultados	89
CAPÍTULO 5	DISCUSSÃO DOS RESULTADOS E CONSIDERAÇÕES FINAIS	94
5.1	Discussão	94
5.2	Considerações finais	98
REFERÊNCIAS	102
ANEXOS	108
ANEXO A - Modelo de Questionário Usado no Diagnóstico de TDAH - Associação Brasileira do Déficit de Atenção.....		108
ANEXO B - Escala de Auto-avaliação para Crianças – Pré-teste.....		110
ANEXO C - Autorização do COEP para a tradução da Escala de Auto-avaliação para Crianças e da Pesquisa de Campo.....		114
ANEXO D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Tradução da SES-C..		117

ANEXO E - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Pesquisa de Campo.	118
ANEXO F - Roteiro de Observação - O que observar.....	119
ANEXO G - Roteiro da Entrevista semi-estruturada.....	120
ANEXO H - Registro das observações diárias em sala de aula.....	124
ANEXO I - Registro das entrevistas com as crianças.....	126
ANEXO J - Registro das entrevistas com as mães.....	127

INTRODUÇÃO

Este estudo é o resultado de questões que surgiram, a partir da experiência desta pesquisadora em sala de aula como professora do ensino fundamental, desde o maternal até a quarta-série, em escolas da rede municipal e privada, no período de 1986 a 2006 nas cidades de Itapetinga na Bahia e em Belo Horizonte, Minas Gerais. Durante esses anos, pode-se observar uma série de transformações no comportamento dos alunos, bem como mudanças significativas no processo de ensino e aprendizagem, principalmente ao que se refere à interferência da globalização e tecnologia no dia a dia escolar. Os alunos, que outrora eram considerados levados, inquietos e agitados, passam a ser, na maioria das vezes, diagnosticados como portadores de um transtorno comportamental denominado *Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade* – o **TDAH**.

O TDAH é conhecido como uma disfunção cerebral nos lobos frontais, suas causas ainda são bastante discutidas. No entanto, a comunidade médica “teoriza” (em alguns casos com dados que apóiam a teoria) que a desordem pode ser resultado de fatores genéticos e que pode estar relacionada à raça, sexo, idade, desequilíbrio químico, ou que poderia ser provocada por fatores ambientais pré ou pós-natal imediato, ou por uma disfunção no cérebro ou sistema nervoso central (GARFINKEL, CARSON e WELLER, 1992, p.137), provocando no indivíduo um mau funcionamento do mecanismo responsável pelo controle das capacidades de atenção e filtragem de estímulos externos. “A tríade sintomatológica clássica da síndrome caracteriza-se por desatenção, hiperatividade e impulsividade” (ROHDE e HALPERN, 2004, p.564).

É, nesse contexto de inquietação em relação ao comportamento infantil atual, que se pretende inserir a questão da relação dos estímulos oriundos do ambiente vivencial de crianças em idade escolar com o surgimento de sintomas comportamentais, como a hiperatividade e a desatenção. Tomando, como foco de investigação, a relação das crianças com os aparelhos eletrônicos, e, considerando os problemas comportamentais presentes nos contextos familiar e escolar, realiza-se aqui um estudo empírico mais aprofundado. A definição do objeto de estudo considera tanto as pesquisas teóricas, até então exploradas, quanto as experiências da pesquisadora no exercício do magistério.

É relevante a investigação do transtorno comportamental, que surge num momento sócio-cultural e histórico abarrotado de novas tecnologias, novos costumes, regras morais, posturas educacionais e familiares diferenciadas e que podem contribuir para o surgimento de sintomas do comportamento hiperativo e de falta de atenção a diversas atividades escolares e não-escolares das crianças em período escolar.

Há concordância entre os observadores sociais de que o mundo ocidental está passando por um processo de transformações¹. Segundo Grenz (1997, p. 13), embora não se deva assegurar que haja uma mudança global de paradigmas nas ordens cultural, social e econômica, “num importante setor da nossa cultura, há uma notável mutação na sensibilidade, nas práticas e nas formações discursivas que distingue um conjunto pós-moderno de pressupostos, experiências e proposições de um período precedente”.

Neste início de século XXI, é perceptível o momento histórico e social em que se pode verificar a implantação dos ideais de uma nova época no cerne da sociedade brasileira, guiada pelo “fenômeno da globalização”. Trata-se de uma era, quando os valores, antes considerados absolutos, autênticos e incontestáveis, passaram a ser questionados, esvaziados ou simplesmente descartados. Uma era em que a comunicação tornou-se instantânea, a comida *fast food* mais freqüente, e o consumo desenfreado. O individualismo e o materialismo, uma constante, e a supervalorização do ter e a desvalorização do ser emerge em grande parte dos discursos. Tudo isso intrinsecamente inserido no mundo subjetivo dos indivíduos pós-modernos.

Diante de transformações, na estrutura familiar, decorrentes do contexto dessa nova sociedade, marcada por mudanças de valores, o comportamento infantil se forma voltado para essa maneira subjetiva de viver. Sabe-se que a experiência subjetiva de cada um se enraíza a partir da interação cultural, biológica e cognitiva vivida no decorrer de sua existência. Segundo Figueiredo e Santi (1997, p. 23), “nas atuais condições de vida, decorrentes das transformações ocasionadas pela modernidade, o indivíduo se sente, então, obrigado a construir referências internas, descobrindo-se capaz de tomar suas próprias decisões e ser responsável por elas”.

Percebe-se também, que o sistema escolar ainda não está preparado suficientemente para responder a esses novos desafios que têm surgido a cada ano, em decorrência a este contexto contemporâneo. Como afirma Sena (1999, p. 78), “Na verdade, trata-se de admitir que o discurso

¹ Grenz (1997) considerou, dentre outros aspectos, que a chegada da Pós-modernidade está ligada ao surgimento de nova sociedade pós-industrial, na qual o conhecimento tornou-se a principal força econômica da produção, e que a Pós-modernidade provocou mudança geral na condução humana.

prescritivo e normativo da Pedagogia muitas vezes mostra-se bastante limitado e ineficaz para explicar as dificuldades que alguns alunos apresentam em seu processo de escolarização.”

Fischer (2007, p. 294) defende que os dispositivos pedagógicos ofertados pela mídia, aos quais todos têm acesso atualmente, tratam de objetos, tecnologias e saberes históricos, imersos em relações de poder, produtores de subjetividades, geradores de transformações culturais e sociais que apontam para necessários rearranjos em práticas curriculares e didáticas, especialmente no ensino básico. Numa era denominada como era do conhecimento, quando a escola precisa preparar seus alunos para pensarem criticamente, ela mesma tem recebido uma série de diagnósticos de problemas comportamentais primários sem, entretanto, apresentar um olhar crítico sobre eles, como o que se propõe neste trabalho.

Autores como Schon, Wildman & Niles (1990, apud. GERVAI, 2005, p.7) acreditam que o professor pode se desenvolver muito mais se for levado a refletir sobre o que faz, sobre suas ações e sobre as teorias que embasam sua prática. Desse modo, o entendimento das ideias que fundamentam os novos comportamentos infantis, em especial, o hiperativo, precisa fazer parte dos processos educacionais. Assim, Grillo (1999, p. 98,99) afirma que o cotidiano da sala de aula é sempre instável e exige do professor a reinterpretção de cada situação problemática.

Esse novo contexto, em que vive a escola, torna significativo o conhecimento sobre a influência dos estímulos da tecnologia, como os da televisão, do computador e dos jogos de videogame na vida das crianças. Essa influência, nas escolas, é inevitável. Gadotti (2000, p. 2) relembra que as crianças já nascem na cultura institucionalizada, e hoje, em particular, na cultura digital, em que se constata a predominância da difusão de dados e informações e não de conhecimentos. O autor ainda afirma que “mais do que a solidariedade, vê-se crescer a competitividade, e que a televisão é prejudicial ao desenvolvimento da linguagem e da escrita, além de prejudicar a concentração e de expor as crianças à violência, veiculada pelos programas televisivos”. Esse tipo de interatividade provoca nas crianças reações diversas e muitas delas são consideradas indisciplinas.

Essa idéia é compartilhada por Parrat-Davan (2008, p. 86), que afirma que as causas da indisciplina, de certa forma, assemelham-se à hiperatividade, e podem estar relacionadas à influência dos meios de comunicação, à violência externa, em que há drogas e ausência de valores, e ao fato das famílias não investirem em outras atividades de educação dos filhos.

Autores midiáticos² defendem que a televisão relaciona-se diretamente ao aumento do risco de ocorrência de distúrbio de comportamento anti-social nas crianças e que também, por sua vez, os programas educativos e não violentos atuam como fator de proteção contra o surgimento de distúrbios comportamentais nas crianças. Assim,

O importante aqui é sublinhar que todas essas mídias, do rádio à Internet e à televisão, têm um caráter de onipresença, tornam-se cada vez mais essenciais em nossas experiências contemporâneas, e assumem características de produção, veiculação, consumo e usos específicos em cada lugar do mundo. Interessam-nos, então, os materiais e os sujeitos produtores e usuários dessas mídias, aqui no Brasil; mais ainda, interessam-nos os modos de apreender os fatos da cultura, pelos mais jovens, modos que assumem particularidades quando vistos a partir do olhar de educadores, no cotidiano das vivências escolares (FISCHER, 2007, p. 296).

Assim, um grande número dos problemas, como repetência e evasão escolar, depressão, distúrbios de comportamento, indisciplina, problemas emocionais e de relacionamento, bem como uso de drogas, podem ser adequadamente tratados uma vez que se conheçam profundamente as suas causas e conceitos relacionados a essas ocorrências. O importante é que todos os envolvidos no contexto infantil repensem a maneira de lidar e tratar as dificuldades quer sejam cognitivas ou comportamentais, evidenciadas nas crianças neste novo contexto cultural, social e educacional.

Dessa maneira, é importante pesquisar o efeito que os estímulos procedentes dos aparelhos eletrônicos têm nas posturas e comportamentos infantis, visando à compreensão dos processos de adaptação do comportamento infantil a essa realidade atual. Assim, o que se propõe, nesta pesquisa, é olhar o TDAH em relação aos problemas comportamentais, a partir da criança e seu contexto social.

Num primeiro momento, enfatiza-se o aumento da ocorrência de comportamentos problemáticos em sala de aula e que, muitas vezes, não tem recebido a atenção apropriada para o seu tratamento. Tanto a família, quanto a escola ainda não se sentem preparadas para enfrentar e solucionar as inúmeras dificuldades que surgem, Sena (1999, p.72):

² <http://www.influenciadamidia.blogspot.com/> Acesso em 25 de março de 2009.

“A primeira dificuldade enfrentada ao se tratar de dificuldades escolares está relacionada com a própria indefinição do conceito. Este fato está relacionado, principalmente, com a dificuldade de se estabelecer a fronteira existente entre o normal e o patológico”.

O foco central deste estudo, portanto, é a investigação de um comportamento presente em sala de aula conhecido como hiperatividade, procura-se verificar em que medida o contexto psicossocial das crianças tem contribuído para o surgimento de sintomas comportamentais semelhantes a esse transtorno. A hipótese é que o comportamento infantil, que tem sido qualificado de hiperativo por médicos e educadores, corresponderia a um processo de adaptação das crianças a essa realidade atual que oferece estímulos por todos os lados, seja em casa, na escola, na praça, nas salas de jogos, ou nos parques.

Este estudo parte de uma grande discussão sobre o uso e abuso de medicamentos no tratamento de transtornos de comportamento infantis diagnosticados como TDAH. Mais uma vez, autores midiáticos como a psicóloga Susan Andrews, o psiquiatra Edward Hallowell, autor do livro *Tendência à Distração*³, chamam a atenção para o excesso de medicação das crianças e o uso de medicamentos cujos efeitos colaterais apresentam sintomas muito mais graves do que aqueles que se quer tratar como “perda de apetite, insônia, irritabilidade, cefaléia e sintomas gastrointestinais” (ROHDE e HALPERN, 2004, p.568).

Para se verificar a relação existente entre o surgimento de sintomas do transtorno da hiperatividade e déficit de atenção no ambiente escolar e no contexto psicossocial das crianças e a presença de estímulos oriundos desses contextos, foi realizado um estudo de caso de três crianças selecionadas entre os alunos da quarta série de uma escola pública de Belo Horizonte. Entre as crianças escolhidas para o estudo, a primeira apresentava o diagnóstico de TDAH, a segunda, sintomas percebidos pelos educadores como semelhantes ao TDAH (sem, contudo, ter sido diagnosticado o caso), e a terceira era uma criança considerada normal pelos educadores.

No sentido de avaliar, com mais precisão, os sintomas apresentados pelas crianças no contexto de seu grupo de pares, foi feita a adaptação e aplicação de uma escala de auto-avaliação⁴ (de características da síndrome do TDAH) aos alunos da classe onde foram selecionados os sujeitos do estudo. Levam-se em consideração os resultados obtidos após a aplicação da escala.

Fez-se o estudo da relação dos sujeitos da pesquisa com os aparelhos eletrônicos a partir da observação de seu envolvimento com esses aparelhos e dos depoimentos de familiares,

³ Autores citados em artigos de revista ou Internet relacionados com a discussão sobre o tema TDAH.

⁴ Escala SES-C – Escala de Auto-avaliação para Crianças.

buscou-se verificar de que forma esses aparelhos interferem no comportamento que as crianças apresentam em casa e na escola.

Dessa maneira, esta dissertação foi organizada em Introdução, 4 capítulos e Considerações Finais.

No capítulo 1 — *Problemas de comportamento: indisciplina ou patologia?* – Discute-se a hipótese do trabalho, a saber, de que forma os estímulos oriundos da nova conjuntura moderna e globalizada influenciam no surgimento de sintomas de um transtorno comportamental, como o TDAH, sabendo que o processo escolar na sociedade brasileira atual incide diante de uma diversidade de ações pedagógicas, numa convivência contínua com comportamentos distintos, decorrentes dessa nova experiência contemporânea.

No capítulo 2 — *Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: o que sabemos* — analisa-se a etiologia e os critérios diagnósticos do TDAH, em que serão enfatizados os estudos sobre esse transtorno que ainda estão no início e que, embora “sejam intensamente investigados, os resultados são bastante contraditórios” (ROHDE e HALPERN, 2004, p.563). O diagnóstico proposto deve ser feito a partir de um quadro clínico definido, seguindo os critérios diagnósticos da DSM-IV-TR (Manual Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais) e do CID-10 (Código Internacional de Doenças 10º Ed.), observando os tipos de TDAH e as conformidades que os estudos apresentam.

No capítulo 3 — *Objetivos e Método* – apresentam-se os objetivos, hipóteses e questões da pesquisa. A metodologia utilizada na pesquisa de campo é de natureza qualitativa, baseada no método de estudo de caso múltiplo e foi desenvolvida com o objetivo de analisar a relação de três crianças com os estímulos que recebem em seu contexto vivencial, especialmente os estímulos provenientes de aparelhos eletrônicos como a televisão, o computador e os jogos de videogame: uma criança diagnosticada com TDAH; uma criança que apresenta comportamento típico do TDAH, mas que não tenha sido diagnosticada; e uma criança que apresenta comportamento considerado adequado.

No capítulo 4 — *Resultados da Pesquisa* – descreve-se inicialmente o processo de tradução da Escala de Auto-Avaliação da Criança, considerando que as próprias crianças são capazes de avaliarem os seus sentimentos. Esta escala, construída por Klimkeit e colaboradores

(2006), foi aqui traduzida para o português, de forma a contribuir para um diagnóstico mais eficaz do TDAH. Os resultados obtidos, após a aplicação da escala, foram de grande valia ao se analisar os resultados obtidos através das observações e entrevistas. Na sequência, são expostos os resultados obtidos com a análise dos dados coletados, buscando verificar que tipo de alterações a relação com os aparelhos eletrônicos das três crianças poderiam estar provocando e que são percebidas no ambiente escolar. As semelhanças e diferenças entre essas alterações comportamentais e os sintomas atribuídos ao TDAH são então discutidas.

Nas *Considerações Finais* apresentam-se os argumentos conclusivos constatados com a pesquisa realizada, na qual verificou-se alguns aspectos importantes. Dessa maneira destacam-se o uso abusivo das diversas tecnologias existentes atualmente, como a televisão, o videogame e o computador; que a dificuldade da família para impor limites aos filhos; e o pouco conhecimento da escola sobre os problemas de comportamento que surgiram, a partir do contexto cultural e histórico do Brasil atual. Tais fatores precisam ser considerados ao se analisar o surgimento de sintomas de comportamentos problemáticos na escola e na família.

CAPÍTULO 1 - PROBLEMAS COMPORTAMENTAIS: *INDISCIPLINA OU PATOLOGIA?*

1.1 Um olhar atento para os problemas comportamentais infantis

O diferencial desta dissertação diz respeito ao olhar psicossocial que será dado ao TDAH. Este transtorno tem sido visto apenas como biológico, com causas neuropsicológicas e as análises em torno de seus sintomas são feitas a partir do ponto de vista dos professores, dos pais e dos médicos envolvidos.

Cury (2003, p. 28) afirma que a sociedade tornou-se uma fábrica de famílias estressadas: pais e filhos altamente ansiosos. Ao contrário do que se via antigamente, quando uma família, que mantinha certo equilíbrio emocional, relacional e social, era a garantia de filhos com comportamento saudável. Hoje, é preciso muito mais que isso: é necessário que os pais tomem atitudes adequadas e equilibradas, que haja interesse em relação ao futuro de seus filhos neste início de novo milênio. Também deve ser considerada a forma como os pais agem em relação à vida escolar presente e futura de seus filhos, bem como a escolha profissional, essa é uma variável que muitas vezes explica do sucesso escolar das crianças e adolescentes, chamada por Forquin (1995, apud NOGUEIRA, 1996, p. 5) de “psicossociológica”. Além disso, Bolsoni-Silva e Marturano (2002, p. 7), com o objetivo de analisar as relações entre práticas educativas dos pais e problemas de comportamentos dos filhos, assegura que:

A forma como os pais educam seus filhos parece ser crucial à promoção de comportamentos socialmente adequados, porém, com frequência, as famílias acabam estimulando comportamentos inadequados por meio de disciplina inconsistente, pouca interação positiva, pouco monitoramento e supervisão insuficiente das atividades da criança. Considera-se que os pais, para promoverem comportamentos adequados em seus filhos, necessitam ter habilidades sociais educativas, tais como expressar sentimentos e opiniões, estabelecer limites evitando coerção, entre outras. Conclui-se que, intervenções com pais, com a finalidade de promover habilidades sociais educativas, são importantes meios para prevenção e redução de problemas de comportamento em crianças, de forma a evitar dificuldades escolares e de socialização na meninice e na adolescência (BOLSONI-SILVA e MARTURANO, 2002, p. 7).

Del Prette e Del Prette (2005, apud CIA, *et al*, 2007, p.397) também consideram importante que os pais usem estratégias intencionais que promovam e contribuam para o

desenvolvimento social adequado de seus filhos como: manter diálogo com os filhos, fazer perguntas, expressar sentimentos e opiniões, colocar limites, cumprir promessa, concordar com o cônjuge sobre formas de educação dos filhos e reagir a comportamentos adequados ou inadequados. Os autores destacam também três grupos mais gerais das principais estratégias utilizadas: orientações, instruções e exortações para estabelecer regras; uso de recompensas e punições como estratégias de manejo das conseqüências; e apresentação de modelos como facilitadores da aprendizagem de novos comportamentos.

Diversas são as manifestações de comportamentos dos alunos em sala de aula e, embora alguns comportamentos sejam estereotipados pelos professores, como o “aluno bonzinho” ou “aluno levado”, outros devem ser tratados com profundidade. Uma pesquisa da Universidade Federal do Paraná, apresentada por Ming (2005, p. 100) concluiu que 15% das crianças brasileiras apresentam sintomas de depressão, um distúrbio que pode estar relacionado a equívocos dos pais na educação dos seus filhos. Afirma-se também que a depressão, a tristeza e o estresse requerem tratamentos diferenciados. É assim que as crianças chegam às escolas.

Os conflitos internos na infância, refletidos em desequilíbrios de comportamento, têm aumentado a cada ano no contexto escolar. Em pesquisa feita por Bandeira (2006, p.203), constatou-se que 6,65% dos estudantes avaliados apresentavam muitos comportamentos problemáticos e 9,37% apresentavam poucos, na classificação dos professores. A ocorrência de comportamentos problemáticos foi mais elevada em crianças do sexo masculino, de nível sócio-econômico mais baixo e com desempenho acadêmico mais deficitário.

Na tentativa de diminuir os sintomas considerados inadequados no comportamento infantil, psicofármacos são cada vez mais procurados, aumentando o interesse da indústria farmacêutica em disseminar entre os especialistas – psicólogos, psiquiatras, neurologistas, neuropsiquiatras, psicopedagogos, uma necessidade última do uso de medicamentos como a Ritalina⁵. A sociedade estimula e depois medica. Medicamentos que alteram a química cerebral e podem levar, para outro extremo, os sintomas de hiperatividade, fazendo com que as crianças fiquem apáticas e bastante passivas, demonstrando que, muitas vezes, podem ocorrer diagnósticos precipitados (TÓFOLI, 2006, p. C1 e COLLARES e MOYSÉS, 1992, p.15). Alguns médicos como Tófoli, Collares e Moysés não acreditam que todas as crianças mais agitadas ou distraídas são portadoras de uma anormalidade neurológica.

⁵ Ritalina: substância psicoestimulante, usada para o tratamento medicamentoso de TDAH.

Muitos comportamentos naturais da criança, mas que são excessivamente estimulados em decorrência de um contexto social, familiar e escolar abarrotados de informações e estímulos por todos os lados, têm sido considerados como sintomas de um transtorno comportamental de causa neurológica. Atualmente, um grupo diverso de maus comportamentos em sala de aula fundiu-se sob um rótulo chamado “transtorno”. A criança pobre, sem acesso a médicos e terapeutas é mal comportada ou indisciplinada e aquela em que a família está em condições de procurar uma avaliação médica, é TDAH. Os problemas com a indisciplinada têm sido tratados pela escola ou pela família através de tratamentos geralmente medicamentosos.

Bandeira (2006, p. 200) observou, durante o estudo feito com estudantes de 1^a a 4^a séries do Ensino Fundamental, de uma cidade de médio porte de Minas Gerais, que desde os primeiros anos de vida a criança vivencia diversas experiências no seu ambiente que acabam por favorecer comportamentos pró ou anti-social: os externalizantes, que se expressam predominantemente em relação a outras pessoas (agressividade física e/ou verbal, comportamentos opostos ou desafiantes, condutas anti-sociais como mentir e roubar e comportamentos de risco como uso de substâncias psicoativas) e os internalizantes, que se expressam predominantemente em relação ao próprio indivíduo (depressão, isolamento social, ansiedade e fobia social). A autora afirma que:

As habilidades sociais podem ser potencializadas por determinados contextos sociais nos quais as crianças se desenvolvem. Tem sido observado que alguns contextos sociais e arranjos ambientais (e.g., infra-estrutura dos locais de moradia, estruturação das atividades escolares e de recreação, estimulação dos adultos e professores, organizações espaço-temporais, etc.) aumentam a frequência das interações sociais e influenciam o desenvolvimento de comportamentos pró-sociais e a aquisição de habilidades de comunicação e interação interpessoal. (BANDEIRA, 2006, p. 200)

Os pais modernos, cheios de afazeres, atividades esportivas, trabalhos, competições, acabam transferindo para seus filhos o estresse do mundo atual. Em consequência, as crianças também se estressam e mudam seu comportamento, ficam cada vez mais agitadas e agressivas. Tal comportamento é desdobrado na escola onde, muitas vezes, elas preferem brincar a estudar. Uma vez que a família não dá conta de tal manifestação, ela busca especialistas para resolver suas dificuldades na criação dos filhos. Além disso, a importância da estrutura familiar e do estilo de criação para o desenvolvimento das crianças também é considerado, em diversos estudos sobre problemas do comportamento infantil, como os apresentados por Bolsoni-Silva (2002, p. 229) e Pinheiro *et al* (2006, p. 407).

O transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade é um dos transtornos comportamentais mais pesquisados na atualidade. Muitos estudiosos o consideram esse comportamento infantil como uma disfunção ou desequilíbrio químico que incide nos lobos frontais, que se expressa num transtorno do desenvolvimento do autocontrole, atenção, impulso e que pode ter origem de ordem ambiental ou genética (LEITE, 2002, p.21). Entretanto, Rohde, Mattos e cols (2003, p.563) observam que a existência de diferentes quadros clínicos e a variabilidade de causas tornam este transtorno bastante heterogêneo, dificultando assim sua etiologia definitiva ou mesmo a delimitação que possa ser comprovada.

Rischbieter⁶ afirma que atualmente ocorre inúmeros diagnósticos precipitados que são produzidos por psicopedagogos, mesmo antes do TDAH e da Ritalina. Como, atualmente, existe uma tendência a considerar qualquer comportamento indisciplinado como um comportamento “dito hiperativo”, essa generalização provoca um efeito reducionista e prejudicando a identificação dos sintomas legítimos do transtorno, quando corretamente diagnosticado.

Geralmente, uma criança que se apresenta em sala de aula sempre agitada, com muita energia, muito movimento, de uma forma ou de outra requer uma demanda de atenção muito grande dos pais e dos professores. Entretanto, antigamente, essas crianças, na maioria das vezes, eram consideradas como as “levadas” ou “inquietais”. Muitas vezes, é o medicamento que motiva o aluno para o estudo ou o tranqüiliza.

Muitas vezes, é o medicamento que motiva o aluno para o estudo ou o tranqüiliza. O que chama a atenção dos pesquisadores é que crianças têm sido medicadas sem que haja maior rigor na avaliação dos diagnósticos que a escola recebe. E esta se vê despreparada para questionar os diagnósticos que recebe desse transtorno, e que geralmente chegam por parte dos familiares dos alunos considerados indisciplinados, mas que agora, de posse do diagnóstico médico, passam a exigir um tratamento diferenciado para sua criança.

É necessário que família e escola estejam atentas, portanto, quanto ao diagnóstico feito em relação aos problemas comportamentais infantis, que surgem tanto no seio familiar, como na escola, sem esquecer que tais problemas também podem ser reflexos de dificuldades emocionais ou afetivas e das grandes mudanças que ocorrem na estrutura familiar (OSÓRIO, 2002, p.564). Pretende-se, assim, alertar todos os envolvidos no contexto infantil, quanto ao excesso de diagnósticos do TDAH na atualidade.

⁶ <http://www.pra-pensar.org/modules/news/article.php?storyid=118>. Acesso em 20 de agosto de 2007.

É no espaço público da escola, que a criança demonstra e aplica a interiorização de regras, valores e leis que apreendeu em casa, na rua, com a televisão ou com a própria escola. É no *sitz im lebe*⁷ da sala de aula, que se manifestam as emoções e se entrelaçam as discordâncias, onde também acontecem as interações “dinâmica e contraditoriamente” (GOMES, 1995, p.12). A cosmovisão de cada um pode determinar suas emoções, atitudes e comportamento. Hopkins e Savile (1995, p.55) afirmam que:

São as crenças que sustentam as emoções e estas são conseqüências diretas e suficientes de complexos de crenças: as crenças que identificam o tipo, a causa e o objeto da emoção e refletem sua estrutura normativa, ou seja, as crenças são racionalizantes da emoção (HOPKINS e SAVILE, 1995, p.55).

São novas perspectivas e cenários que precisam ser analisados atentamente, considerando suas especificidades, principalmente no que diz respeito à fragilização da autoridade dos pais diante dos filhos. Entendendo que cada indivíduo percebe e interpreta o mundo à sua maneira. Corredato e Brogio (2003, p. 73) afirmam que “algumas crianças, entretanto, podem apresentar sintomas de hiperatividade como resultado de ansiedade, frustração, depressão ou de uma criação imprópria”. Assim, a integração da criança com todo o seu mundo, casa, escola e comunidade em geral, é afetada.

Nogueira (1996, p. 574) é da opinião de que a escola, na atualidade, além de suas funções tradicionais relativas ao desenvolvimento cognitivo do aluno, chama para si certa parte de responsabilidade pelo bem estar psicológico e pelo desenvolvimento emocional do educando. Em decorrência desse novo momento, a lógica das relações entre a família e a escola tem se dado numa nova perspectiva de comunicação. Para Van-Zanten (1988, apud NOGUEIRA, 1996, p. 564), tanto a casa como a sala de aula, que eram espaços privados, hoje se tornaram em espaços abertos onde pais e educadores realizam trocas. Essas trocas se tornaram cada vez mais necessárias e fundamentais para uma convivência sadia e de cumplicidade entre escola e família.

Entretanto, é importante ressaltar, mais uma vez, o desconhecimento ou despreparo da escola em relação aos muitos problemas comportamentais, que proliferam em seu contexto. Como a escola ainda não assumiu, de forma efetiva, sua real participação na busca de soluções, que realmente redundem em transformação de comportamentos problemáticos em

⁷ Expressão alemã que significa “ambiente vivencial”.

comportamentos adequados, acaba, portanto, por enviar insistentemente as crianças-problemas⁸ para as unidades de saúde ou clínicas de tratamento.

O que faz com que uma instituição escolar não esteja interessada em saber se um aluno seu tem algum problema, mas queira exclusivamente que se confirme, sem qualquer contestação, um “diagnóstico” prévio, feito na própria escola, pela professora? O que faz com que o famoso e infalível tirocínio diagnóstico, que permite identificar precocemente os alunos que vão aprender e os que não vão, também lhe permita elaborar diagnósticos médicos, em sua maioria, bastante complexos e controvertidos? (COLLARES E MOYSÉS, 1992, p. 15).

Em estudo intitulado “Diagnóstico da medicalização do processo ensino-aprendizagem, na 1ª. série do 1º Grau, no município de Campinas”, Collares e Moysés (1992, p. 13 -29), com o objetivo de aprofundar o entendimento da medicalização do processo ensino-aprendizagem, em termos quantitativos (onde foi avaliada a dimensão desta medicalização) e qualitativamente (no qual se propunham identificar, a partir do discurso do professor, qual o referencial teórico que sustenta o “diagnóstico” em uma determinada criança), concluíram que das setenta e cinco crianças analisadas num Centro de Saúde, apenas quatro necessitavam de um atendimento especializado, para o diagnóstico e posterior tratamento psicológico. Os resultados encontrados por esses pesquisadores contribuem para os questionamentos levantados no decorrer deste estudo em relação aos sintomas comportamentais apresentados pelas crianças na atualidade, e, que muitas vezes, são considerados como patologias.

1.2 A influência dos estímulos oriundos do ambiente vivencial: déficit de atenção ou falta de foco?

Não há como negar que o mundo hoje está repleto de informações. Com a globalização, não só os adultos, mas as crianças também têm acesso a inúmeros tipos de informações, pelos

⁸ De acordo com Miranda (2006, p. 151) crianças-problemas são crianças que, segundo as queixas, precisam se submeter a tratamentos com especialistas já que se esgotaram os recursos pedagógicos para trabalhar com elas. A lista de características para relacionar as “crianças-problema”, na pesquisa apresentada pela autora, deu origem a cinco categorias: (a) agitação e falta de concentração; (b) passividade e desinteresse; (c) agressividade e desrespeito; (d) indisciplina e falta de limites e (e) outros.

mais variados veículos de comunicação, sejam pela Internet, *outdoors*, livros, revistas, rádios, cinema, videogame ou televisão. Não se trata apenas da camada abastada da sociedade, mas também menos ou quase nada abastada. Em vários pontos de uma cidade, encontram-se salas de informática ligada à rede mundial de computadores, com jogos eletrônicos oferecendo facilidade de uso para todos. Mas o que há por trás de tudo isso?

O DSM-IV-TR (2002) procurou definir a desatenção das crianças, no entanto, o manual não possui instrumentos ou procedimentos padronizados para fazê-lo. O que se propõe, na tentativa de delimitar algum padrão de desatenção, é a aplicação, por especialistas, de uma série de perguntas relacionadas à distração, à dificuldade de se manter a atenção, de se concluir determinadas atividades, à facilidade de se perder objetos, dentre outras situações, para seu provável TDAH e assim medir o grau de desatenção do indivíduo (GARFINKEL, CARLSON e WELLER, 1992, p. 135). Uma vez que não foi possível definir a desatenção das crianças é muito importante que se tenha em mente o seguinte questionamento: até onde este indivíduo possui déficit (deficiência de atenção), ou será que existem tantos outros estímulos em torno desse indivíduo que tiram dele o foco no essencial?

Os estímulos sensoriais são transmitidos, através dos sentidos, e podem se dirigir para o foco da atenção ou para processos mentais como pensar, calcular, recordar ou analisar mentalmente o ambiente. Esta percepção aguçada justifica como muitas vezes as crianças acabam por desviar seu foco para algo que por ela passou, e não para aquilo que lhe está sendo ensinado em sala de aula, por exemplo.

A atenção é considerada como importante construto para a compreensão dos processos perceptivos e funções cognitivas. Dessa forma, de acordo com Lima (2005, p.114), o indivíduo, ao se focalizar em determinado aspecto que decidiu conhecer ou para o qual decidiu direcionar sua percepção, terá apreendido mais uma informação que, certamente, será consolidada em sua memória. Conseqüentemente então, o estabelecimento do foco de atenção possui valor adaptativo e concebe a livre ação da capacidade plástica cerebral. Para o autor, a atenção pode ter como foco outras coisas, além de estímulos dos sentidos. Ela pode se voltar para processos mentais, tais como memória, pensamentos, recordações etc, e também em direção aos estímulos, de modo a permitir condições de processamento de forma involuntária:

A atenção involuntária é suscitada pelas características dos estímulos, ou seja, ocorre diante de eventos inesperados no ambiente e o indivíduo não é agente da sua atenção [...] É um tipo de atenção mediada por processamento automático das informações e não

requer controle consciente do indivíduo e funciona para diferentes atividades. (LIMA, 2005, p.4).

Por serem milhares as informações enviadas direta e indiretamente às crianças, estas não podem fazer uma seleção, pois ainda estão em processo de desenvolvimento, e esse excesso pode afetar a capacidade de concentração delas.

A discussão entre os neurocientistas, em torno da percepção do ambientes, tem sido feita há muito tempo. Cada indivíduo percebe o mundo de um modo bem peculiar a si mesmo. O Sistema Nervoso é responsável por captar informações do mundo externo e traduzi-las para o indivíduo. “A percepção é a capacidade que alguns animais apresentam de vincular os sentidos a outros aspectos da existência, como o comportamento, no caso dos animais em geral, e o pensamento, no caso dos seres humanos” (LENT, 2005, p.89). Assim, a atenção ou capacidade que o indivíduo tem de focar-se em algo é o que torna a percepção consciente.

É através da consciência que o homem interage e percebe as mudanças ocorridas em todo o mundo circundante, capta todas as informações e registra em sua memória. “A consciência é fruto da evolução do sistema nervoso” e, portanto, a capacidade de perceber o mundo de sua própria maneira, a linguagem, significado, cultura, razão, crenças, moral e ética são frutos do funcionamento cerebral (CAMPOS, SANTOS E XAVIER, 1997, p.181).

Os estímulos sensoriais são transmitidos através dos sentidos e podem se dirigir para o foco da atenção ou para processos mentais como pensar, calcular, recordar ou analisar mentalmente o ambiente. Esta percepção diferenciada justifica como muitas vezes as crianças acabam por desviar seu foco para algo que por ela passou, e não para aquilo que lhe está sendo ensinado em sala de aula, por exemplo.

A relação da criança com os estímulos recebidos é algo que precisa ser atentamente analisado, uma vez que ela se encontra num processo de desenvolvimento físico e emocional e ainda não consegue selecionar os muitos estímulos que recebe em seu dia-a-dia. Ela também está no processo de formação de sua personalidade que a ajudará definir aquilo que considera importante para sua vida escolar e em que deverá se focar de fato. A influência do mundo circundante no desenvolvimento infantil é discutida por Drouet (2000, p.163) quando afirma que:

A personalidade da criança vai se formando à medida que ela interage com o meio físico e social em que vive, desenvolve-se com o seu crescimento físico, vai se modificando com as sucessivas interações e se expressa através dos diferentes comportamentos, nos relacionamentos sociais e nas ligações afetivas.

CAPÍTULO 2 - TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE:

O QUE SABEMOS?

2.1 Conhecendo o TDAH: conceitos, etiologia e patogênese postulados

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade é uma doença crônica cujo diagnóstico é clínico (ARGOLLO, 2003, p. 200) e que se expressa num transtorno do desenvolvimento do autocontrole, da atenção e impulsividade, cuja origem pode ser de ordem ambiental ou genética (LEITE, 2002, p. 26). É um transtorno caracterizado por uma série de distúrbios comportamentais essencialmente relacionados com a tríade de falta de atenção, hiperatividade e impulsividade, podendo aparecer com ou sem sintomas de hiperatividade e impulsividade. Segundo especialistas no transtorno, estas alterações do comportamento são resultantes de um desenvolvimento inadequado do sistema nervoso e acabam por provocar dificuldades na vida diária das crianças. Para muitos pesquisadores, é também um distúrbio biopsicossocial de fortes raízes genéticas, biológicas, sociais e vivenciais.

Várias denominações foram dadas a este transtorno, desde a década de 1940, tais como “disfunção cerebral mínima”, “lesão cerebral mínima”, “reação hipercinética da infância”, “hipercinesia”, “síndrome da criança hiperativa” e “síndrome do déficit de atenção”. Sua nomenclatura foi alterada em decorrência de novas descobertas em relação aos sintomas que abrangiam esta disfunção. A partir da observação de que poderia ocorrer o transtorno com o predomínio de déficit de atenção, conforme o DSM-IV-TR, o transtorno passou a ser definido como “Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade”. As várias denominações indicam progressivos avanços na compreensão dos diversos aspectos do transtorno, mas, também, demonstram a dificuldade para o estabelecimento de um diagnóstico preciso devido, provavelmente, a sua multicausalidade e, talvez, a inexistência de exames específicos, além de critérios clínicos totalmente definidos.

2.1.1 Etiologia e patogênese: pensando a causa do transtorno

Com um diagnóstico conceitual de difícil delimitação, o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é apresentado através de diferentes hipóteses. Existem modelos para fundamentar a etiologia e a patogênese do TDAH, portanto, serão apresentadas, nesta dissertação, as mais conhecidas. Em artigo de revisão, com o objetivo de examinar as evidências encontradas em relação à classificação do TDAH, como uma entidade válida da doença, como definida pelo diagnóstico e pelo DSM-IV, Furman (2008) concluiu-se que o transtorno é pouco suscetível de existir como doença identificável. Entretanto, é importante um conhecimento detalhado sobre as teorias concernentes à sua origem para se compreender de forma ampla o transtorno.

Garfinkel, Carson e Weller (1992, p.137) afirmam que as pesquisas sobre a etiologia do TDAH são desenvolvidas, principalmente, através de exames de neuroimagens (NI) como a de Ressonância Magnética Funcional (IRMF) que podem revelar alterações em estruturas cerebrais, e sua relação com a existência dessa patologia. Levando em conta, que os estudos são ainda apenas iniciais:

Embora os achados com uso de NI sejam **controversos**, indicando o envolvimento de diferentes estruturas na neurobiologia do TDAH, observa-se uma tendência à concentração de alterações de forma mais significativa nas vias frontoestriatais, envolvendo o sistema dopaminérgico. Há envolvimento dos gânglios da base, em particular dos caudados, porém ainda com certa discordância quanto à natureza da anormalidade encontrada... Avanços nas pesquisas de neuroimagem, como radiofármacos mais específicos, propiciarão um entendimento ainda melhor da neurobiologia do transtorno. (ROHDE, MATTOS e cols, 2003, p.59 - grifo nosso)

Contudo, Szobot (2001, p.34) afirma que não existem dados científicos para justificar o uso da neuroimagem na prática clínica em TDAH.

Szoboy, Elzirik e cols (2002, apud DUARTE, 2002, p.47), também asseguram que um dos substratos neurológicos do TDAH, ou seja, uma das bases fundamentais que pode vir a gerar este transtorno, mais conhecidos atualmente é a disfunção no córtex cerebral, na região dos lobos frontais, incluindo núcleos da base; diretamente alteradas em indivíduos com a patologia, estas estruturas são responsáveis por controlar o comportamento do indivíduo, adequando-o ao seu contexto social.

A Hipótese da Catecolamina como causa do TDAH é apresentada por autores como Garfinkel, Carlson e Weller (1992, p. 138) e por Araújo e Silva (2003, p.1). Os autores sugerem que, de acordo com este modelo, há uma baixa produção ou hipoativação do sistema de produção

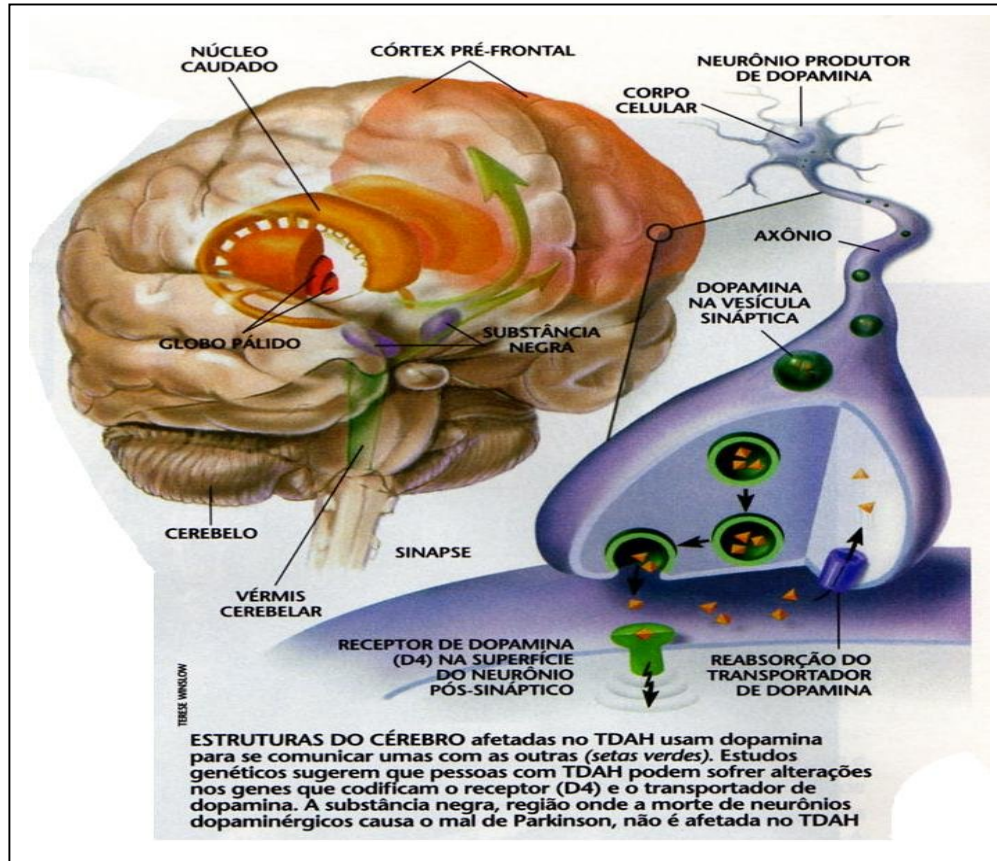
de Catecolaminas⁹ (adrenalina, noradrenalina, dopamina). Tal sistema é composto por uma classe de neurotransmissores¹⁰ responsáveis pelo controle de diversos sistemas neurais envolvidos no controle da atenção, do comportamento motor e da motivação. Dessa maneira, segundo eles, “os indivíduos afetados não podem moderar sua atenção, seus níveis de atividade, seus impulsos emocionais ou suas respostas a estímulos no ambiente tão efetivamente quanto as pessoas com sistemas nervosos normais”; o TDAH é caracterizado por uma falha na captação do neurotransmissor dopamina pelos neurônios. (GARFINKEL, CARSON e WELLER, 1992, p. 135).

Em uma pessoa que apresenta um comportamento considerado normal, o neurotransmissor dopamina liberado por um neurônio, tem como função a estimulação de outro neurônio. Segundo os autores, após esse processo, ela retorna, através de um sistema de recaptação de neurotransmissor, ao neurônio original de onde foi liberada, em um ciclo ininterrupto. De acordo com esta hipótese, esse processo acontece mais rapidamente no cérebro de quem sofre com o TDAH. Como consequência, a dopamina tem pouco tempo para ativar os neurônios vizinhos, como se pode verificar na FIG. 1.

FIGURA 1: Estruturas cerebrais comprometidas no TDAH e neurotransmissão dopaminérgica
FONTE: Revista Viver Mente e Cérebro, 2006: n.5, p.89

⁹ Também conhecida como Teoria Dopaminérgica do TDAH.

¹⁰ São receptores ou transportadores que fazem comunicação entre os neurônios



Araújo e Silva (2003, p.1), além de atribuírem a causa do transtorno a um distúrbio bioquímico como na Hipótese da Catecolamina apresentada anteriormente, também consideram os problemas ocorridos durante o parto e doenças ou traumatismos acontecidos no início do processo do desenvolvimento do sistema nervoso central como fatores causais. Além desses, mencionam, como outro fator observado, uma severa privação sensorial e de estimulação no início do desenvolvimento da criança, ou seja, falta de estímulos durante a gravidez.

Além disso, Hallowell (1995, apud STARLING, 2003, p.34) também percebeu, ao realizar estudos em cérebro de pessoas diagnosticadas com TDAH, que o consumo de energia, nas áreas pré-frontais e pré-motoras, era cerca de 8% menor do que em pessoas não diagnosticadas com TDAH. Tais evidências acabam por fortalecer as teorias que relacionam o TDAH como um distúrbio neurológico. Para Starling (2003, p.36), as teorias são relevantes para determinar o transtorno, embora sejam apenas teóricas.

Os fatores familiares e sociais também devem ser considerados ao se estabelecer um diagnóstico de uma patologia de acordo com Garfinkel, Carlson e Weller (1992, p.137), pois tais fatores têm ampla influência etiológica sobre o comportamento apresentado. Dessa forma, os

autores apresentam um estudo feito por Rutter (1970, apud Garfinkel, Carlson e Weller) que demonstrou que fatores como família constituída por muitos membros, desvantagem social e superlotação estão associados com os sinais de hiperatividade e desatenção da síndrome hipercinética¹¹.

Os aditivos alimentares quimicamente sintetizados, comumente associados à hiperatividade, foram descartados por Feingolde (1974, apud GARFINKEL, CARLSON e WELLER, 1992, p.137) como agentes de alterações comportamentais nas crianças.

Outra possível relação do transtorno com um desequilíbrio neuroquímico é apresentada por Teixeira (2004, p.155): a Hipótese da Disfunção do Circuito Dorsolateral. Os estudos apresentados por Argollo (2003) caracterizam o TDAH como uma pobre atenção sustentada, diminuição do controle dos impulsos e excessiva atividade física, e é reafirmado por Teixeira (2004, p. 155), por uma falha da conexão da região pré-frontal do cérebro responsável pela inibição de comportamentos considerados inadequados, provocada por alterações no funcionamento dos neurotransmissores e suas conexões.

Teixeira (2004, p.153 -158), em artigo de revisão intitulado “Neuropsiquiatria dos núcleos da base: uma revisão” concorda com outros autores e sugere que uma série de transtornos neuropsiquiátricos, em que a incapacidade de suprimir ou inibir pensamentos ou comportamentos como o TDAH e outros transtornos como o TOC (Transtorno Obsessivo-Compulsivo), estariam relacionados com desequilíbrio de um dos circuitos neuronais: o circuito dorsolateral. Tais circuitos seriam responsáveis pelo controle cognitivo, ou seja, pela supressão de respostas cognitivas ou comportamentos conflitantes. Pacientes com esta alteração neural poderiam mostrar-se distraídos, com comportamento desorganizado e com alterações na memória de evocação, mas com a capacidade de reconhecimento preservada.

Os estudos apresentados por Teixeira (2004), em torno da ação do circuito dorsolateral aqui apresentado, representam uma entre as diversas hipóteses conhecidas para comprovar a origem do TDAH. Em revisão realizada por Antônio Lúcio Teixeira Jr¹², observou-se que, à medida que o cérebro da criança se desenvolve, por ter ainda uma capacidade de plasticidade neuronal muito grande, ele pode desenvolver comportamentos desordenados. A grande quantidade de estímulos que as crianças recebem, atualmente, poderia promover comportamentos

¹¹ Síndrome Hipercinética - nome dado inicialmente ao TDAH.

¹² Seminário apresentado no curso de Especialização em Neurociências e Comportamento no ICB-UFMG, 2006.

compulsivos, obsessivos, hiperativos, por elas estarem numa fase de formação de diversas conexões. E estas, segundo Teixeira, podem vir a “colar”, ou se estabilizar, e os sintomas persistirem, ou seja, ao invés do cérebro continuar fazendo novas conexões, a tendência é fixar (que elas se consolidem). O circuito, então, pode estar constantemente hipoativado, causando a desatenção e interrupção constante do pensamento.

Também foram realizadas investigações para descobrir a origem genética dessa doença, propondo-se uma relação entre a raça, o sexo e a idade dos pacientes afetados. Porém, as pesquisas ainda não foram conclusivas. Segundo Leite (2002, p.58) os estudos e pesquisas para delimitar definitivamente a etiologia do TDAH ainda são iniciais, e as informações disponíveis ainda são insuficientes para se descobrir a sua natureza, dificultando ainda a indicação de um tratamento para o transtorno. Além disso, Argollo (2003, p.200) afirma que apesar da forte evidência de hereditariedade, o modo de herança ainda não está claro.

2.1.2 Epidemiologia e critérios diagnósticos para o TDAH

Dados atuais indicam que cerca de 3% a 5% da população infantil sofre ou sofreu de um distúrbio de comportamento identificado como TDAH, segundo diagnósticos médicos, muitas vezes precipitados (STARLING, 2003, p. 38).

Os pais, não satisfeitos com o comportamento dos filhos, buscam um diagnóstico que os auxilie na solução do problema que tem em mãos: filhos com dificuldades comportamentais. É preciso estar atento, entretanto, quanto ao diagnóstico feito, ciente da real manifestação do quadro TDAH.

Muitas vezes, a aparência do comportamento demonstrado por uma criança com TDAH é muito próxima à do comportamento de uma criança sem o transtorno, entre quatro e sete anos de idade. Considerando o desenvolvimento fisiológico, sem o transtorno, quanto menos idade tiver a criança, mais inquieta e impulsiva ela será. Seja em casa, na escola ou em outro ambiente, certamente ela estará sempre inquieta e curiosa por conhecer o que está em seu redor.

Para Garfinkel, Carlson e Weller (1992, p.134) o dia-a-dia de uma criança com TDAH é bastante movimentado. Para estes autores, facilmente percebem-se distúrbios comportamentais como:

- Extrema inquietação motora/hipermotricidade, não fica quieta em lugar algum, seja em casa, na escola ou em outro lugar;
- Num contexto social diferente, a criança fica agressiva, tem dificuldade de aguardar sua vez, está sempre perguntando algo;
- Em sala de aula, está sempre desatenta. Parece que está “voando em seus pensamentos” ou fazendo outra coisa;
- Sua escrita apresenta uma série de dificuldades gráficas por não observar atentamente o que lhe é dito ou apresentado visualmente;
- Tem muita dificuldade para fazer os deveres de casa, demora muito para executá-los, além de se esquecer facilmente das orientações dadas pelos professores;
- Reage sem pensar diante de qualquer suspeita de ameaça, demonstrando impulsividade.

Outros traços, característicos desse tipo de comportamento, como comprometimento percepto-motor e distúrbios da fala e da audição podem também se manifestar, dependendo do contexto relacional da criança (DUARTE, 2002, p.36). Além da manifestação de um comportamento conturbado, deve-se estar atento à duração, frequência, intensidade e persistência dos sintomas, segundo os estudiosos do transtorno.

É preciso ter o cuidado, portanto, de considerar que existem aspectos similares em relação aos sintomas do comportamento “dito hiperativo” e o do aluno “indisciplinado”: o fato de ambos possuírem dificuldade para seguir regras, não considerando o contexto em que vivem, bem como as normas que organizam tal ambiente.

O modelo de questionário aplicado em clínicas de diagnóstico demonstra as diversas manifestações do comportamento que indicam o TDAH. O modelo de roteiro utilizado (ANEXO A), obtido no site da Associação Brasileira do Déficit de Atenção, de acordo com modelo do Manual de Diagnóstico e Estatística - IV Edição (DSM-IV-TR) da Associação Psiquiátrica Americana, lista dezoito sintomas característicos do transtorno. Este roteiro é utilizado por profissionais especializados em TDAH para o diagnóstico clínico.

Outros testes também usados no diagnóstico do TDAH, embora não sejam conclusivos contribuem para o estabelecimento do diagnóstico:

- Teste Wisconsin de Classificação de Cartas, de 6 anos e meio a 18 anos (padronização brasileira), aplicação individual; principalmente flexibilidade mental (associada em nível de inteligência).
- WAIS - III - Escala de Inteligência Wechsler para Adultos, de 16 a 89 anos, aplicação individual; subtestes específicos avaliam “modalidades” de memória.
- WISC-III - Escala de Inteligência Wechsler para Crianças, de 6 a 16 anos, aplicação individual, subtestes específicos avaliam “modalidades” de memória. (WISC- III, WAIS-III e Wisconsin, não avaliam somente a memória)¹³

2.1.3 Excesso e a precipitação em relação aos diagnósticos do TDAH

Uma das maiores dificuldades ao se diagnosticar o TDAH é encontrar um indicador definitivo para sua causa. Existem discordâncias na apresentação da forma de expressão deste transtorno. Especialistas como Garfinkel, Carlson e Weller (1992, p.136) descartam a possibilidade de fatores culturais, sociais e ambientais influenciarem em sua origem, mesmo que participem de sua sinalização. Em controvérsia, Rohde, Mattos e cols (2003, p.566), também especialistas em TDAH, afirmam que a influência de fatores genéticos “e ambientais” é amplamente aceita na literatura, além de afirmarem ser improvável que exista um gene do TDAH causador do fenótipo. Certa discrepância é percebida quando Garfinkel, Carlson e Weller (1992, p.134) afirmam que o transtorno se deve a causas biológicas diversas e que estudos analíticos de fator não conseguiram encontrar relações entre hiperatividade ou desatenção e dano cerebral. Além disso, também sugerem que os traços comportamentais da criança com TDAH parecem apenas exageros da desatenção e hiperatividade naturais da infância. Um diagnóstico correto de TDAH precisa ser muito bem definido e bem delimitado. Os achados em estudos e pesquisas em

¹³ Informações obtidas no site www.rhportal.com.br/artigos/ Acesso em 12 de março de 2009.

NI (exames de neuroimagens) são ainda iniciais e as conclusões em torno do envolvimento de diferentes estruturas neurobiológicas do TDAH demonstram certa imprecisão (ROHDE, MATTOS e *cols*, 2003, p.59). Esta dissertação não tem pretensão de descartar a existência deste transtorno uma vez que tem sido um dos transtornos mais estudado nos últimos anos por especialistas.

Como já foi apresentado anteriormente, o TDAH ainda não possui um conceito fechado na literatura por apresentar diversas prováveis causas. Da mesma maneira, o seu diagnóstico também não possui critérios totalmente definitivos para sua delimitação, além de apresentar algumas dúvidas de acordo com Andrade (2006, p. 8). Os dados apresentados para prevalência da doença, em vários países como nos Estados Unidos (3% a 6%), na Grã-Bretanha (1% e 2%) e no Brasil (também 3% a 6%) evidenciam uma diferença significativa que pode ser avaliada negativamente como diagnósticos errados ou precipitados de acordo com Garfinkel, Carlson e Weller (1992, p.136). Argollo (2003, p.197) afirma que os estudos nacionais e internacionais situam a prevalência do TDAH em uma variação tão grande quanto 1,7% a 17,8% e que essa ampla variação pode ser explicada pelas diferenças em informantes (pais ou professores), cultura e critérios para o diagnóstico. Em concordância com Argollo (2003,) Starling (2003, p.38) reafirma que esta variação nos diagnósticos também pode estar relacionada com as diferenças nos procedimentos para seleção, bem como a idade das crianças que serão analisadas, diferentes escalas de avaliação para determinar a prevalência na comunidade, tipos de entrevistas e delineamento e uso de critérios de diagnósticos distintos e de diferentes fontes de informação. Estes dados estatísticos imprecisos demonstram a fragilidade das pesquisas e diagnósticos feitos atualmente.

É relevante destacar a investigação desenvolvida por Andrade (2006), como parte do “Estudo Longitudinal de Avaliação das Competências Psicológicas das Crianças do Centro Pedagógico/UFMG”, mesmo local da pesquisa de campo deste trabalho. Este estudo objetivou determinar a prevalência e diferenças individuais relacionadas ao TDAH nessa escola, assim como as relações do transtorno com desempenho escolar, inteligência e variáveis sociais e foi feito por meio da Escala do TDAH – Versão para Professores, produzida por Benczik¹⁴. A pesquisa concluiu que os índices de prevalência encontrados, de 19,6%, foram condizentes,

¹⁴ BENCZIK, E.B.P. *Manual da Escala de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade: Versão para Professores*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

segundo a autora, com o resultado esperado para população escolar e que as diferenças individuais mais significativas referem-se ao sexo do sujeito, uma vez que os meninos apresentaram médias significativamente mais altas que as meninas na escala de TDAH.

Segundo os critérios da Classificação Diagnóstica de Saúde Mental e Transtornos de Desenvolvimento do Bebê e da Criança Pequena¹⁵ (1997) qualquer intervenção ou programa de tratamento deveria basear-se não apenas em um setor da vida de uma criança diagnosticada com TDAH. De acordo com o este manual é preciso que seja avaliado todo o contexto familiar e escolar da criança, de maneira mais completa possível, sabendo que todas as crianças são participantes de relacionamentos familiares e ao mesmo tempo apresentam diferenças individuais em seus padrões motores, sensoriais, de linguagem, cognitivos, afetivos e interativos.

Para Phelan (2005, p.234), o diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção é “repleto de armadilhas”, além de existir uma grande dificuldade ao se fazer o diagnóstico, pois não há um teste específico para determinação do distúrbio; certamente, seria muito melhor se houvesse um teste físico, neurológico ou psicológico mais específico que pudesse comprovar que determinada criança é portadora do transtorno. Além do mais, para o autor, a entrevista feita individualmente com a criança no consultório acaba por ser a parte menos útil no diagnóstico, pois ali, a criança está longe de seu contexto real, o que não condiz com aquilo que ela realmente vive. O processo de diagnóstico, de acordo com Phelan (2005, p.234), deve envolver várias etapas, num longo período de tempo, sendo desenvolvido em os seguintes passos:

- Entrevista com os pais;
- Entrevista com a criança;
- Aplicação das Escalas de Classificação e Questionários;
- Informações da escola.

Visto que **não há nenhum procedimento ou teste de diagnóstico definitivo** para o TDAH, a determinação final de que uma criança se enquadra ou não nesse diagnóstico precisa estar baseada na integração de todos os dados coletados... A pessoa responsável pelo diagnóstico deve ter em mente que, além de confirmar a presença ou ausência do

¹⁵ Classificação Diagnóstica de Saúde Mental e Transtornos de Desenvolvimento do Bebê e da Criança Pequena é produto da Força Tarefa de Classificação Diagnóstica multidisciplinar de centros infantis dos Estados Unidos, Canadá e Europa estabelecida em 1987.

TDAH e de outros problemas, ela está também **tentando** (grifo nosso) traçar um perfil dos pontos fortes daquela criança em particular (PHELAN, 2005, p. 234 – grifo nosso).

De acordo com Rohde, Mattos e cols (2003, p.60), os exames de neuroimagens funcionais (NI) como o PET (tomografia por emissão de imagens) e o SPECT (tomografia por emissão de fótons únicos) e estruturais como a tomografia computadorizada de encéfalo (TC) e a ressonância magnética (RM) em crianças diagnosticadas como portadores do TDAH ainda devem permanecer restritos a situações de pesquisas, não tendo ainda qualquer função clínico-diagnóstica. Entretanto,

Assim, **não existem dados científicos para justificar o uso da neuroimagem na prática clínica** (grifo nosso) em TDAH. O diagnóstico do TDAH ainda tem o critério clínico (DSM-IV ou CID-10) como base. Logo, um exame de NI alterado não tem poder nem para excluir e nem para confirmar o diagnóstico de TDAH. O mesmo se aplica ao seu emprego em casos individuais com vistas à decisão medicamentosa ou parecer prognóstico. Espera-se que tais exames ocupem um espaço direto na área clínica no futuro; no entanto, a sua indicação ainda restringe-se aos ambientes acadêmicos, em situações de pesquisa. (SZOBOT, 2001, p.18 – grifo nosso).

Como já foi dito anteriormente, o TDAH é um transtorno comportamental que se caracteriza pela combinação de falta de atenção, hiperatividade e impulsividade, de acordo com os estudos já apresentados pelos autores mencionados. Na realidade, determinar qual o nível de atividade normal de uma criança é um assunto polêmico. A maioria dos pais tem certa expectativa em relação ao comportamento de seus filhos e, normalmente, esta expectativa inclui certo grau de agitação, bagunça e desobediência, características que são aceitas como indicativos de saúde e vivacidade infantil.

O que se percebe é que, cada vez mais, as crianças são diagnosticadas como TDAH e medicadas, como afirma Furmam (2008, p.776) sem a tentativa de resolver o problema percebido, através da conscientização e trabalho com os pais e com a escola. Ao contrário disso, o que se observa é que, diante da dificuldade comportamental de uma criança, a família tenta mascarar a problemática familiar e não encara a situação. Dessa forma, o diagnóstico do TDAH e o tratamento medicamentoso se tornam a melhor maneira para acalmar o filho e conviver com ele.

2.2 Medicamentos no controle do comportamento infantil

A procura por uma vida saudável deve ser uma das questões fundamentais para qualquer família. A preocupação com o bem estar é um mecanismo adaptativo do organismo, principalmente para aqueles indivíduos que realmente possuem uma doença, ou para aqueles que possam vir a ter alguma. Com o avanço da medicina e as descobertas da neurociência, muitos transtornos psiquiátricos têm sido diagnosticados (SEGATTO, PADILHA e FRUTUOSO, 2006), e a busca por tratamentos, mais intensificada. Entretanto, é importante que haja uma conscientização em torno dos cuidados que se deve ter na busca de um tratamento ideal para a busca de qualidade de vida do indivíduo, não se valendo, dessa forma, de tratamentos questionáveis quanto aos seus resultados, como o uso indiscriminado de medicamento, principalmente para acabar com determinado transtorno do comportamento como o hiperativo, por exemplo.

Atualmente, a escola, a família e a sociedade têm procurado resolver os problemas de comportamento infantil, usando medicamentos que, caso sejam usados desnecessariamente, podem provocar efeitos colaterais preocupantes. Além disso, tais famílias, junto à escola, aceitam as indicações de tratamento recebidas sem discordar ou mesmo confrontar as recomendações e, pelo contrário, aceitam o discurso médico e o conhecimento da medicina e da psicologia (SERRA, 1979, p.18 e GOMES, 1995, p.7).

Embora seja considerado na atualidade o transtorno comportamental mais estudado da infância e um dos maiores problemas de Saúde Pública nos Estados Unidos (ROHDE; MATTOS e cols, 2003, p.568), o TDAH ainda não tem um diagnóstico bem definido, o que traz uma grande discussão em torno de seu tratamento que quase sempre é medicamentoso.

Apesar de toda crítica contrária ao diagnóstico do TDAH, cresce o número de crianças diagnosticadas e, conseqüentemente, um amplo interesse das indústrias farmacêuticas em encontrar o medicamento eficaz para o seu tratamento (FURMAN, 2008, p.776). Cada vez mais crianças usam remédios para controlar o comportamento inquieto, desatento ou impulsivo natural da idade, ou de alguma dificuldade emocional que se possa estar vivenciando, como afirma Furman (2008, p. 782): “a desatenção, a hiperatividade e a impulsividade são sintomas de muitas circunstâncias médicas, emocionais e físico-sociais que afetam as crianças”.

Ao discorrer sobre o tratamento medicamentoso para uma criança diagnosticada com TDAH, Silva (2003, p.196) admite que “o processo de industrialização teve e tem suas distorções e efeitos maléficos para sociedade e considera a busca do alívio do sofrimento humano, estar acima de qualquer discordância quanto aos medicamentos utilizados”. A autora apresenta basicamente três categorias de medicamentos mais usados para o tratamento do TDAH e suas comorbidades.

- os psicoestimulantes: o metilfenidato (Ritalina), a dextroanfetamina (Dexedrina) e o pemolina (Cylert);
- os antidepressivos: desipramina (Norpramin), a imipramina (Tofranil), a venlafaxina (Effexor), a bupropiona (Zyban), a fluoxetina (Prozac), a sertralina (Zoloft) e a paroxetina (Aropax);
- os acessórios (nome usado para designar substância que não tem o uso muito frequente no tratamento do TDAH): os betabloqueadores (como propanolol), lítio (Carbolitium), ácido valpróico, carbamazepina, nadolol, clonazepam e clonidina.

Silva (2003, p.197) concorda com os numerosos estudos que estabelecem a segurança e a eficácia de substâncias que aliviam os sintomas do TDAH, mesmo parecendo contraditório, o uso de psicoestimulante como a Ritalina para o tratamento da hiperatividade que deveria ser diminuída e não estimulada. Tudo indica que esta substância agiria nas áreas cerebrais e que teriam uma ação inibitória sobre o pensamento humano, dando condições ao indivíduo diagnosticado de planejar, prever, ponderar e analisar as conseqüências de suas ações. Embora tenha um efeito paradoxal de acalmar o sistema nervoso e aumentar a capacidade da criança hiperativa de prestar atenção, Silva (2003, p.198) acredita ser relevante o uso deste medicamento por considerar que ele não causa dependência.

Todavia, é importante ressaltar que o metilfenidato (princípio ativo da Ritalina e do Concerta), o medicamento mais comumente receitado para hiperatividade, por ser uma substância psicoestimulante, pode provocar efeitos adversos como nervosismo, insônia, anorexia, perda de peso e redução no crescimento, tonturas, discinesia, náusea, dor abdominal, palpitação, arritmias, hipotensão, hipertensão, taquicardia e cefaléia, além de provocar dependência física ou psíquica

(KOROLKOVAS e FRANÇA, 2002/2003). Soma-se a isso, o mecanismo de ação do metilfenidato ainda não é claro, e sua via neuroanatômica é hipotética, além de não se conhecer o processo pelo qual produz efeitos mentais e comportamentais em crianças. De acordo com o Dicionário de Especialidades Farmacêuticas (2000/2001, p.872), o mecanismo da Ritalina em seres humanos ainda não foi completamente elucidado, mas acredita-se que seu efeito estimulante é devido a uma estimulação cortical e possivelmente a uma estimulação do sistema de excitação reticular. E ainda pode levar a pessoa à tolerância e à dependência. A experiência clínica sugere que administração da Ritalina pode exacerbar os sintomas comportamentais e as alterações de pensamento em crianças psicóticas.

Barkley, (2002) ao discorrer sobre o funcionamento dos estimulantes como a Ritalina, desconsidera as orientações dadas pelo Dicionário de Especialidades Farmacêuticas (2000/2001) e considera importante esclarecer alguns conceitos “errôneos” sobre estas drogas. O autor diz que não há “nenhuma controvérsia” na comunidade científica quanto à segurança do medicamento e sua eficácia, mesmo que existam “poucos estudos” feitos com crianças em idade pré – escolar em relação ao uso dos medicamentos. Um dos estudos conduzidos pelo próprio autor concluiu que:

Os medicamentos são seguros e úteis para crianças de 3-4 anos, mas mostraram poucas crianças com resposta positiva nessas idades em comparação com crianças mais velhas. Necessita-se de mais pesquisas, não de alarde de políticos que concorrem a cargos eleitorais lutando para que haja redução do uso de medicamentos para crianças em idade pré-escolar. Apenas pesquisas científicas, não teóricas, podem nos dizer se o presente índice de uso de medicamentos para pré-escolares é seguro e justificável. (BARKLEY, 2002, p.280).

O autor também afirma que não há relatos atuais de casos de vício ou dependência grave por essa droga, e que estudos recentes indicam a ocorrência de retardo de altura e de ganho de peso para a criança não é mais um problema como até então se pensava. Em concordância com Barkley (2002), Silva (2003, p.198) também afirma que os psicoestimulantes, especialmente a Ritalina, ainda estão relacionados com concepções consideradas pela autora como “equivocadas”: a fama de ter efeito de “droga” – pois os medicamentos não causam dependência em crianças e adolescentes - e que o uso do metilfenidato esteja associado a um menor ganho ponderal (de peso) e não estrutural (altura).

Em contraponto, Starling (2003, p.56) associa o processo químico da Ritalina à cocaína, pois ambas inibem os mediadores químicos que influenciam o humor, embora a cocaína não seja liberada tão rapidamente, pois seus efeitos são mais lentos.

Em estudo feito para avaliar os efeitos colaterais do metilfenidato, Pastura e Mattos (2004, p.102) descreveram 17 sintomas mais comuns em curto prazo, em que se observa que redução de apetite e insônia são os principais efeitos colaterais do metilfenidato, como apresentado na TABELA 1.

Tabela 1: Frequência de aparecimento de efeitos colaterais de metilfenidato em pacientes em uso de placebo, baixas (0,3 mg/kg) e altas (0,5 mg/kg) doses de metilfenidato.

Efeito colateral	Placebo	Baixa dose	Alta dose
Diminuição de apetite	15	52	56
Insônia	40	62	68
Dor abdominal	18	39	35
Cefaléia	11	26	21
Propensão ao choro	49	59	54
Tiques	18	18	28
Tonteira	4	10	7
Náuseas	18	23	20
Roer unhas	22	26	29
Falar pouco	16	20	22
Ansiedade	58	58	52
Desinteresse	18	18	15
Euforia	41	34	43
Irritabilidade	72	65	66
Pesadelo	20	20	21
Tristeza	43	48	41
"Olhar parado"	40	38	38

FONTE: *Revista de Psiquiatria Clínica*. v. 31 que apresenta dados sobre os efeitos colaterais em ordem de frequência de aparecimento.

Destacam-se também como efeitos colaterais do metilfenidato dor abdominal e cefaléia. Os autores também asseguram que “embora alguns estudos sugiram benefícios do uso de psicoestimulantes em pacientes com TDAH e epilepsia, seu uso sempre foi cauteloso nesses pacientes devido à redução do limiar convulsivo causado por esses fármacos” (PASTURA e MATTOS, 2004, p. 101). Em longo prazo, são três os efeitos colaterais de maior importância do metilfenidato, apresentados por Pastura e Mattos (2004, idem): dependência, efeitos cardiovasculares e possível redução de estatura. Quanto ao efeito da redução de estatura final de

crianças com TDAH, que fizeram uso de metilfenidato, os autores afirmam que dados conflituosos são encontrados em artigos disponíveis na literatura médica.

Nos estudos apresentados, percebe-se certa dificuldade em se esclarecer o uso da droga, o que demonstra a necessidade de assegurar, com profundidade, o uso, ou não, de um medicamento desse porte em crianças, que ainda estão em desenvolvimento, como afirma Pastura e Mattos (2004, p.103):

Estudo publicado por Klein-Schwartz (2002) descreve as principais manifestações clínicas causadas pela overdose de metilfenidato. São elas: agitação, crise convulsiva, alucinações, psicose, letargia, tonteira, taquicardia, hipertensão e hipertermia. Agitação, delírio e crise convulsiva podem ser tratados com benzodiazepínicos. Antipsicóticos são utilizados nos casos de alucinações. Bloqueadores do canal de cálcio e antagonistas alfa-adrenérgicos são recomendados para o controle da hipertensão. Lavagem gástrica é preconizada nos casos de ingestão oral maciça.

Por esta causa, todos os medicamentos, que possuem o metilfenidato em sua constituição, possuem venda controlada e levam tarja preta do Ministério da Saúde.

A partir de uma pesquisa feita por um laboratório farmacêutico, que comercializa, no Brasil, um produto à base de metilfenidato, Carlini e Nappo (2003, p. 11-20) apresentam algumas conclusões em relação à prescrição do Metilfenidato para o TDAH. Segundo esses autores, a maioria dos médicos, entre eles 463 neurologistas e 411 psiquiatras relataram a ocorrência de reações adversas “não-sérias”, tais como dor de cabeça, emagrecimento, inapetência, hiperexcitabilidade, taquicardia etc. Seis médicos afirmaram a existência de casos que poderiam levar a suspeita de dependência; vários médicos são contra a exigência da notificação de receita A (amarela) para a prescrição do medicamento. O estudo também conclui que muitos neurologistas e psiquiatras consideram que a classificação do metilfenidato, juntamente às anfetaminas e com o princípio ativo da maconha (dronabinol), seja uma total incoerência.

Percebe-se, claramente, que o interesse dos fabricantes para incentivar os médicos, pediatras e psiquiatras, na prescrição do metilfenidato, continua grave, pois eles recebem o apoio direto desses profissionais. São os médicos os primeiros a estarem em contato com uma criança que poderá ser diagnosticada com determinado transtorno. De fato, eles precisariam acompanhar melhor o comportamento de seus pacientes, evitando assim, medicar aquilo que é natural da infância.

Dessa forma, a discussão acima apresentada tornou-se relevante para analisar, com mais precisão, o tratamento médico utilizado para diminuir os sintomas do comportamento problemático, apresentado por um dos sujeitos desta pesquisa. Também foi possível avaliar, de forma mais crítica, esse diagnóstico, uma vez que os sintomas de comportamento demonstrado pela criança analisada e observada, durante a pesquisa, apresentam aspectos similares aos sintomas de um (a) aluno (a) indisciplinado (a), uma vez que existe uma linha muito tênue entre eles.

CAPÍTULO 3 - OBJETIVOS E MÉTODO

3.1 Objetivos, hipóteses e questões da pesquisa

Muitas vezes, a aparência do comportamento, demonstrado por uma criança, como hiperativo pode estar muito próxima do de uma criança considerada normal, cheia de vida e com uma realidade circundante de muitas possibilidades de descobertas.

O limite entre um comportamento adequado e um patológico pode ser determinado pelo grupo social em que a criança está inserida. Seja em casa, na escola ou em outro ambiente, a criança poderá estar inquieta e curiosa por ainda não conhecer tudo o que está em seu redor.

Como então diferenciar a hiperatividade de origem biológica daquela que é reflexo das transformações sociais, culturais e históricas em que se vive? De que forma os estímulos presentes no dia a dia infantil contribuem para o surgimento de sintomas de hiperatividade? Qual tem sido a postura da escola diante de um diagnóstico de TDAH?

As questões acima foram levantadas a partir da leitura crítica deste pesquisador em torno do TDAH, que aponta para uma “biologização” dos problemas de comportamento observados em sala de aula, como a indisciplina. Além de perceber certo poder do discurso médico no decorrer da história do transtorno, na apropriação dos conceitos relacionados com hiperatividade e no privilégio nos diagnósticos. Vê-se que, através da biologização, ou seja, através da busca da origem das doenças mentais e dos fenômenos psíquicos em fatores orgânicos e hereditários (MIRANDA, 2006, p.38), tenta-se explicar quase tudo que surge de diferente no meio escolar e na família, demonstrando a fragilidade desses grupos.

Assim, a partir da hipótese de que o déficit de atenção e a hiperatividade, que muitas crianças diagnosticadas com TDAH apresentam, seriam decorrentes do contexto psicossocial em que elas estão inseridas, esta dissertação, tem, como objetivo principal, já mencionado na Introdução, apresentar o efeito que os estímulos procedentes dos aparelhos eletrônicos têm nas posturas e comportamentos infantis, visando à compreensão dos processos de adaptação do comportamento infantil a essa realidade atual.

Consequentemente, os objetivos específicos desta pesquisa são:

- Conhecer o contexto psicossocial de crianças diagnosticadas ou não com TDAH, considerando os estímulos que elas recebem;
- Verificar a relação da criança com os estímulos recebidos, em seu contexto social, através dos aparelhos eletrônicos;
- Identificar os estímulos presentes no cotidiano de crianças que podem vir a interferir em seu comportamento.

3.2 Metodologia

De acordo com Yin (2005, p.22), a definição metodológica a ser adotada, ao se desenhar um projeto de investigação, é um dos aspectos que merece muita atenção e cuidado. É uma empreitada que pressupõe que se busque uma estreita e adequada relação entre a escolha do modelo que será usado com o que se pretende estudar.

A metodologia utilizada nesta pesquisa é o estudo de casos múltiplos, que, de acordo com Yin (2005, p.21), é apenas uma variação dos projetos de estudo de caso. Quando o estudo envolve duas ou mais pessoas ou instituições, com o objetivo de estabelecer comparações ou descrever mais de um indivíduo, pode ser considerado um estudo de casos múltiplos. Para Yin (2005, p.23), cada caso deve ser selecionado com o objetivo de prever resultados semelhantes (replicação literal) e produzir resultados contrastantes por motivos previsíveis. Dessa maneira, esta metodologia favorece o entendimento do contexto das crianças, dando ao pesquisador oportunidade de uma vivência real, que revele a multiplicidade dos fatos que envolvem sua realidade.

Ainda segundo Yin (2005, p.25), para um estudo de caso, um projeto deve apresentar situações relevantes que nortearão a pesquisa, na qual a forma de se questionar seja “como? e por quê?”, sem a exigência do controle sobre os eventos comportamentais. Além de focalizar acontecimentos e fenômenos contemporâneos.

Como a pergunta central desta pesquisa gira em torno de “como” os estímulos do ambiente estão associados à hiperatividade, será usado o método de estudo múltiplo de caso que

oferece amplas condições para a compreensão de tal comportamento. Yin (2005, p.26) esclarece que:

O estudo de caso é a estratégia escolhida ao se examinarem acontecimentos, mas quando não se podem manipular comportamentos relevantes. O estudo de caso conta com muitas técnicas utilizadas pelas pesquisas históricas, mas acrescenta duas fontes de evidências que usualmente não são incluídas no repertório de um historiador: observação direta dos acontecimentos que estão sendo estudados e entrevistas das pessoas neles envolvidas.

Há características importantes e devem ser consideradas essenciais para garantir a qualidade dos estudos de caso, aqui descritos. Essas características foram observadas por Alves-Mazzotti (2006, p.645), e aqui se destacam os seguintes aspectos:

- A apresentação completa dos casos: com distinção entre o fenômeno estudado e seu contexto; uma narrativa convincente, que mostre um esforço exaustivo para coletar as evidências relevantes; e um planejamento prévio para sua finalização.
- A consideração de perspectivas ou hipóteses alternativas.
- Apresentação de evidências suficientemente poderosas para sustentar as conclusões e ganhar a confiança do leitor quanto à seriedade do trabalho realizado.
- O relato do estudo deve ser escrito de maneira clara e instigante, seduzindo o leitor, de modo que este permaneça ligado à narrativa até o final.

Dessa maneira, esta pesquisa, de natureza qualitativa, se propõe a utilizar os recursos oferecidos pelo estudo de caso, de forma a explicar os dados obtidos com o contato direto com a situação estudada, bem como compreender o assunto investigado como um todo. Embora as limitações deste trabalho estejam relacionadas com esta metodologia utilizada, por não ser possível fazer uma generalização estatística dos resultados obtidos, e pelo fato dos três casos analisados não poderem ser considerados uma amostra representativa da população, Yin (2005, p. 29) defende que os estudos de caso fundamentam-se em generalizações baseadas em alguma teoria já desenvolvida.

Os trâmites legais exigidos para a execução da pesquisa de campo foram observados categoricamente. Primeiramente estabeleceu-se o contato com a escola onde seria desenvolvida a pesquisa. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO D) foi enviado para os pais dos estudantes com o propósito de aclarar os objetivos e os procedimentos do estudo e solicitar autorização para a participação das crianças. O TCLE foi estabelecido pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, que deliberou positivamente pela execução deste estudo.

3.3 Os sujeitos da pesquisa

Participaram dessa pesquisa três crianças na faixa etária entre nove e onze anos. A seleção dos casos pautou-se em três critérios de inclusão:

- I. diagnóstico de TDAH;
- II. comportamento com sintomas de TDAH;
- III. comportamento considerado normal.

As três crianças selecionadas são do sexo masculino para que não houvesse interferência de gênero na análise dos dados. Os nomes das crianças são fictícios e foram dados pelos próprios sujeitos da pesquisa, para preservação delas próprias.

J.J., onze anos, apresenta o diagnóstico de TDAH desde os cinco anos; Carlos, nove anos, foi escolhido pelos professores da turma, pela assistente social do NAIP e pela psicóloga da escola por ser uma criança que tem um comportamento, em sala de aula, com os mesmos sintomas de quem possui TDAH, mas que não apresenta o diagnóstico do transtorno, por ainda não ter sido feita uma avaliação neuropsiquiátrica; e Zéo, nove anos, cujo comportamento é considerado normal ou adequado pelo grupo de professores, ou seja, não apresenta problemas de comportamento em sala de aula. As famílias destas crianças se dispuseram a participar das observações em suas casas.

Para caracterização dos sujeitos escolhidos, bem como para uma análise mais aprofundada do comportamento da turma, na qual estão inseridos os sujeitos desta pesquisa, utilizou-se a *Self-Evaluation Scale for Children - SES-C*¹⁶. A avaliação feita com a escala confirmou as informações dadas anteriormente em relação ao perfil da turma e dos sujeitos observados, demonstrando ser, de fato, um instrumento importante para um processo de avaliação diagnóstica individual e/ou em grupo.

3.4 Instrumentos de coleta de dados e evidências

Segundo Yin (2005, p.28), no delineamento de um estudo de caso, podem ser usadas uma ou mais fontes de informação, de modo a aumentar a confiabilidade da pesquisa. Onozato (2007, p.73) afirma que, para garantir a qualidade das informações coletadas é importante:

- 1) usar diversas fontes de evidência, tendo a triangulação como fundamento lógico; 2) criar um banco de dados para organizar as informações coletadas (a documentação deve ser arquivada e separada em: dados comprobatórios e relatório do pesquisador); e 3) manter o encadeamento de evidências, para que o observador externo possa compreender que qualquer evidência proveniente das perguntas iniciais da investigação leve aos resultados finais do estudo de caso.

A coleta de dados iniciou-se após a obtenção das autorizações dos pais e responsáveis pelas crianças e foi realizada, no período de maio a setembro de 2008, na Escola Fundamental do Centro Pedagógico da Universidade Federal de Minas Gerais. Este processo se deu por meio de observação direta e informal do comportamento das três crianças em sala de aula e em suas casas; empregaram-se os recursos da fotografia, filmagem, entrevistas semi-estruturadas com registro escrito e gravações com os adultos envolvidos: as mães, os professores, a psicóloga escolar e as próprias crianças. Utilizou-se também a escala de auto-avaliação para crianças, explanada no capítulo 3. Consultou-se a pasta individual dos alunos, com a autorização dos pais e do NAIP- Núcleo de Atendimento e Integração Pedagógica do Centro Pedagógico da UFMG.

3.4.1 Observação Direta e Informal

¹⁶ O Capítulo 4 explicitará aspectos relacionados com a escala SES-C.

A técnica de observação direta ou informal, utilizada nesta pesquisa, é uma das mais adequadas para apreciação, conforme Onozato (2007, p.76). Para o autor, o investigador deve perceber, em meio à sua observação, aquilo que está relacionado com a sua hipótese e não selecionar apenas o que poderia confirmá-la, mas o que também poderá auxiliá-lo na pesquisa. A observação informal deve ser feita durante a pesquisa de campo e durante as entrevistas, pois é um meio de comprovar a veracidade das informações apresentadas pelo entrevistado. Para esse autor, a observação é um meio fundamental de obter informação, mas para que seja considerada realmente útil é preciso que sua busca seja orientada pelo problema de pesquisa definido. Assim, o roteiro de observação deste estudo foi construído de modo a englobar os aspectos relacionados com a hipótese que o direciona.

3.4.1.1 A realização da observação

As observações na escola ocorreram em momentos diferenciados: aula de Educação Física, Arte, História, Geografia, Matemática, Biblioteca, Filosofia, Ciências e no horário do recreio, de modo que se pudesse conhecer, além das interações construídas com os colegas e professores e que, de certa forma, contribuem para o desenvolvimento social das crianças, sua interação em ambientes escolar diversificado e com propostas de trabalho também diversificado. Viana (2003) também concorda que a observação seja considerada como uma das técnicas mais usadas e disponíveis quando um pesquisador objetiva a coleta de dados.

Dessa forma, observaram-se os sintomas do comportamento das crianças em relação aos estímulos oferecidos, durante o processo de ensino e aprendizagem, dentro e fora da sala de aula, baseado num roteiro construído previamente (ANEXO 6). Em seu contexto familiar, as crianças foram observadas a partir de sua interação com a TV, com o computador e com outros equipamentos tecnológicos, bem como a relação delas com seus responsáveis, no que diz respeito à presença de limite e organização de seu tempo.

Estabeleceu-se uma relação de confiança entre o pesquisador e as crianças observadas, a partir da apresentação clara dos objetivos desta pesquisa e da identificação do observador como pesquisador (VIANA, 2003), no ambiente das crianças. No decorrer da observação, registraram-se notas de campo, conversas informais, entrevistas gravadas para então se chegar à validação

proposta por Viana (2003). Durante todo o período da coleta de dados, contou-se com a colaboração do NAIP (Núcleo de Atendimento e Integração Pedagógica do Centro Pedagógico) que contribuiu com informações importantes para a investigação.

3.4.2 Entrevista

A entrevista é uma importante fonte de evidências para um estudo de caso, (YIN, 2005, p.114), pois aproxima as pessoas envolvidas. Esse recurso, dentro da metodologia do Estudo de Caso, pode assumir várias formas, entretanto, usou-se aqui a entrevista de natureza aberta, na qual o investigador solicita aos respondentes a apresentação de fatos e de suas opiniões a eles relacionados. Haguette (1992, apud ONOZATO, 2007, p.75,) define a entrevista como “um processo de interação social entre duas pessoas na qual uma delas, o entrevistador, tem por objetivo a obtenção de informações por parte do outro, o entrevistado”. Usa-se um roteiro de entrevista para obter informações desejadas. Esse roteiro deve possuir tópicos que são anteriormente estabelecidos, conforme a problemática central da pesquisa. As perguntas elaboradas para o auxílio dos dados encontram-se no ANEXO G e foram construídas de modo a abordar os aspectos principais em torno do tema pesquisado: o TDAH.

3.4.2.1 A Realização das entrevistas

Depois de assinado o TCLE pelas mães das três crianças e iniciadas as observações em sala de aula, agendaram-se as entrevistas com as mães, com a professora responsável pela turma, com a psicóloga da escola e com as próprias crianças. Essas entrevistas semi-estruturadas foram gravadas e/ou registradas no caderno de campo para assegurar a legitimidade da conversa. Alguns termos ou palavras foram explicados detalhadamente durante a entrevista, principalmente quando dirigidas às crianças.

3.4.3 Escala de Auto-avaliação para Crianças

Um instrumento de coleta de dados, considerado importante nesta pesquisa, foi a SES-C - Escala de auto-avaliação para Crianças. Esta escala, originalmente construída por Klimkeit e colaboradores (2006), tem por objetivo escutar a própria criança quanto aos sintomas que se apresentam relativos ao déficit de atenção e à hiperatividade. Esta escala foi traduzida para o português e será validada para uso no Brasil, pelo grupo de pesquisa do LAPED – Laboratório de Pesquisa de Psicologia e Educação Helena Antipoff, coordenado pelos professores Sérgio Cirino e Regina Helena Campos Freitas. O processo de tradução da SES-C será explanado no Capítulo 4.

3.5 LOCAL DE COLETA DE DADOS

3.5.1 *Contexto da Pesquisa: Local da Coleta de Dados*

A escola escolhida para realizar a pesquisa foi o Centro Pedagógico(CP) da UFMG, localizado no campus da UFMG, em Belo Horizonte/Minas Gerais. O contato para que todos os trâmites legais da pesquisa fossem garantidos foi feito através do LAPED – Laboratório de Pesquisa de Psicologia e Educação Helena Antipoff. A Escola Fundamental do Centro Pedagógico é integrada à Faculdade de Educação da UFMG e tem como objetivo principal constituir-se como um campo de experimentação e renovação educacionais. Dentre suas funções, destaca-se o desenvolvimento de pesquisa, em que esta instituição busca criar um ambiente propício para uma variedade de investigações que possam ser realizadas por professores do Ensino Fundamental e Médio, professores universitários, estagiários e outros¹⁷.

O CP é uma escola pública, instalado em uma grande área verde com amplo espaço para as crianças brincarem e se divertirem, além de possuir uma estrutura física ideal para o desenvolvimento integral de seus alunos. A escola tem uma grande procura por parte de famílias de contextos socioeconômicos distintos, devido o reconhecimento educacional que possui na comunidade belorizontina e por estar inserida no campus de uma das melhores universidades do Estado de Minas Gerias.

¹⁷ Informações no site <http://www.cp.ufmg.br/index.php>. Acesso em: 10 fevereiro de 2008.

A escola adota o critério do sorteio para ingresso de seus novos alunos e, dessa forma, evita mecanismos de seletividade que favoreçam quaisquer grupos sociais, busca-se, portanto, uma amostra aleatória da população. É importante ressaltar que tal critério para o ingresso de alunos contribuiu para que, nesta pesquisa, não houvesse qualquer tipo de discriminação ou preconceito que pudesse interferir nos resultados.

Junto à coordenação da escola, definiu-se que a turma escolhida para a pesquisa seria a que tivesse crianças com as características predefinidas no projeto, ou seja, uma turma com crianças com idade entre 9 e 11 anos e que houvesse, em seu meio, um (a) aluno (a) com diagnóstico de TDAH. Escolheram-se, portanto, três meninos da 4ª. Série C do Ensino Fundamental, Segundo Ciclo que funciona no turno vespertino.

3.5.2 Características da Turma 4ª Série C – Segundo Ciclo do Ensino Fundamental

O Segundo Ciclo de formação humana na Escola Fundamental do Centro Pedagógico está ordenado em três anos. Os alunos que o freqüentam estão entre os nove e onze anos de idade. De acordo com Andrade (2006, p. 34) esta escola concentra mais sujeitos representantes das classes econômicas C e B2 do que se apresenta no Brasil e em Belo Horizonte, em que as concentrações econômicas se localizam nas classes C e D. A 4ª série C é composta por 32 alunos: vinte e dois meninos e onze meninas.

Essa faixa etária tem como característica um rápido crescimento físico, intelectual, relacional e interesse na busca pela identidade pessoal, procurando entender seu papel na sociedade e no grupo em que atua. Inicia-se, nesta etapa, o processo de mudanças biológicas, psicológicas e de construção de conceitos mais abstratos. Inicia-se a preocupação com o sexo oposto na convivência entre eles e nas descobertas relacionadas à sexualidade.

A escola objetiva e procura contribuir para a construção da identidade do (a) aluno (a), instruindo-o (a) na ética, na responsabilidade social e na responsabilidade com o planeta. Avaliam-se os alunos do Ciclo, ao longo de todo o processo de ensino-aprendizagem, acompanhando-os no dia-a-dia escolar. Essa avaliação constante orienta a prática educativa dos professores, que levam em conta as dificuldades e os progressos dos alunos para planejarem ou

reformularem seu trabalho. Todo esforço e crescimento observados no comportamento e no rendimento dos alunos são valorizados, mesmo que não tenham atingido a compreensão dos conceitos trabalhados e/ou participado das experiências nas diversas aulas¹⁸.

É relevante, para se entender o contexto de vida dos alunos observados, fazer uma explanação em torno da turma em que eles estão inseridos. Isso porque é uma turma que se difere das outras. Todos os envolvidos, professores, coordenadores, assistente social, buscam meios para o desenvolvimento de um trabalho que realmente redunde em uma mudança de comportamento na maioria das crianças que ali convivem.

As crianças foram agrupadas há mais de dois anos, e como não há na escola outra turma para que seja feito um reagrupamento dos alunos, eles permanecerão juntos por mais alguns anos. A criação de uma nova turma, para redistribuição das crianças, provavelmente diminuiria o desgaste da escola com os problemas comportamentais que surgem constantemente.

A sala de aula dessa turma tem aproximadamente 50m², três armários de aço no fundo, um quadro-giz na frente, um mural pouco usado; uma lixeira com cores diferentes para coleta seletiva; há janelões em sua lateral que areja o ambiente. É uma sala bem iluminada que fica no terceiro andar da escola e possui fácil acesso aos banheiros, bebedouros, pátio e às demais dependências.

Em diversas aulas, as carteiras ficam em círculo, de forma que todos os alunos possam participar das discussões propostas pelos professores, segundo o depoimento da professora responsável pela turma. Os recursos didáticos mais usados em sala de aula são os aparelhos de *data show*, de DVD, de CD e a televisão. A professora responsável pela turma trabalha frequentemente com um notebook sobre sua mesa.

A 4^a série C é uma turma considerada agitada. As crianças conversam bastante e muitas delas apresentam dificuldades para prestar atenção nas aulas. Não conseguem ficar atentas aos professores durante a ministração dos conteúdos, nem assentadas durante um período mínimo das aulas. Observou-se a necessidade dos professores de chamar constantemente a atenção da turma, devido à indisciplina. No entanto, os professores criam sempre estratégias para envolver os alunos, mas, por muitas vezes, acabam desistindo pelo fato dos alunos não participarem das atividades como o planejado. De acordo com o professor de Ciências e os próprios alunos, as aulas no Laboratório de Informática e no Laboratório de Ciências estavam suspensas por período

¹⁸ Informações obtidas nas fichas dos alunos com autorização das mães e do NAIP

indeterminado devido à indisciplina da turma, que parece não reconhecer na suspensão de atividades bem práticas, lúdicas e diferenciadas uma “punição” para a indisciplina. . A falta de disciplina, ordem e de reconhecimento quanto ao momento para cada atividade é uma constante, isso pode ser visto, novamente, no depoimento da professora de Filosofia que, durante a apresentação de um filme, teve muita dificuldade para acalmar a turma e dar início à exibição, e, quando surgiu uma cena de beijo dos personagens, a maioria das crianças reagiu com gritos e zoação¹⁹. E, durante toda a exibição, há muita conversa e isso acaba prejudicando a realização dessa proposta atividade que tem um tempo muito curto de execução.

A professora de Matemática, no seu depoimento, afirmou que sente que o grupo transfere a resistência à disciplina para a pessoa dela, e que não tem conseguido reverter a situação, mesmo fazendo novos e diversos planejamentos.

A professora responsável pela turma trabalha os conteúdos de História e Geografia e tem, como proposta de ensino, favorecer um ambiente para a aprendizagem das crianças, ou seja, um espaço para o dialógico, onde os alunos sintam-se à vontade para expressar suas idéias e opiniões. Ela acredita que isso, de certa forma, é ainda mais necessário, uma vez que avalia a compreensão de questões muito abstratas para essa faixa etária. Ainda percebe que, quando leva seu *laptop* e *data show* para a sala de aula, surge uma grande inquietude na maioria das crianças. A professora ainda acredita que esses aparelhos eletrônicos servem de estímulos para as crianças da mesma forma que para os adultos.

A assistente social da escola atende os alunos enviados pelas professoras por motivos de indisciplina. Ela declarou que a 4ª C é uma turma muito agitada e que os alunos já chegaram a derrubar o armário da sala e por isso há uma rotatividade muito grande de professores com a turma. Por outro lado, a professora de Filosofia declarou que sente necessidade de passar mais tempo com a turma para conversarem mais nas aulas. Muitas vezes, ela faz debates e discussões interessantes, em que a turma participa e faz inferências, mas que precisa ser interrompida para cumprimento do horário escolar, bem como de seu programa.

3.6 Análise dos dados e a definição das categorias analíticas

¹⁹ 1. Zoação: fazer troça de; rir de alguém ou fazer-lhe uma brincadeira, por divertimento; caçoar, gozar – termo do regionalismo brasileiro de uso informal. (HOUAISS, 2004).

Segundo Yin (2005), a análise dos dados é a parte mais delicada e mais difícil de ser executada no estudo de caso, exigindo que o pesquisador confie em sua experiência ou na literatura da área para a interpretação dos resultados. Para o autor, cada investigação deveria ter uma estratégia de análise que orientasse o pesquisador sobre o que deveria ser analisado e por que razão. A estratégia mais prática é confiar na proposta teórica do estudo realizado e analisar os dados com base nessa proposta.

Para análise dos dados coletados, através da observação, entrevistas, filmagens, fotografias, relatórios individuais dos alunos, foi feita uma triangulação dos dados de forma que eles se confirmassem. Além da triangulação, os dados foram relacionados com os referenciais teóricos já explanados nos capítulos anteriores de maneira a examinar detalhadamente o fenômeno estudado.

Onozato (2007, p. 80) considera relevante a definição das categorias analíticas que serão utilizadas para reunião dos elementos de conteúdo previamente definidos na pesquisa. O QUADRO 1 apresenta as categorias analíticas e os elementos de análise usados como base para o estudo.

QUADRO 1 – Categorias e elementos de análise

<i>Categorias Analíticas</i>	<i>Elementos de Análise</i>
Relação Familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Relação com os pais • Comportamento em casa • Organização do ambiente de estudo • Estabelecimento de limites pelos pais • Aceitação das ordens dos pais • Iniciativa para realização dos deveres escolares • Uso adequado dos aparelhos eletrônicos • Tempo de uso dos aparelhos eletrônicos • Local adequado para os estudos
Relação com aparelhos	<ul style="list-style-type: none"> • Tempo de uso da televisão, computador, som e videogame • Necessidade do uso dos aparelhos • Uso em casa e na escola • Influência no cotidiano • Envolvimento emocional • Uso adequado dos aparelhos eletrônicos

Comportamento na escola

- **Relação com os professores, com os colegas**
- **Participação nas aulas**
- **Indisciplina**
- **Realização das atividades**
- **Concentração**
- **Postura nas aulas**
- **Inquietação**

A análise dos dados será apresentada a partir das três categorias analíticas acima: a primeira refere-se à identificação e história familiar de cada um dos sujeitos para uma contextualização familiar, a segunda se refere à relação dos três sujeitos com os aparelhos eletrônicos, e a terceira refere-se ao contexto escolar deles. Entretanto, para entender melhor o comportamento das crianças serão apresentadas características da turma em que as crianças estão inseridas – a 4ª série C do Ensino Fundamental, Segundo Ciclo. É relevante esta explanação pelo fato de a turma ser foco de diversas discussões e debates na escola devido ao comportamento bastante problemático.

No contexto escolar, apresenta-se, inicialmente, a realidade escolar das crianças, bem como a relação delas com a tecnologia, com seus pais, seus colegas e demais pessoas envolvidas na vida escolar. Posteriormente, apresentar-se-á a descrição da postura das crianças e seu comportamento em três categorias: relação familiar, relação com aparelhos eletrônicos e comportamento na escola, bem como a análise das entrevistas feitas com as mães e com as próprias crianças. Considerou-se cada caso, que foi analisado em relação aos outros. Como já dito, as crianças receberam os nomes fictícios de JJ, Carlos e Zéo com o objetivo de preservar suas identidades.

No próximo capítulo são apresentados os resultados obtidos após a aplicação da SES-C – Escala de Auto-Avaliação para Crianças, bem como o processo de tradução utilizado. A escala é relevante para analisar os resultados obtidos através da observação e entrevista. Explicitar-se-á a relação feita entre as crianças e os estímulos que recebem em seu contexto vivencial, especialmente os estímulos provenientes de aparelhos eletrônicos, além de verificar a influência destes aparelhos na promoção de sintomas comportamentais como a hiperatividade e o déficit de atenção, percebidos no ambiente escolar e em suas casas.

CAPÍTULO 4 - RESULTADOS DA PESQUISA

4.1 Ouvindo as crianças: proposta de adaptação da escala de auto-avaliação de sintomas de hiperatividade e déficit de atenção.

Com o objetivo de avaliar, com mais precisão, os sintomas de comportamento apresentados pelas crianças, no contexto de seu grupo de pares, é que este estudo propôs a tradução da Self-Evaluation Scale for Children - SES-C²⁰ (Escala de Auto-avaliação para Crianças) construída por Klimkeit e colaboradores (2006). Os dados obtidos, após a observação e entrevista, foram comparados com os da aplicação da escala, a fim de se analisar, com profundidade, os resultados encontrados. Essa escala, validada até o momento somente em inglês, é mais um recurso que auxiliará os estudiosos em TDAH, diante de um provável diagnóstico, além de contribuir com a escola na compreensão de problemas comportamentais que surgirem em seu contexto.

Entende-se que há dificuldade para se diagnosticar um transtorno como o TDAH, e é imprescindível que a família e escola estejam atentas quanto aos diagnósticos feitos em relação aos problemas comportamentais infantis, que surgem em ambos os ambientes, sem se esquecer de que tais problemas comportamentais também podem ser reflexos de dificuldades emocionais ou afetivas (FURMAN, 2008, p.775) e das grandes mudanças que ocorrem na estrutura familiar (OSÓRIO, 2002, p. 64). Atualmente, a expressão “comportamento hiperativo” é utilizada na descrição leiga de muitos comportamentos infantis, considerados inadequados. Essa generalização pode contribuir para confundir os especialistas na avaliação dos sintomas legítimos de distúrbios comportamentais.

Dessa maneira, por ainda não existirem instrumentos totalmente confiáveis para avaliação das crianças com TDAH, por haver diversas dificuldades no diagnóstico deste transtorno (AMARAL e GUERREIRO, 2001 e SOUZA, 2007) e pelo fato dos diagnósticos serem feitos a

²⁰ A sigla SES-C refere-se à nomenclatura da escala em língua inglesa, entretanto, essa sigla continuará sendo usada para a versão em português.

partir de depoimentos de pais e professores, é que se propôs à tradução deste questionário que visa ouvir as próprias crianças em relação aos seus comportamentos e sentimentos.

É importante compreender melhor as questões relacionadas ao diagnóstico do TDAH, que é bastante discutido e pesquisado por diversos especialistas em transtornos infantis. Os critérios mais utilizados para o diagnóstico de TDAH são aqueles listados pela quarta edição do Manual Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais – IV – Texto Revisado e da Associação Americana de Psiquiatria, baseados em estudos com crianças e adolescentes, mas que, “embora amplamente adotadas e extremamente úteis, deixam algumas dúvidas” (ANDRADE, 2006, p.8).

Profissionais especializados utilizam muito o processo de diagnóstico proposto pelo DSM-IV-TR, que recebe muitas críticas por ser de caráter subjetivo, conforme explica Amaral e Guerreiro (2001, p. 885). Este processo de avaliação diagnóstica é feito através de entrevistas com os responsáveis, pais e professores, e as crianças são apenas observadas durante a consulta.

O trabalho de Ester Klimkeit e sua equipe, publicado no *Journal of Attention Disorders* em 2006, apresenta nova escala de avaliação de TDAH – a Escala de Auto-avaliação para Crianças (ANEXO B). Como os resultados apresentados demonstram confiabilidade e validade aceitáveis para a versão em inglês, fez-se aqui uma adaptação transcultural da escala, com a autorização dos autores. De acordo com Klimkeit. *e cols* (2006), a escala foi projetada com objetivos de pesquisa e também com a finalidade de contribuir para o tratamento clínico de crianças portadoras do transtorno. Segundo os autores, os objetivos foram:

[...] ajudar clínicos a determinar quais sintomas podem ser importantes e durante as intervenções, ajudar a estas crianças (comportamentos de déficit de atenção, hiperativo, auto-estima baixo, ansiedade, raiva, disforia, etc..) a fornecer à pesquisa com TDAH, informações valiosas sobre seus próprios comportamentos e sentimentos. (KLIMKEIT e cols, 2006, p.182)

O diferencial de tradução, neste trabalho, diz respeito à relevância dada sobre o relato das próprias crianças diante de um diagnóstico de um transtorno. Klimkeit e cols (2006) discutem a capacidade da criança em dar informações sobre seus próprios sentimentos, com base na literatura contemporânea, e concluiu que “as crianças com TDAH são mais conscientes do que se pensava, e que esta informação deve ajudar na nossa prática clínica e na pesquisa” (p.182).

Vários estudos sugerem que as crianças com TDAH estão cientes de seus problemas, e isto lhes causa ansiedade sobre o seu funcionamento e auto-conceitos sociais. Assim, o estudo visa:

Examinar as propriedades psicométricas de uma escala nova, o SES-C, construído especificamente para o uso nas crianças com TDAH e avaliar sintomas auto-relatados e características associadas ao TDAH. Isto é importante considerando a falta das medidas disponíveis projetadas especificamente para as crianças comparadas aos adolescentes ou aos adultos (Klimkeit e cols, 2006, p.182).

Na investigação desenvolvida por Klimkeit e cols, (2006) participaram 65 crianças com diagnóstico de TDAH, 08 meninas e 57 meninos, com idades entre 6 e 14 anos, todas diagnosticadas com TDAH por um clínico experiente; a maioria delas recrutada por uma Clínica de Saúde Mental de Crianças e Adolescentes com TDAH. Outras 65 crianças do grupo controle, com idades variando entre 7 e 14 anos, foram recrutadas principalmente das escolas primárias locais. Na clínica de TDAH, as crianças selecionadas submeteram-se a uma avaliação detalhada, que incluía a avaliação de possíveis déficits cognitivos, de aprendizagem ou de linguagem, entrevistas com os pais e professores e, quando possível, a observação em sala de aula.

A SES-C possui 22 itens, cada um deles corresponde a um dos sintomas do TDAH, listados no DSM-IV-TR (2002) ou associados ao TDAH. O QUADRO 2 mostra a correspondência entre os itens da escala e os sintomas do TDAH:

<i>Sentimento/característica</i>	<i>Sintomas ou características associadas ao TDAH</i>	<i>Item da escala</i>
Infeliz	Disforia, desordens do humor	1
Irritado	Baixa tolerância à frustração, explosões de temperamento	2
Preocupação	Desordem de ansiedade (comorbidade)	3
Amedrontado	Desordem de ansiedade (comorbidade)	4
Autopercepção negativa	Baixa auto-estima	5, 6
Percepção negativa do outro	Baixa auto-estima (comportamento de oposição)	
Não gosta de ler, de desenhar, nem de matemática	Não gosta de tarefas que exigem esforço sustentado ou alta concentração	7, 8, 9,
Escrita confusa	Trabalho frequentemente descuidado, feito sem pensar	10
Quarto desarrumado	Dificuldades com tarefas que exigem persistência e organização	11
Não tem amigos	Rejeição pelos pares	12
Perde coisas	Frequentemente perde coisas necessárias para suas atividades	13

É objeto de provocações (bullied)	Rejeição pelos pares	14
Provoca confusão em casa ou na escola	Fazer coisas sem pensar, comete erros por falta de cuidado, é impulsivo	15, 16
Dificuldade de concentração	Dificuldade de sustentar a atenção nas atividades de trabalho ou brincadeiras	17, 18
Não fala muito	Comportamento de ausência, distúrbio de ansiedade	19
Dificuldade de ficar quieto, sentado	Hiperatividade, anda, corre a sobe em coisas em excesso	20
Mistura as palavras	Distúrbio de comunicação	21
Não segue instruções	Falta de atenção	22

QUADRO 2 – Correspondência entre itens da SES-C e os sintomas de déficit de atenção/hiperatividade indicados no DSM-IV ou associados ao transtorno. Fonte: Klimkeit *et al.* 2006, p. 183.

Assim, cada um dos itens da escala corresponde a um ou vários desses sintomas ou características. A idéia da Escala SES-C é que a própria criança faça auto-avaliação da presença da característica ou sintoma em seu cotidiano, em casa ou na escola, na sua relação com a família, com outros adultos e colegas.

Cada conjunto de itens, a seguir, foi reunido em um fator, identificado através de análise fatorial. Os fatores identificados compõem o QUADRO 3:

Fator	Significado	Itens incluídos
1	Organização, presença ou ausência de comportamentos disruptivos ou impulsivos	13 (perder coisas), 20 (ficar quieto), 15, 16 (envolver-se em confusão em casa ou na escola, 21 (misturar palavras), 17 (fazer coisas sem pensar), 7 (gostar de ler)
2	Autopercepção positiva ou negativa	5, 6 (Perceber-se como boa pessoa), 2 (perceber-se como pessoa irritadiça), 1 (perceber-se como pessoa feliz), 11 (mantém o quarto arrumado), 18 (consegue concentrar-se), 10 (escrita limpa), 9 (gosta de matemática)
3	Habilidades sociais e de comunicação	19 (fala muito), não se envolve em provocações (bullying), 10 (escrita limpa), 12 (tem amigos), 22 (consegue seguir instruções), 21 (misturar palavras)
4	Interesse por atividades escolares	8 (gosta de desenhar), 9 (gosta de matemática), 7 (gosta de ler)
5	Ansiedade	4 (não se sente amedrontado), 3 (pessoa preocupada)

QUADRO 3 – Fatores identificados na Escala SES-C / Fonte: Klimkeit *e cols*, 2006, p. 185.

A organização dos itens em cinco fatores, de modo a revelar os comportamentos característicos do TDAH, foi mantida por nós de acordo com a proposta de Klimkeit e cols (2006). O primeiro fator compreende sete itens que procuram refletir a organização e a presença ou ausência da impulsividade (“não perde as coisas, pensa antes de agir”) e de comportamentos não disruptivos (“não tem problema em ficar quieto na escola”).

O fator 1 mostra que a primeira subescala da SES-C, aqui denominada ‘organização’, incluindo os itens que avaliam a presença ou ausência de comportamentos disruptivos e/ou impulsivos. Algumas características fazem parte de mais de um fator. Assim, por exemplo, “Não misturar as palavras” é incluído com a falta da impulsividade e é retido assim nesta sub-escala, mesmo fazendo parte do fator 3. “Gosta de ler” é característica incluída nos fatores 1 e 4, mas parece ter mais consistência com o fator 4. Oito itens compõem o fator 2 e procuram medir a construção da autopercepção, que pode ser positiva (o sujeito se percebe como uma pessoa boa, uma pessoa alegre, não é nervosa etc.) ou não. O item “Gostar de matemática” está incluído no fator 4 (interesse por atividades escolares). O item “letra boa ao escrever” parece ser consistente com os fatores 2 (autopercepção positiva) e 3 (habilidades sociais e de comunicação), e é retido em ambas as subescalas. O fator 3 reflete habilidades sociais e de comunicação, incluindo os itens “falar muito”, não misturar palavras, capacidade de seguir instruções, ter amigos, não se envolver em provocações tipo “*bullying*”, que se traduz aqui por “ser ou não ser zoadado”. As duas questões relacionadas a “não misturar as palavras” e “escrita boa” são consistentes com uma comunicação adequada, portanto retidas nessa sub-escala de habilidades sociais e de comunicação. O fator 4 compreende três questões relativas ao interesse por atividades escolares, tais como desenhar, fazer exercícios de matemática e ler. Dois itens relativos à presença/ausência de ansiedade (medo e preocupação) estão incluídos no fator 5, identificado como sub-escala da ansiedade.

O objetivo deste trabalho foi, portanto, realizar a tradução e adaptação da Escala de Auto-avaliação para Crianças (SES-C) proposta por Klimkeit e cols (2006) para a língua portuguesa, visando disponibilizá-la para uso no Brasil, especialmente para a avaliação de crianças nas escolas elementares quanto à presença de características de hiperatividade e/ou déficit de atenção, a partir de seus próprios relatos.

Este relato se refere ao primeiro pré-teste da Escala já traduzida, realizado com uma amostra de crianças matriculadas na 4^a. série primária no Centro Pedagógico da

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), com os objetivos de verificar se o questionário é facilmente compreendido pelas crianças, como se apresenta a distribuição das respostas em uma classe regular de quarta série primária em uma escola pública brasileira, e se as respostas evidenciam diferenças entre crianças diagnosticadas ou não com o TDAH.

4.1.1 O Método Usado na Tradução da SES-C

Muitos instrumentos de avaliação diagnóstica, usados no Brasil, foram desenvolvidos em países ocidentais com um contexto cultural bastante diferente do Brasil. Por isso, é importante que, na tradução de um instrumento como a SES-C, alguns aspectos sejam considerados de modo a garantir a sua compreensão. Segundo Jorge (1998):

Sendo um determinante crítico do comportamento humano, fatores socioculturais devem ser levados em conta quando da avaliação psiquiátrica, o que inclui a linguagem utilizada no instrumento de avaliação, as relações interpessoais envolvidas por ocasião da coleta de dados, a técnica de coleta, as questões formuladas, as tarefas requeridas, as normas, escalas e os conceitos investigados. (JORGE, 1998, p.233)

Como já dito, as etapas de tradução da SES-C foram desenvolvidas no LAPED – Laboratório de Pesquisa de Psicologia e Educação Helena Antipoff - da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais - FAE/ UFMG, pelo comitê²¹ de Neurociências e Educação. A aplicação do pré-teste da escala foi feita no Centro Pedagógico da UFMG. Foram respeitados os trâmites legais para a tradução do artigo, de acordo com o Comitê de Ética na Pesquisa da UFMG (ANEXO C), bem como o consentimento desta instituição para realização desta pesquisa e redação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO D) solicitado aos responsáveis pelos sujeitos.

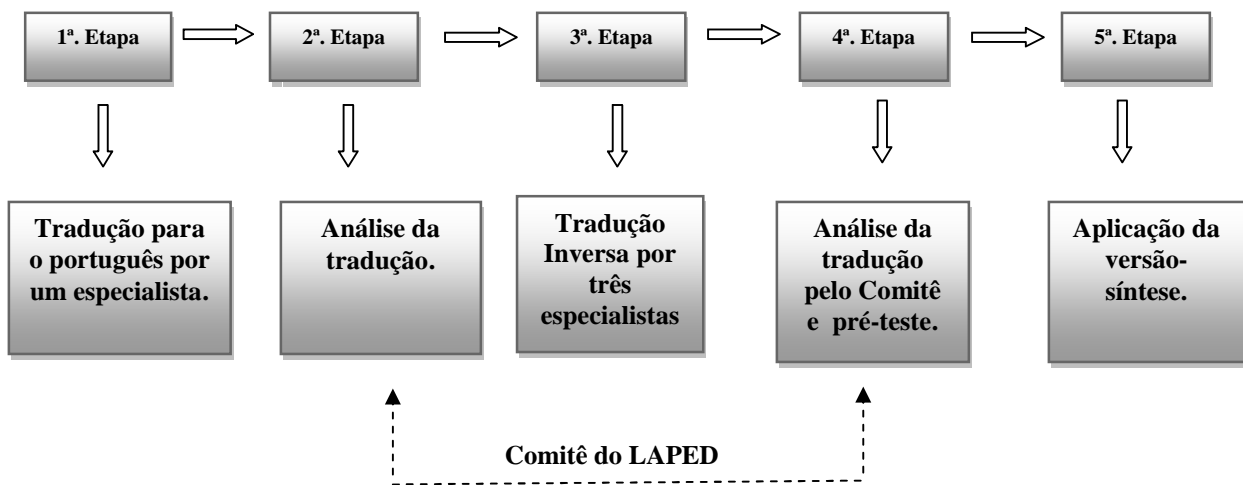
Durante o processo de adaptação transcultural usou-se uma postura “universalista” indicada por Herdman (1998, apud MATOS, 2006) e Reichenheim e Moraes (2007) por assumir que é “necessário primeiro investigar se um conceito efetivamente existe ou se é interpretado similarmente na nova cultura, para depois se estabelecer sua equivalência transcultural por meio

²¹ O comitê envolvido com o estudo da escala é formado por um grupo de pesquisadores voluntários, por mestrandos e doutorandos da FAE/UFMG e coordenado pelos professores Sergio Dias Cirino e Regina Helena Campos Freitas.

de metodologia própria”. Assim, o comitê discutiu os vocábulos centrais das 22 questões do questionário.

Empregaram-se as orientações propostas por Pasquali (1999, apud Matos, 2006, p.66) que indicam alguns procedimentos seguidos durante a tradução da escala: 1. procedimentos teóricos, ou seja, análise teórica dos 22 itens do SES-C, por meio da análise semântica; 2. procedimentos empíricos de validação da escala que envolvem planejamento da aplicação e; 3. coleta de informação empírica feita através de um pré-teste aplicado em uma amostra de 28 alunos. Dessa forma, realizaram-se as etapas de tradução, tradução inversa, análise das versões por especialistas e aplicação do pré-teste (sondagem ou *debriefing*) como apresentado na FIGURA 2.

FIGURA 2 - Fluxograma do processo de tradução da SES-C



A **1ª etapa** se consistiu na tradução do instrumento original do inglês para o português, realizada de forma individual por um profissional com domínio e vivência na língua inglesa, capaz de identificar e interpretar os conceitos que sustentam cada um dos itens do instrumento original. Nesta etapa, respeitou-se a equivalência operacional, que objetiva manter características originais, auferindo maior confiabilidade e validade ao instrumento, conservando o mesmo número de itens (22) e a mesma escala de 0 a 10 de respostas de frequência. Foi incluída neste momento, a frase “Estamos fazendo uma pesquisa com os alunos desta escola” para esclarecer aos alunos o objetivo da aplicação da escala.

Na **2ª etapa** o Comitê analisou a semântica da tradução para se chegar a um consenso sobre a versão do questionário e a enviou para uma tradução inversa. A equivalência semântica envolve a capacidade de transferência de sentido dos conceitos contidos no instrumento original para a versão, propiciando um efeito nos respondentes semelhante nas duas culturas. Incluíram-se, nessa etapa, três questões iniciais como “Linha de Base”²². A inclusão destas questões serviu para ampliar o entendimento dos entrevistados em relação ao questionário, além de esclarecer a maneira como as questões deveriam ser respondidas durante a aplicação do pré-teste.

A **3ª etapa** se consistiu na tradução inversa (português/inglês) por três profissionais: o primeiro com formação superior em Engenharia Civil, cuja língua materna é o inglês; o segundo é graduado em Letras e professor da língua inglesa; e o terceiro, também graduado em Letras, mestre em Lingüística e também atua como professor da língua inglesa. Esses profissionais não se envolveram na tradução inicial (inglês/português) e só receberam a versão em português. A tradução inversa funciona como uma avaliação da qualidade da tradução que foi feita. Assim, é possível comparar e contrastar a tradução inversa com o texto original em inglês.

Na **4ª etapa** fez-se uma análise dessas traduções inversas, visando chegar a um consenso sobre a versão-síntese que foi aplicada como pré-teste. Fez-se a formatação do questionário com letras maiúsculas para se alcançar os diferentes níveis de alfabetização apresentados no Brasil. A equivalência semântica e formulação da versão-síntese envolveram os mesmos profissionais da 2ª etapa. Avaliaram-se os significados geral e referencial²³ dos termos e expressões de cada um dos 22 itens que compõem a escala, além do enunciado. Nesta etapa, a discussão em torno dos significados gerais e literais dos termos e expressões ocorreu com o auxílio de dicionário e de pesquisa individual por cada um dos membros do comitê, sempre observando o contexto cultural em que a pesquisa se insere. Após a avaliação e discussão em conjunto, elaborou-se a versão-síntese.

²² Questões de Linha de Base: COMO VOCÊ SE SENTE QUANDO VIAJA? VOCÊ GOSTA DE SORVETE? VOCÊ COSTUMA FAZER DE CONTA QUE COPIOU O PARA CASA?

²³ Os **significados referenciais** dizem respeito à correspondência literal entre as palavras no instrumento original e as retrotraduções. A correspondência literal não implica necessariamente uma mesma reação, entendimento ou abrangência de significado sejam idênticos em culturas diferentes, como a norte-americana e a brasileira. Os **significados gerais** representam as ideias (conceitos) a que uma única palavra ou um conjunto de palavras aludem, levando em conta o efeito que os itens têm nas duas diferentes culturas (MATTOS, p.1, 2006 – grifo do autor).

Na **5ª etapa**, fez-se o pré-teste, ou seja, aplicação da versão-síntese da escala em uma amostra de conveniência composta de 28 indivíduos – crianças de 8 a 11 anos, em que apenas uma das crianças apresentava o diagnóstico de TDAH, na turma onde já estava em andamento a pesquisa inicial em relação ao transtorno. Esta versão inicial do consenso foi então aplicada para se verificar a compreensão dos termos utilizados. Um mês depois, a escala foi reaplicada de modo a confirmar (ou não) as informações obtidas na primeira aplicação.

Os resultados do **pré-teste** foram utilizados na análise dos dados coletados durante a pesquisa de campo que faz parte desta dissertação. O questionário desta pesquisa foi aplicado aos alunos, no horário, após o recreio e, naturalmente, a turma estava agitada, como sempre. Os alunos se animaram para a aplicação, gostaram do visual do teste, acharam os desenhos que serviam de escala bastante atrativos e consideraram fácil responder ao questionário. Durante a aplicação, surgiram dúvidas apenas em relação à questão 15. (“Você costuma se envolver em problemas em casa?”) Essa questão será analisada mais profundamente no próximo passo de validação da escala.

Foi explicado detalhadamente às crianças como deveriam registrar as respostas na régua que demarca a escala, para que não colocassem o **X** sobre os desenhos, mas na própria régua, de modo a possibilitar a quantificação na escala de 0 a 10.

As orientações referentes ao preenchimento da escala foram as mesmas sugeridas no artigo original, incluindo ainda uma frase inicial para explicar às crianças o objetivo da aplicação do questionário que não estava no original:

"Estamos fazendo uma pesquisa com os alunos desta escola. Essas são algumas perguntas sobre como você é, e sobre seus sentimentos. Leia cada pergunta. Coloque um X no lugar onde você acha que sua resposta pode estar”.

As respostas as 22 perguntas foram registradas pelos participantes, que colocaram um X em uma linha que variava de 0 em uma extremidade a 10 na outra. As figuras que aparecem nas extremidades de cada linha expressam as emoções diferenciadas, positivas ou negativas, assim como os polegares para cima ou para baixo (ANEXO B). As contagens mais elevadas refletem comportamentos e modos mais positivos.

As questões de linha de base que foram inseridas no questionário para auxiliar a compreensão ficaram assim apresentadas: “Estas três perguntas iniciais servem para avaliar o

entendimento dos entrevistados em relação ao questionário, além de esclarecer a maneira que as questões devem ser respondidas durante a aplicação do teste”:

1. COMO VOCÊ SE SENTE QUANDO VIAJA?
2. VOCÊ GOSTA DE SORVETE?
3. VOCÊ COSTUMA FAZER DE CONTA QUE COPIOU O PARA CASA?

As respostas das crianças foram, a seguir, agrupadas de acordo com os cinco fatores identificados por Klimkeit *e cols.* (2006), constantes do Quadro 2: organização, auto-percepção, habilidades sociais e de comunicação, interesse por atividades escolares e ansiedade.

4.1.2 Os Resultados Encontrados após a Aplicação da Escala

Os resultados obtidos são apresentados levando em consideração a turma como um todo, a seguir discriminando-se as respostas de meninos e meninas e, por fim, comparando-se os resultados obtidos pelos três indivíduos selecionados para esta pesquisa: um aluno que apresenta o diagnóstico do TDAH, um aluno que apresenta um comportamento considerado adequado e um aluno que apresenta os mesmos sintomas de comportamento de uma criança com TDAH, mas que não apresenta o diagnóstico. Interessante lembrar que os três sujeitos são do sexo masculino.

4.1.2.1 Resultados para a turma como um todo

Foram enviados 32 Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para que fossem assinados pelos pais ou responsáveis, entretanto, três alunos não foram autorizados a participar da pesquisa e uma aluna saiu da escola nesse período. A TABELA. 2 mostra as médias obtidas por 28 crianças em cada um dos fatores estudados, na primeira aplicação do questionário. Cada fator corresponde a um sintoma do comportamento que será avaliado:

TABELA 2: Total de pontos possíveis, médias obtidas e percentuais da média sobre os pontos possíveis, por fator.

<i>Fatores</i>	<i>Valor</i>	<i>Média</i>	<i>%</i>
Comportamento Organizado	70	54,0	77,1
Autopercepção positiva	80	64,7	80,8
Habilidade Social e de Comunicação	60	45,5	75,8
Interesse nas Atividades Escolares	30	23,8	79,3
Ansiedade	20	15,6	78,0

Os dados demonstram que 77,1 % das respostas evidenciam que as crianças se percebem como organizadas, 80,8% mostram de autopercepção positiva, 75,8% pensam que possuem habilidades sociais e de comunicação adequada. O interesse nas atividades escolares é de 79,3% e a ansiedade da turma está no nível de 78,0%.

A TABELA 3 apresenta os resultados dos dados, discriminados por gênero, comparada ao total da turma:

TABELA 3 – Comparação por gênero em relação à turma.

<i>Fatores</i>	<i>Masc.</i>	<i>%</i>	<i>Fem.</i>	<i>%</i>	<i>Média da Turma</i>	<i>%</i>
Comportamento Organizado	54,5	77,9	52,7	75,2	54,0	77,1
Autopercepção positiva	68,0	85,0	56,5	70,2	64,7	80,8
Habilidade Social e de Comunicação	48,0	80,0	39,2	65,3	45,5	75,8
Interesse nas Atividades Escolares	22,7	75,6	23,5	78,3	23,8	79,3
Ansiedade	15,8	79,0	15,2	76,0	15,6	78,0

Esses resultados indicam que 77,9%, dos meninos percebem-se como apresentando comportamentos organizados, estando acima da média da turma (2,7% acima do índice apresentado pelas meninas nesse quesito). Os meninos mostram auto-percepção positiva 14,8% maior que a das meninas, e 4,2% maior que a média da turma. Sua percepção no que diz respeito a habilidades sociais e de comunicação apresenta-se cerca de 4,0 % maior do que a das meninas. As meninas demonstram interesse nas atividades escolares num percentual aproximadamente 4%

maior do que os meninos. A diferença do nível de ansiedade dos meninos é de 3% a mais do que as meninas, sendo que ambos os gêneros apresentam um índice alto de ansiedade.

A TABELA 4 mostra o número de alunos, discriminados por gênero, que apresenta um comportamento disruptivos abaixo da média apresentado pela turma:

TABELA 4: Número bruto e percentual de alunos, discriminados por gênero, em cada fator que obtiveram resultados abaixo da média da turma.

<i>Fatores</i>	<i>Masc</i>	<i>%</i>	<i>Fem.</i>	<i>%</i>	<i>Total</i>	<i>%</i>
	<i><</i>	<i>20</i>	<i><</i>	<i>8</i>	<i>Alunos</i>	<i>da turma</i>
Comportamento Organizado	8	40,0	3	37,5	11	39,2
Autopercepção positiva	7	35,0	4	50,0	11	39,2
Habilidade Social e de Comunicação	8	40,0	3	37,5	11	39,2
Interesse nas Atividades Escolares	9	45,0	4	50,0	13	46,4
Ansiedade	12	60,0	4	50,0	16	57,1

Os resultados evidenciam que um número relativamente grande de alunos (em torno de 44%) obteve abaixo da média da turma nos cinco fatores considerados, especialmente nos de “interesse nas atividades escolares” e de “autopercepção”. Treze crianças indicaram menor interesse pelas atividades escolares (comparadas com a média da turma) e 11 crianças demonstraram auto-avaliação menos positiva. Onze crianças apontaram menos habilidades sociais e de comunicação e 11 crianças (39,2%) consideram-se menos organizadas. Cerca de 40% da turma apresentam sinais de ansiedade bastante consideráveis.

Esses números são compatíveis com as observações feitas da turma, que se mostrou, em geral, bastante desorganizada e instável. A presença dessa grande proporção de crianças com autopercepção menos positiva, falta de interesse pelas atividades, e pela organização e sinais de ansiedade evidenciam que o cotidiano da classe é difícil tanto para a professora quanto para o próprio grupo de crianças.

4.1.2.2 Resultados das três crianças observadas mais de perto, uma delas com diagnóstico de TDAH.

A TABELA 5 apresenta os resultados das três crianças eleitas como foco de observação – um menino com diagnóstico já firmado de TDAH, um menino cujo comportamento é considerado adequado e um menino que apresenta sintomas de TDAH sem diagnóstico. Os dados coletados são em relação à aplicação do teste e do reteste.

TABELA 5 – Resultados obtidos na Escala SES-C, teste e reteste, por três crianças (aluno 01 com diagnóstico de TDAH, aluno 02 sem sintomas e aluno 03 com sintomas de TDAH)

<i>Fator 1- Organizado</i>	<i>Item</i>	<i>Aluno 01</i>	<i>Re-teste</i>	<i>Aluno 02</i>	<i>Re-teste</i>	<i>Aluno 03</i>	<i>Re-teste</i>	<i>Me-dia</i>
Não perde as coisas	13	0	5	10	8	10	0	
Nenhuma dificuldade para ficar quieto	20	5	0	5	8	10	5	
Não se envolve em problema em casa	15	5	0	10	10	10	5	
Não mistura palavras	21	5	0	5	8	10	5	
Não se envolve em problema na escola	16	10	0	10	10	0	5	
Não faz coisas sem pensar	17	5	10	10	10	10	5	
Gosta de ler	7	0	0	10	10	10	10	
Total	70	30	15	60	64	60	35	54,0
<i>Fator 2 – Autopercepção positiva</i>								
Percebe-se como uma boa pessoa	5	5	0	10	10	10	10	
Percebe-se como uma pessoa que não é nervosa	2	0	0	10	10	0	0	
Percebe-se como uma pessoa alegre	1	5	10	10	10	10	10	
Percebe que outro se vê ou ela mesma como uma boa pessoa	6	10	10	10	10	10	10	
Mantém o quarto arrumado	11	10	10	10	10	10	10	
Pode – se concentrar	18	10	5	10	10	10	10	
Tem letra boa ao escrever	10	5	5	10	5	10	10	
Gosta de matemática	9	0	0	9	5	10	10	
Total	80	45	40	79	70	70	70	64,7
<i>Fator 3 - Social e hab. de comum.</i>								
Fala muito	19	0	10	5	10	10	0	
Não é zoado	14	0	0	10	10	0	0	
Tem a letra boa ao escrever	10	5	5	10	5	10	10	
Tem amigos	12	10	10	10	10	10	10	
Pode seguir instruções	22	9	10	10	10	10	10	
Não mistura as palavras	21	5	0	5	8	10	5	
Total	60	29	35	50	53	50	35	45,5
<i>Fator 4: Interesse pelas atividades escolares</i>								
Gosta de desenhar	8	10	10	10	10	10	10	
Gosta de matemática	9	0	0	9	5	10	10	
Gosta de ler	7	0	0	10	10	10	10	
Total	30	10	10	29	25	30	30	23,8
<i>Fator 5: Ansiedade</i>								
Não se sente assustado	4	10	10	10	8	10	0	
Não é preocupado	3	10	5	5	5	0	10	
Total	20	20	15	15	13	10	10	15,6

Os dados evidenciam que o aluno 2, cujo comportamento é considerado adequado, foi o que menos apresentou diferenças na pontuação entre teste e reteste, o que indica maior equilíbrio e, possivelmente, melhor nível de auto-conhecimento. Os resultados dos outros dois alunos são bastante discrepantes, quando comparados o teste e o reteste. Observando-se apenas os resultados do reteste (o que se justifica, tendo em vista que, já conhecendo o instrumento, as respostas foram possivelmente mais refletidas), vê-se o seguinte:

1) O aluno com diagnóstico de TDAH diferencia-se nitidamente dos dois outros em todos os fatores: considera-se menos organizado, sua autopercepção é menos positiva, acha que sua letra não é boa, mistura palavras, submete-se a provocações, não gosta de matemática nem de leitura, e se percebe como uma pessoa medianamente preocupada. Este menino, no entanto, não considera que faz coisas sem pensar, percebe-se como uma pessoa alegre e benquista pelos outros, tem amigos, mantém seu quarto arrumado, gosta de desenhar e não se sente assustado.

2) O aluno, cujo comportamento é considerado adequado, obteve resultados acima da média da turma em todos os fatores: considera-se organizado, sua autopercepção é altamente positiva, considera que suas habilidades sociais e de comunicação são ótimas e tem grande interesse pelas atividades escolares. Apresenta, contudo, sinais de ansiedade, considerando-se medianamente assustado e preocupado.

3) O aluno que apresenta, segundo os adultos, alguns sintomas de hiperatividade e de falta de atenção, realmente confirma essas características, quando se consideram suas respostas ao fator “organização”. Embora, no primeiro teste, sua pontuação tenha sido elevada neste fator – 60 pontos em 70 - e acima da média da turma (que foi de 54,0), no reteste a pontuação caiu para 35. As respostas denotam problemas como facilidade para perder coisas, dificuldades para ficar quieto, envolvimento em problemas em casa e na escola, misturar palavras e fazer coisas sem pensar. A autopercepção relatada, contudo, foi altamente positiva, tanto no teste quanto no reteste. O único item em que parece haver problemas é quanto à presença de nervosismo. No que se refere às habilidades de comunicação, o aluno relata que “fala muito” e “costuma ser zoad”. Contudo, demonstra todo o

interesse nas atividades escolares (desenho, leitura e matemática), e se sente medianamente assustado. Esses dados parecem indicar que o sujeito apresenta alguns problemas no relacionamento com a família e colegas, que podem ter sido apontados para justificar as supostas “hiperatividade” e “déficit de atenção”.

4.2 Considerações finais sobre a escala

O presente estudo procurou responder a algumas questões suscitadas em relação ao TDAH, principalmente ao que diz respeito à avaliação diagnóstica do transtorno, propondo ouvir as próprias crianças durante o seu processo diagnóstico. A SES-C foi construída especificamente para o uso no diagnóstico de crianças, além de avaliar sintomas auto-relatados e características associadas ao TDAH, considerando a falta de medidas disponíveis projetadas com este objetivo. Dessa forma, esta pesquisa consiste em uma etapa inicial importante da tradução deste instrumento, para posterior validação. Além dessas contribuições, acenam à identificação de prevalência em âmbito escolar do TDAH.

Estudos apontam que, durante o processo diagnóstico do TDAH, como sugerido pelo DSM – IV - TR, consideram-se apenas as avaliações dos pais e dos professores, embora ocorram discrepâncias entre elas, em decorrência, muitas vezes, das interações infantis variarem conforme os diferentes contextos (ANDRADE, 2006, p.12). Acredita-se que este trabalho trouxe uma inovação, principalmente em relação à relevância das respostas dadas pelas próprias crianças, considerando-as capazes em responder a respeito de seus próprios sentimentos.

A satisfação demonstrada pelas crianças, ao responderem as questões do questionário – SES-C, denota que houve compreensão do significado das palavras e expressões usadas. Não foi percebida, até este momento do processo de tradução, a necessidade de mudança de palavras que constam na versão - síntese apresentada no pré-teste. Pelo contrário, observa-se que houve confiança e facilidade em responder ao teste, além das crianças se sentirem importantes em ter sua auto-avaliação considerada na pesquisa.

A distribuição das respostas, apresentadas pela turma – 4ª Série C do Ensino Fundamental de uma escola pública brasileira - parece contribuir para melhor avaliação e percepção do comportamento da turma como um todo, pois os resultados confirmaram as informações prévias dadas pelos professores em relação ao seu perfil comportamental e pelas observações feitas pela pesquisadora.

A análise dos resultados mostrou que as meninas apresentam auto-avaliação menos positiva que os meninos em quatro fatores, organização, habilidades sociais e comunicação, autopercepção e ansiedade, indicando que provavelmente são mais exigentes ao se auto-avaliar.

Ao compararmos o número de meninos e meninas que apresentaram um comportamento abaixo da média da turma, percebe-se que um número maior de meninas apresenta autopercepção e interesse por atividades escolares mais negativos, enquanto que uma grande parte dos meninos se percebe como mais desorganizados, mais ansiosos e com menos habilidade social e de comunicação. Isso parece demonstrar que os meninos se percebem como mais desordeiros e perturbados que as meninas. Este resultado é similar ao resultado em estudo realizado por Andrade (2006), nesta mesma escola, cuja contribuição mais importante da pesquisa é fornecer dados longitudinais acerca da evolução dos sintomas do TDAH. A autora afirma que “a observação das estatísticas descritivas aponta as pontuações dos meninos como significativamente mais altas, indicando a presença de déficit de atenção, hiperatividade e comportamento anti-social” (ANDRADE, 2006, p.77).

Há evidências de que o questionário parece discriminar crianças com problemas de hiperatividade ou com TDAH e podem ser assim apresentadas:

- Ao analisar as respostas dadas pela criança, que apresenta o diagnóstico do transtorno, percebe-se que suas respostas estão de acordo com a conclusão do artigo original ao apresentar relatos de comportamento mais desorganizados, mais disruptivos, e mais impulsivos; autopercepção mais negativa; percepção de habilidades sociais e de comunicação mais pobres, além de apresentar um relato de ansiedade similar ao das outras crianças. Entretanto, seu relato de interesse em atividades da escola se difere em relação às crianças diagnosticadas com TDAH apresentado no artigo original. Ou ainda, seu baixo interesse pode estar relacionado com dificuldades de aprendizagem, conforme relatório da escola, o que pode provocar desmotivação na criança.

- O aluno, que apresenta um comportamento considerado adequado, confirmou, em seus relatos, que não apresenta problemas de comportamento, pois se percebe organizado, com boas habilidades sociais e de comunicação, autopercepção positiva e interesse por atividades escolares acima da média da turma, embora apresente um nível de ansiedade alto, em comparação com o grupo.
- O aluno, que não apresenta um diagnóstico de TDAH, parece evidenciar problemas comportamentais relacionados com questões emocionais, pois seu relato é inconstante e difere dos relatos de sua mãe e da professora durante as entrevistas com a pesquisadora.

Uma questão importante é saber se os relatos das crianças são reprodução do que ouvem de seus pais ou professores ou se elas realmente observaram seus próprios comportamentos e/ou sentimentos. A propósito, algumas informações prestadas pela criança que apresenta o diagnóstico de TDAH evidenciam que se trata realmente de relato baseado em auto-observação, pois sua percepção difere da percepção dos adultos que convivem com ela (pais ou professores). Essa criança não considera que faz coisas sem pensar, percebe-se com uma pessoa alegre e benquista pelos outros, tem amigos, mantém seu quarto arrumado, gosta de desenhar e não se sente assustada, uma avaliação que difere bastante dos relatos das entrevistas feitas com seus professores e com sua mãe.

No que se refere à estrutura fatorial da SES-C, principalmente em relação ao fator 5 – ansiedade - percebe-se que a quantidade de itens é pequena para avaliar o nível de ansiedade apresentado por crianças. Assim, torna-se necessário que novos estudos sejam feitos, no sentido de acrescentar outros itens que evidenciem melhor o comportamento de ansiedade infantil.

Concluindo, podemos afirmar que a escala SES-C pode se revelar bastante útil na avaliação da presença ou ausência dos sintomas do TDAH a partir dos relatos das próprias crianças, com evidentes vantagens clínicas. Sendo assim, o uso da escala pode ser considerado possível durante o processo de avaliação diagnóstica do TDAH.

4.3 Resultados: observação e entrevista

O problema da investigação, proposto nesta pesquisa, diz respeito à maneira como os estímulos eletrônicos, oriundos do ambiente social, familiar e escolar, como a televisão, o computador e os jogos de videogame, estão associados à manifestação de sintomas comportamentais das crianças observadas, como agitação e falta de atenção.

Mediante a isso, a explanação dos estudos de caso, a seguir, tem por objetivo apresentar a realidade vivencial das crianças observadas em seu contexto familiar e escolar, de modo a confirmar as proposições teóricas já determinadas anteriormente. Inicialmente, apresentou-se um relatório individual, em modo narrativo, informal, com descrições feitas pelos sujeitos e entrevistados e, baseado nos registros feitos acerca das observações diárias no Centro Pedagógico (Anexo H) e das entrevistas com as crianças (Anexo I), com as mães (Anexo J), a psicóloga e a professora responsável. Também se utilizaram as informações obtidas nas filmagens e fotografias feitas durante a pesquisa de campo. Em seguida, foi apresentada a relação de cada um dos sujeitos com os aparelhos eletrônicos de um modo mais específico e detalhado. Os resultados obtidos, após a aplicação da SES-C, referentes a cada um dos sujeitos, foram de extrema utilidade para uma análise aprofundada dos dados obtidos com a observação.

4.3.1 O primeiro estudo de caso: a realidade vivencial de JJ.

4.3.1.1 Contexto Familiar

O aluno, que apresenta um diagnóstico de TDAH, identificado pelo nome fictício de JJ, escolhido para este estudo múltiplo de caso, tem 11 anos e estuda no Centro Pedagógico de Belo Horizonte desde 2005. Sua mãe trabalha como auxiliar administrativo em uma empresa, de 8h às 17h30min, durante toda a semana na mesma cidade onde mora. Seu pai é eletricista e abandonou JJ e sua mãe para morar com outra família.

JJ mora com sua mãe em um barracão simples, de três cômodos: um banheiro precário, sem porta; um cômodo que serve de sala e de quarto, onde ficam a mesa de jantar, uma televisão e uma cama de solteiro na qual dormem mãe e filho, e uma simples cozinha montada num pequeno corredor. Sua mãe demonstrou, em sua fala, um forte sentimento de abandono. JJ diz

que tem mais dois irmãos, mas que são logo descartados pela mãe: “Só se for aqueles com aquela mulher, pois comigo ele não tem mais filhos”.

Em resposta à pergunta sobre o comportamento do filho dentro de casa, a mãe afirma que “JJ é uma criança ansiosa, que nasceu num contexto conturbado, no qual nem ela e nem o filho receberam carinho do pai. Disse também que ele é uma criança agitada, bruta e agressiva desde os cinco anos, não organiza e não guarda nada no lugar; tem dificuldade de aceitar limites, pois gosta de fazer de tudo, chuta seus colegas e às vezes fala palavrão”. Durante a entrevista observou-se que JJ é uma criança ansiosa e carente, mas demonstra carinho pelo seu cachorro, que fica numa casinha na entrada do barracão. JJ diz estar muito triste porque o animal está doente.

Ao perguntar a JJ sobre os aparelhos eletrônicos, que ele tem acesso, este reconhece que tem uma ligação importante com o computador, a televisão e o videogame. Disse que, atualmente, tem acesso ao computador quando vai à casa de sua avó ou na escola em aulas na sala de informática, pois não tem computador em casa, devido às dificuldades que a família enfrenta depois da separação dos pais, mas diz que, se pudesse, ficaria o tempo todo mexendo no equipamento.

Durante a entrevista, JJ ligou e desligou a televisão, abaixou e aumentou o volume. Nesse momento, a mãe pediu para que ele desligasse o aparelho, mas ele não lhe obedeceu. Percebe-se que ele não tem um ambiente separado e organizado para estudar, nem um momento separado no seu dia para fazer seus trabalhos de casa. Ele disse achar bom o controle de sua mãe com o tempo e o uso do computador, mas acha “um saco” quando ela manda parar. (Nesse momento, JJ fala com agressividade com a mãe, por esta discordar que ele acha bom o controle, mandando-o parar de brincar e ir fazer o Para Casa). Na pergunta sobre o seu tipo de vida, se ele a considera tranquila ou agitada, JJ responde: “Considero tranquila”, mas não sabe justificar sua resposta. Entretanto, sua mãe disse que: “a vida foi sempre um tumulto para ele, desde pequeno, pois só viu coisas ruins”. Quanto ao tratamento diferenciado, em decorrência de seus problemas comportamentais, JJ afirma que: “Não acho que tenho que ser tratado diferente; eu acho que eu sou normal; tenho preguiça de arrumar as coisas e os professores e minha mãe têm que continuar a chamar minha atenção para a organização”. No final da entrevista, JJ entra na casinha do cachorro para acarinhá-lo e pede para ser fotografado.

4.3.1.2 Contexto Escolar

O que mais atrai JJ na escola são os computadores, se ele pudesse passaria todo o tempo neles, como declarado anteriormente.

Em entrevista com professora, responsável pela turma de JJ, ela afirmou que o aluno tem muita dificuldade de concentração. É necessário chamar a atenção dele constantemente para os temas em discussão ou para solicitar que interrompa atividades inadequadas, durante as atividades, “é como se o ambiente de sala de aula não fosse adequado para ele”, diz a professora. JJ demonstra uma grande instabilidade em sala de aula: algumas vezes (recentemente) apático, outras vezes bastante irrequieto, expressa agressividade, seja na linguagem oral ou mesmo corporal. Às vezes, tem-se a impressão de que ele revela um contexto de vivência bastante violento e, por outras, está sempre muito disperso. É carente de afeto e, muitas vezes, demonstra sua carência perguntando sobre seu próprio comportamento e solicita que sejam feitos registros positivos em sua agenda sobre seu comportamento e assim poderá mostrá-la à sua mãe.

A assistente social disse ter recebido JJ por várias vezes no NAIP e que sua mãe já foi encaminhada para o Conselho Tutelar por não responder às solicitações feitas pela escola em relação à melhoria do comportamento do filho. Em conversa informal, a assistente disse que o aluno é uma preocupação para a escola e que várias tentativas de trabalhar com a mãe já tinham sido feitas, mas sem nenhum resultado positivo. Havia resistência por parte da mãe em seguir as sugestões dadas pela escola, devido à pouca assistência que podia dar ao filho.

É interessante perceber que o diagnóstico de TDAH, apresentado pela mãe de JJ à escola é apenas uma declaração de um médico do ambulatório do Hospital das Clínicas de Belo Horizonte que diz (em 02/02/05): “... apresenta distúrbio de hiperatividade e da atenção, sendo prescrito uso de Imipramina (até 2ª ordem) como proposta terapêutica”. Segundo a mãe, eles retornaram ao mesmo ambulatório, pois não estava satisfeita com o diagnóstico e não concordara com os exames feitos para diagnosticar o transtorno (declaração da mãe durante a entrevista) e recebeu um novo relatório (em 24/05/07) que dizia: “...compareceu a este ambulatório médico hoje, sendo avaliado e reiniciado um tratamento adequado”²⁴. Não havia outra avaliação diagnóstica junto ao relatório individual do aluno e sua mãe desconhecia o processo de

²⁴ Informações literais do relatório individual do aluno.

diagnóstico usado pelo médico. Estes relatórios ficam anexados na pasta individual do aluno no NAIP, entretanto não foram analisados pela psicóloga²⁵ da escola que soube do diagnóstico através do depoimento da mãe.

4.3.1.3 A relação de JJ com os aparelhos eletrônicos no qual tem ou teve acesso

É relevante analisar a relação dos sujeitos observados com os aparelhos eletrônicos pelo fato de considerar que os estímulos que eles oferecem, aliados com um contexto familiar inadequado, contribuem para o surgimento de problemas comportamentais infantis. A relação de JJ com os aparelhos eletrônicos é apresentada no QUADRO 4 a seguir.

QUADRO 4 - Relação entre o contexto familiar, os aparelhos eletrônicos e comportamento na escola dos sujeitos da pesquisa: aluno com diagnóstico de TDAH - JJ

<i>JJ</i>		
Relação Familiar	Relação com aparelhos	Comportamento na escola
Mora só com a mãe, foi abandonado pelo pai: “meu pai foi embora”. Cresceu num ambiente de agressividade e muitos conflitos. Os pais brigavam muito.	Se pudesse passaria o dia mexendo no computador: atualmente usa o computador na escola e na casa da avó, tinha o computador quando morava com o pai.	Foi encaminhado ao NAIP diversas vezes por indisciplina: brigas, palavrões, xingamentos, desobediência etc. Os professores dizem que ele não gosta do ambiente escolar e que é uma criança difícil.
A mãe passa o dia fora no trabalho e não consegue colocar limites no filho. Nos finais de semana, a mãe não consegue dar limite ao uso da televisão e na organização da casa. Ele fica o tempo todo diante da TV.	Assiste à televisão o tempo todo quando está em casa. A TV fica ao lado de sua cama. Não tem limite de tempo para usar o aparelho. Quando faz o para casa, faz em frente da televisão. Gosta de assistir à televisão enquanto faz as coisas.	Durante as explanações dos professores está sempre fazendo outra atividade. Diz que não acha difícil se concentrar. Pede para sair da sala o tempo todo.
Faz o Para Casa na hora que quer, não tem quem o oriente. Não organiza seus materiais antes de ir para a escola	Atualmente não tem aparelho de som em casa, mas, quando tinha, gostava muito de escutar músicas.	Não interage ou faz inferências durante as aulas, não se concentra em sala de aula. Tem pouco interesse nas atividades escolares.
O pai não é um bom exemplo, o filho herdou do pai a agressividade, o mau comportamento (diz a mãe). A mãe o	Atualmente não tem videogame devido à situação financeira difícil, mas sempre jogou muito quando morava com o pai. Gosta dos desafios que os jogos	Atrapalha as atividades e deixa os deveres incompletos. Pergunta as horas o tempo todo. Não leva materiais completos para a escola.

²⁵ Segundo a psicóloga do CP, ela procura aplicar uma escala diagnóstica CAP (Childhood Attention Problems) antes de encaminhar os alunos para uma neuropsicóloga, não para diagnosticar o transtorno, mas para ajudá-la em uma análise mais detalhada. Entretanto, esta escala não tinha sido aplicada durante os atendimentos com JJ que já esteve com a psicóloga por várias vezes.

considera ansioso, desobediente e se altera ao falar do filho.	proporcionam.	
Não tem um lugar separado para fazer o Para Casa e deixa a TV ligada enquanto faz o para casa à noite	Fica logo inquieto quando assiste a um filme, fica desatento e logo se levanta do lugar. Muda de canal constantemente.	Procura chamar a atenção dos professores o tempo todo, pede para a professora elogiá-lo em sua agenda.
Responde negativamente às ordens da mãe, é agressivo com ela, passa mais tempo com a vizinha durante a semana. Toma dois medicamentos para ajudar no controle do comportamento de acordo com declaração da mãe.	Diz que gosta muito de jogos de videogame e dos jogos no computador. O que mais lhe dá prazer na escola é o computador.	Levanta o tempo todo, fica agitado nas aulas em que são usados aparelhos como o DVD, a televisão e o computador.

JJ vivencia, desde pequeno, uma relação familiar bastante conturbada, com muitos conflitos e discussões entre os pais. A referência paterna foi negativa, como afirma a própria mãe. E, por outro lado, a materna também parece não ter sido adequada. Segundo os relatos dos professores, os apelos da escola para que a mãe acompanhasse o filho nas atividades escolares não foram atendidos por repetidas vezes. Está inserido em uma estrutura familiar fragilizada, que vem prejudicando seu desenvolvimento sócio-emocional: a separação dos pais, a própria distância do pai, a ausência constante da mãe (trabalha fora durante toda a semana para sustentar a casa), além de passar as manhãs na casa de uma vizinha, em um ambiente que não é o seu. Sua mãe não consegue estabelecer limites e ele sempre reage negativamente às ordens que ela dá. Isso demonstra dificuldade da mãe em conciliar os problemas cotidianos que vive com a criação que oferece ao filho. Percebe-se que não se proporciona um ambiente com orientações e estabelecimento de regras, nem um ambiente apropriado para o estudo dentro de sua própria casa.

A mãe demonstra necessidade de registro, no relatório do filho, de suas crises de choro durante a gestação, o que apresenta certa fragilidade dela para cuidar de JJ. Há uma tentativa, por parte da mãe, em justificar a agitação, a brutalidade e a agressividade do filho ao dizer que isso foi herdado do pai, pois desde os cinco anos, a criança apresenta um comportamento inadequado. Hoje em dia, o filho tem dificuldade de aceitar limites, pois gosta de fazer de tudo, chutar seus colegas e, às vezes, de falar palavrão.

JJ por outro lado, não percebe em si mesmo, como apresentando um comportamento problemático, mesmo que todos, a seu redor, como seus colegas, seus professores, a psicóloga e a assistente social da escola confirmem isto.

A relação de JJ com os aparelhos eletrônicos parece ser prazerosa e envolvente. Ao afirmar que “se pudesse passaria o dia todo no computador” demonstra que se sente atraído e a sensação de desafio que os jogos lhe proporcionam produzem maior prazer que a realização das atividades escolares e o cumprimento de suas responsabilidades como aluno. O que mais lhe dá prazer na escola é o computador e, nem mesmo as aulas em que os professores usam aparelhos eletrônicos, como o *data show* ou o *notebook*, ele deixa a inquietação e pouco participa da atividade. Com a televisão, parece ter uma relação mais afetiva. Com a ausência diária da mãe, todo seu tempo e carência são preenchidos com a TV, uma vez que usa o aparelho sem limite de tempo, não tem atenção materna, nem motivação e nem estímulo para seu desenvolvimento emocional. Seu interesse está sempre voltado para atividades que não implicam compromisso e envolvimento, como passar as manhãs, em casa, envolvido com a TV e de não se preocupar com seus deveres escolares. Não se percebeu nas falas de JJ interesse em usar o computador para fazer pesquisas ou estudar, mas demonstra interesse em jogos e músicas. É inegável a influência e a participação constantes dos meios eletrônicos na vida de JJ.

O uso indiscriminado da televisão, que é uma realidade no cotidiano de JJ, parece prejudicar sua concentração nas aulas, pois está sempre distraído e afirma que o que mais lhe atrai na escola é o uso de aparelhos, e não gosta de assistir às aulas ou participar delas.

JJ diz não ter dificuldade em se concentrar, mas, ao mesmo tempo vive distraído e pouco participa das aulas, isso acaba prejudicando o desenvolvimento de suas habilidades cognitivas, de acordo com o relatório individual, apresentado por sua professora. O aluno apresenta problemas de comportamento na escola como agressividade, inquietação, desobediência, falta de responsabilidade. O que se percebe é que JJ não quer estar na sala, pois pede para sair o tempo todo e acaba atrapalhando o andamento das aulas, prejudicando a si mesmo e aos colegas. Por outro lado, quer chamar a atenção dos professores, demonstrando carência afetiva e necessidade de afirmação, quando constantemente pede aos professores para escreverem elogios em sua agenda. Dessa forma, as dificuldades comportamentais apresentadas por esta criança na escola podem ser conseqüências de um ambiente familiar conturbado, que o deixa agitado, além de se sentir mais envolvido com os aparelhos eletrônicos, pois fica pensando nos jogos de vídeo game, nos programas da televisão, nos filmes que assiste, nos jogos de vídeo game e acaba não se concentrando no que realmente é importante na escola.

Os dados observados acima se confirmaram nos resultados obtidos nos relatos de JJ, após a aplicação da SES-C. Ele de fato se considera menos organizado, apresenta uma autopercepção menos positiva, sente-se mais disruptivo e mais impulsivo; sua percepção de habilidades sociais e de comunicação mais pobres, além de se perceber como uma pessoa medianamente preocupada. JJ também acha que sua letra não é boa, que mistura palavras, submete-se a provocações, não gosta de matemática nem de leitura e demonstra seu baixo interesse pela escola. Entretanto, apresenta um relato de ansiedade similar ao das outras crianças de sua turma.

4.3.2 O segundo estudo de caso: a realidade vivencial de Carlos

4.3.2.1 Contexto Familiar

Carlos é o segundo aluno escolhido para ser observado para o desenvolvimento desta pesquisa, isso por apresentar um comportamento semelhante ao diagnosticado como TDAH, mas que não consta em sua ficha escolar um diagnóstico do transtorno. Ele tem nove anos e mora em um apartamento em Belo Horizonte com seus pais e duas irmãs. Sua mãe trabalha em uma lavanderia em dias alternados e seu pai é metalúrgico, trabalha durante toda a semana.

Como a escola, por várias vezes, já havia entrado em contato com a mãe de Carlos, para tratar dos problemas de comportamento dele, em sala de aula, e havia também recomendado uma avaliação psicológica, ela, então, o levou ao Hospital das Clínicas de Belo Horizonte, onde o garoto vem recebendo orientações em torno do TDAH, com uma cartilha sobre o transtorno²⁶. Ele também é atendido por uma psiquiatra que sugeriu algumas medidas psicopedagógicas, como a de Carlos se assentar nas primeiras carteiras da sala e pediu também um relatório dos professores sobre o comportamento e o desempenho escolar de Carlos. Entretanto, não há registros na escola em relação a estas solicitações feitas pela psiquiatra. Embora a mãe já tenha ouvido falar sobre o TDAH, como afirmado durante a entrevista, e já tenha recebido orientações

²⁶ A cartilha foi apresentada na entrevista.

acerca dos problemas comportamentais de seu filho, ela ainda não teria encaminhado a criança para fazer um diagnóstico do transtorno.

A mãe afirma que Carlos, em casa, é preguiçoso, enrolado, gosta de brincar o tempo todo, gosta de falar muito e que, duas vezes por semana, lê histórias para ele e suas irmãs, na hora de dormir. Ainda, segundo ela, Carlos faz o que quer e tem grande dificuldade para fazer o que lhe é pedido; assiste até o fim apenas aos filmes de que gosta; passa a manhã inteira em frente à televisão e, quando se cansa, brinca de bicicleta na área livre do prédio; enquanto não estiver dando trabalho, a mãe o deixa ouvir música e limita apenas o volume para não me incomodar.

Observa-se que Carlos mora em um apartamento organizado, dorme, no mesmo quarto, com as irmãs, onde tem um espaço reservado para fazer os deveres de casa; mas ele não o usa, mesmo quando a mãe exige. Faz as tarefas na mesa da sala de costas para a TV. Em depoimento, Carlos declarou: “Faço o para casa na hora que quero e, algumas vezes, quando minha mãe manda. Escuto rádio a manhã inteira; assisto só à metade dos filmes em DVD; jogo videogame a manhã inteira e se deixar eu fico a noite inteira no computador”. Carlos também é consciente da influência dos aparelhos eletrônicos, em seu comportamento, pois, ao perguntá-lo se ele acredita que os aparelhos o atrapalham a concentrar na escola e de que forma, ele disse: “Atrapalha, pois eu fico lembrando”.

4.3.2.2 Contexto Escolar

O que mais atrai Carlos na escola é a Educação Física. Ele a acha muito legal, pois aprende a brincar de bola.

A professora responsável pela turma de Carlos, diz que “embora não saiba a razão da falta de atenção dele, acredita que há diferenças nos motivos de JJ e de Carlos se comportarem agitado; mas não sabe explicar bem o motivo desse comportamento”. No entanto, afirma que Carlos parece ser mais infantil e descompromissado com os estudos, atraído pelas brincadeiras e conversas, pois elas parecem ser mais sedutoras. É como se o ambiente de sala de aula não fosse adequado para ele. A professora diz que precisa sempre chamar a atenção de

Carlos para os temas em discussão ou para solicitar que interrompa atividades inadequadas durante as aulas.

Carlos, segundo a professora, é bastante disperso, vive envolvido em conversas com suas colegas mais próximas e com brincadeiras com os demais meninos; demonstra certa infantilidade ou pouca maturidade; tem uma postura descompromissada e desatenta que afeta muito seu desempenho escolar.

4.3.2.3 A relação de Carlos com os aparelhos eletrônicos no qual tem ou teve acesso

A relação entre os aparelhos eletrônicos e seus estímulos para Carlos é apresentada no QUADRO 5, a seguir é considerado o ambiente vivencial característico de seu contexto familiar e escolar.

QUADRO 5 - Relação entre o contexto familiar, os aparelhos eletrônicos e comportamento na escola do aluno sem diagnóstico de TDAH – Carlos

<i>Carlos</i>		
Relação Familiar	Relação com aparelhos	Comportamento na escola
O garoto Mora com os pais e duas irmãs. O pai biológico morreu antes de registrá-lo. Disse para a assistente social que seu sonho é que seu pai atual o registre.	A mãe precisou retirar o computador por causa do uso indevido de sites na Internet. O uso agora fica restrito à escola. Já teve problemas em sala de aula por causa destes sites e orkut.	O garoto foi encaminhado ao NAIP diversas vezes por indisciplina. Diz que tem um “capetinha” nele que o leva a fazer coisas erradas.
O pai trabalha todos os dias e a mãe trabalha dia sim, dia não. Tem dificuldade em impor limites ao filho.	Assiste à televisão o tempo todo até enjoar, a mãe não limita o tempo de uso. Tem televisão no quarto.	Durante as explanações dos professores está sempre brincando ou conversando com o colega vizinho.
Faz o Para Casa na hora que quer, às vezes, a mãe o orienta. Depois de assistir à televisão, brincar de bicicleta na área livre do prédio.	Curte ouvir músicas altas. Em casa, quando a mãe não está, ouve som bem alto. Com as coisas que ele considera chatas, como ficar sentado, assistindo a aula, ele não se concentra, mas fica pensando nos jogos do videogame o tempo todo até descobrir como vencer; a mãe deixa assistir à TV, ouvir som	Às vezes, faz inferências nas atividades escritas, mas participa pouco oralmente, se concentra menos ainda nas explicações em sala de aula. Diz que “desliga” durante as aulas, não se preocupa com seus materiais.

	e usar os aparelhos, enquanto ele tiver paciência para usá-los.	
Não aparece nas falas da mãe a influência dos parentes ou do pai atual.	Gosta tanto de videogame que o pai chegou a quebrar a manete do brinquedo, evitando que o filho continuasse usando.	Faz as atividades, mas, às vezes, deixa os deveres incompletos. Deixa questões sem fazer nas avaliações por não querer desprender tempo em respondê-las.
O garoto tem dado muito trabalho para a mãe.		
Assiste à televisão o tempo que quer.		
Tem um lugar organizado para fazer o para casa, mas prefere fazer na sala e de costas para televisão. Gosta de fazer as atividades ouvindo o som da TV.	Só assiste a filmes que o interessa e pensa muito nos filmes que acha interessante.	Faz suas peripécias em silêncio, Fica jogando bolinhas de papel nos colegas. Suas atividades ficam incompletas.
Responde negativamente às ordens da mãe que prefere deixá-lo brincar para não atrapalhá-la.	Pensa o tempo todo num modo de vencer os jogos no videogame.	Foi encaminhado para o NAIPE porque dançou a “Dança do Creu” com uma colega.

O contexto familiar de Carlos não parece ser conflituoso, mas um pouco instável. Na tentativa do pai, em limitar o uso do videogame, acabou quebrando a manete do jogo demonstrando, portanto, uma postura agressiva. Sua mãe também não consegue impor limites nem estabelecer regras em relação ao uso da televisão e o cumprimento de seus deveres escolares. Carlos tem em seu quarto um ambiente separado para fazer seus deveres, mas ele não atende às ordens da mãe para fazer os deveres ali, mas faz sentado na mesa, próximo à televisão. Assiste a programas o tempo que quer, ouve as músicas do jeito que gosta, desde que não incomode a mãe. Segundo ela, Carlos começou a apresentar problemas comportamentais apenas este ano, embora existam registros da presença dele no NAIPE, desde sua entrada na escola. É agressivo com a mãe e responde negativamente às suas orientações. Não assume suas responsabilidades escolares, pois deixa os deveres incompletos e sempre acaba fazendo as coisas à sua maneira.

Em relação aos aparelhos eletrônicos, Carlos se envolve consideravelmente; além dos já citados, sabe caminhar com facilidade pela Internet. Foi-lhe proibido o uso do *orkut* por estar acessando informações inapropriadas para sua idade e que estavam refletindo na relação com os colegas na escola. Os jogos de videogame também exercem fascínio sobre ele, pois passa o dia pensando na melhor maneira de vencê-los.

Na escola, gosta de brincar e se divertir. Não leva muito a sério suas responsabilidades escolares. É perceptível seu potencial e suas habilidades cognitivas, mas tem grande dificuldade em decidir seu foco. Prefere se envolver mais nos jogos de videogame e no computador a se

envolver nas aulas, e ele mesmo afirma: “eu me desligo”. Quando parece estar consciente de seus problemas na escola e em casa, não os assume e diz haver um “capetinha” que o leva a ter atitudes inadequadas como dançar a “Dança do creu” com uma colega, manifestando atitudes sexualizadas e que incomoda seus pares.

Os resultados obtidos, após a aplicação da SES-C, evidenciam que Carlos possui problemas de comportamento mais relacionados a questões emocionais. Seu relato é bastante controverso em relação ao que fora observado, tanto na escola, quanto em sua casa. Em seus relatos não assume problemas de comportamento, pois se percebe organizado, com boas habilidades sociais e de comunicação, autopercepção positiva e interesse por atividades escolares acima da média da turma. Entretanto, é uma criança que mostra um nível de ansiedade alto, se comparado com os níveis do grupo.

4.3.3 *O terceiro estudo de caso: a realidade vivencial de Zéo*

4.3.3.1 Contexto Familiar

Zéo é o terceiro e último sujeito a ser analisado, e foi escolhido por apresentar um comportamento considerado normal ou adequado em meio à sua turma. Tem 9 anos e mora com seu pai, que é serralheiro e sua mãe, dona de casa, que passa bom tempo com o filho, e disse que Zéo “Veio de uma gravidez planejada e sempre foi uma criança alegre e educada; é filho único, um pouco inseguro, envergonhado e amável”. Eles moram em uma região suburbana de Belo Horizonte, em uma casa simples, porém organizada e limpa. Participou da entrevista com naturalidade. Estava assistindo à televisão no momento da entrevista, mas logo desligou para participar com atenção.

Zéo dispõe em sua casa de computador, televisão, videogame, rádio, celular, mas o tempo para uso destes aparelhos eletrônicos é limitado. Na parte da manhã, assiste à televisão no horário de 9h30min às 11h, quando chega da escola, à tarde, ele lancha em frente ao aparelho de TV e depois faz o Para Casa. “Só assisto os filmes infantis e o DVD, depois de fazer o Para Casa. Computador só nos finais de semana ou quando tenho alguma pesquisa da escola para fazer; ouço

música somente no celular e gosto mais de brincar nos jogos do computador do que no videogame” - declara Zéo.

A mãe disse que, dentro de casa, o filho tem limite: “ele mesmo sabe dos horários dele; trata com responsabilidade suas atividades; faz o Para Casa antes de assistir televisão, toma iniciativa e sabe separar a hora de fazer as coisas; tem bons exemplos na família, de primos que fizeram faculdade e são referências para ele; comentários sobre ele na escola são sempre bons e faz tudo isso para o bem do filho”.

Durante a entrevista, Zéo discordou da mãe por ela achar bom chamar a atenção ou limitar o tempo do uso dos aparelhos eletrônicos que tem dentro de casa, mas, mesmo assim, ele aceita as ordens dela, pois tem um espaço em uma pequena área separada para fazer seus trabalhos escolares e não liga a televisão na hora do Para Casa. “Acho que as mães sobrecarregam muito os filhos com várias coisas, quando não tem Para Casa” – declara a mãe.

Sobre a pergunta acerca de sua vida, se ela é tranquila ou não, Zoé respondeu: “Tenho uma vida tranquila e, de vez em quando, brinca na pracinha em frente à sua casa”. Em relação ao uso dos aparelhos eletrônicos, afirma: Quando fico agitado, fico pensando nos filmes e atrapalha um pouco; penso um pouco num filme que assisti e achei interessante e no escolar fico lembrando dos jogos do videogame”. Zéo parece uma criança organizada, pois não acha problema para ouvir as ordens da mãe, ele escuta, mas acha chato: “Minha mãe sempre ensinou a ser organizado” – diz o garoto.

4.3.3.2 Contexto escolar

O que mais chama a atenção de Zéo, na escola, são as aulas no laboratório de Ciências e diz com pesar: “As aulas no laboratório de Ciências estão suspensas em decorrência do mau comportamento da turma; só tinha aula antes da turma dar trabalho”.

A professora responsável pela turma afirma que o aluno “é tranquilo, atento e muito educado em sala de aula; não é uma criança super participativa, mas solicita a palavra às vezes, apresentando ideias e opiniões coerentes com o tema em pauta; demonstra serenidade e maturidade nas relações com colegas, comigo e com o conhecimento”.

Zéo tem um pouco de dificuldade em se concentrar durante as aulas por causa do barulho da turma: “Quando a turma fica agitada na escola fica um pouco difícil” – ele afirma.

Sua ficha individual traz observações da família sempre positivas e não há registros de necessidade de intervenções por mau comportamento. Segundo a mãe, Zéo tem poucas dificuldades ortográficas e não gosta de errar. Os colegas demonstram carinho por ele.

4.3.3.3 A relação de Zéo com os aparelhos eletrônicos no qual tem ou teve acesso

A relação de Zéo com os aparelhos eletrônicos e a forma como eles interferem em sua vida familiar e escolar serão apresentadas no QUADRO 6 a seguir, considerados os estímulos que eles oferecem.

QUADRO 6 - Relação entre o contexto familiar, os aparelhos eletrônicos e comportamento na escola do aluno com comportamento considerado normal ou adequado - Zéo

<i>Zéo</i>		
Relação Familiar	Relação com aparelhos	Comportamento na escola
É filho único e mora com os pais. A mãe orienta e coordena suas atividades.	Tem computador em casa: usa nos finais de semana, gosta dos jogos e faz pesquisas de Ciências.	A assistente social e a psicóloga não conhecem o aluno, pois ele nunca teve contato com o NAIP.
A mãe não trabalha e o pai passa o dia fora trabalhando. A mãe estabelece limites para o filho.	Assiste à televisão, após fazer o Para Casa, com a permissão da mãe. Não tem televisão no quarto.	Está atento às explicações e faz algumas perguntas. Esforça-se para concentrar.
Faz o Para Casa todos os dias, poucas são as vezes que a mãe precisa mandar, pois o garoto toma suas próprias iniciativas, faz pesquisas por conta própria.	Gosta de ouvir músicas no celular, não costuma ligar o som.	Participa das aulas, acha difícil se concentrar, mas consegue entender os assuntos, pois se esforça.
A mãe diz que os primos são referência positiva para o filho.	Prefere brincar com os jogos no computador, mesmo tendo videogame.	Faz todas as atividades, sabe que precisa se esforçar para fazê-las.
Tem um lugar organizado para fazer o Para Casa que usa todos os dias e não liga a televisão enquanto não termina o dever.	Assiste a DVD de filmes infantis antes de dormir e depois dos deveres. Pensa nos filmes a que já assistiu.	Envolve-se nas atividades em sala de aula e gosta de pesquisar.
Responde positivamente às ordens da mãe. Diz que é ruim, mas entende que precisa ter organização.	Aproveita o tempo no Transporte Escolar para pensar nos jogos e nos filmes. Lembra-se dos jogos na escola.	Às vezes se levanta em sala para conversar com um colega.

No contexto vivencial de Zéo, aparecem pelo menos cinco das sete habilidades sociais educativas, presentes nos recentes estudos de Del Prette e Del Prette (2006, *apud* BANDEIRA *et al*, 2006, p.201). Essas habilidades são evidenciadas na postura de sua mãe, uma vez que é ela quem passa a maior parte do tempo com o filho, e isso contribui para desenvolvimento afetivo da criança, bem como para construção de um comportamento social adequado, como: apresentar atividades; discriminar situações potencialmente educativas; estabelecer limites e disciplina; gerar reciprocidade positiva; promover a avaliação e a auto-avaliação. Expressa suas opiniões e responde positivamente às orientações de sua mãe. Zéo separa, em casa, tempo e espaço.

Zéo, entretanto, como sua mãe orienta o uso adequado de cada um deles, Zéo tem pouco prejuízo em seu desenvolvimento escolar. Ocupa seu tempo livre com a televisão e faz sempre a opção de assistir a filmes infantis. Pensa bastante nos filmes a que assiste e nos jogos eletrônicos do computador. Na escola tem de lutar para não ficar se lembrando das histórias a que assistiu. É orientado por sua mãe para que tenha um uso seguro do computador.

Zéo reflete, em sala de aula, um comportamento construído em casa com a orientação da mãe. Reconhece que tem dificuldades em se concentrar, mas entende que deve fazer um esforço pessoal para não se desligar das aulas e se ligar nos conteúdos dos filmes ou jogos eletrônicos que tem contato. Gosta da escola e assume suas responsabilidades escolares com poucas dificuldades, de acordo com o relato da professora responsável pela turma.

Os resultados, após a aplicação da SES-C, também confirmaram o que se observou em relação ao comportamento adequado de Zéo, tanto na escola, quanto em sua casa. É uma criança que se percebe organizada, com boas habilidades sociais e de comunicação, com autopercepção positiva e interesse por atividades escolares acima da média da turma. Mais uma vez, também foi confirmado que, embora seu desenvolvimento social esteja adequado, Zéo apresenta um nível de ansiedade alto, em comparação com o grupo.

4.4. SÍNTESE DOS RESULTADOS

Algumas considerações importantes podem ser feitas a partir destes resultados, que dizem respeito à relação das três crianças com os aparelhos eletrônicos e de que forma esta relação tem interferido em seus comportamentos em casa e na escola:

- I. Os aparelhos eletrônicos, como a televisão, podem estar substituindo o afeto, a orientação e a companhia da mãe para JJ. Os problemas comportamentais apresentados por ele, em casa e na escola, podem estar relacionados aos conflitos familiares com os quais convive e a escola não o tem atraído suficientemente, de modo a ajudá-lo a superar suas deficiências cognitivas, apresentadas em seu relatório, por não contar com a colaboração da família.
- II. Percebe-se que Carlos é influenciado pelos aparelhos eletrônicos aos quais têm acesso, fazendo com que os estímulos que recebe interfiram em sua capacidade de focar ou de se concentrar na escola prejudicando, assim, sua aprendizagem, uma vez que seu interesse maior está nas informações que recebe da televisão, do computador e dos jogos eletrônicos. É evidente em seu comportamento, na escola e em casa, que não apresenta déficit de atenção, ou seja, deficiência ou diminuição da capacidade atencional, mas dificuldade em decidir em que se focar, já que a realidade que o circunda é muito empolgante. Embora não apresente um diagnóstico de TDAH, é uma criança que possui alguns sintomas semelhantes à criança, que apresenta o diagnóstico: dificuldade em se concentrar em sala de aula, ficar desligado durante as aulas, dificuldade em atender as ordens da mãe, está sempre mexendo em alguma coisa durante a aula, deixa questões das atividades sem responder.
- III. Assim como na vida de JJ e de Carlos, os aparelhos eletrônicos também estão muito presentes na vida de Zéo. Eles atrapalham a concentração do aluno na escola, mas o fato de viver em um ambiente organizado e com limites tem conseguido evitar que esta interferência seja sempre negativa.

O QUADRO 7 apresenta uma comparação entre a relação familiar, a relação das crianças com os estímulos dos aparelhos eletrônicos e o reflexo no comportamento de cada uma delas:

QUADRO 7 – Comparação entre as três crianças

	<i>JJ</i>	<i>Carlos</i>	<i>Zéo</i>
RELAÇÃO FAMILIAR	<p>Mora só com a mãe, foi abandonado pelo pai. A mãe passa o dia fora no trabalho e não consegue por limites no filho. Fica na casa da vizinha durante a manhã e faz o Para Casa quando quer;</p> <p>A mãe diz que o pai não é um bom exemplo, o filho herdou do pai a agressividade.</p> <p>Não tem um lugar organizado para fazer o Para Casa e deixa a televisão ligada enquanto estuda.</p> <p>Responde negativamente às ordens da mãe, é agressivo.</p>	<p>Mora com os pais e com duas irmãs. O pai biológico morreu antes de registrá-lo. O pai atual trabalha todos os dias e a mãe trabalha dia sim, dia não, põe pouco limite no filho.</p> <p>Faz o Para Casa na hora que quer, às vezes, a mãe orienta.</p> <p>Não aparece nas falas da mãe a influência dos parentes ou do pai</p> <p>Tem um lugar organizado para fazer o Para Casa, mas prefere fazer na sala de costas para televisão.</p> <p>Responde negativamente às ordens da mãe que prefere deixá-lo brincar para não atrapalhá-la.</p>	<p>É filho único e mora com os pais. A mãe orienta e coordena as atividades do filho.</p> <p>A mãe não trabalha e o pai passa o dia fora trabalhando. A mãe estabelece limites para o filho</p> <p>Faz o Para Casa, todos os dias, somente, às vezes, a mãe precisa mandar, pois a criança toma suas próprias iniciativas.</p> <p>A mãe diz que os primos são referências positivas para o filho.</p> <p>Tem um lugar organizado para fazer o Para Casa, no qual fica todos os dias e não liga a televisão durante o dever</p> <p>Responde positivamente às ordens da mãe.</p>
APARELHOS ELETRÔNICOS	<p>Se pudesse passaria o dia mexendo no computador: usa apenas na escola e na casa da avó.</p> <p>Assiste à televisão o tempo todo quando está em casa. A TV fica em frente à sua cama. Atualmente não tem aparelho de som em casa.</p> <p>Fica logo inquieto quando assiste a um filme.</p> <p>Diz que gosta muito de jogos de videogame. Não tem videogame devido à situação financeira da família estar difícil.</p> <p>Toma dois medicamentos para ajudar no controle do comportamento de acordo com declaração da mãe.</p>	<p>A mãe precisou retirar o computador: uso indevido de sites na Internet, usa apenas na escola.</p> <p>Assiste à televisão o tempo todo até enjoar, a mãe não limita o tempo de uso. Tem televisão no quarto</p> <p>Gosta tanto de videogame que o pai chegou a quebrar a manete do brinquedo. Gosta de som alto.</p> <p>Só assiste a filmes que o interessa.</p> <p>Desliga-se durante as aulas e pensa nos filmes a que assistiu e num modo de vencer os jogos no videogame.</p>	<p>Tem computador em casa: usa nos finais de semana, gosta dos jogos e faz pesquisas de Ciências.</p> <p>Assiste à televisão após fazer o Para Casa com a permissão da mãe. Não tem televisão no quarto.</p> <p>Gosta de ouvir músicas no celular.</p> <p>Prefere brincar com os jogos no computador, mesmo tendo videogame.</p> <p>Assiste a DVD de filmes infantis.</p> <p>Aproveita o tempo no Transporte Escolar para pensar nos jogos e nos filmes. Lembra-se dos jogos na escola.</p>
	<p>Foi encaminhado ao NAIP diversas vezes por indisciplina. Durante as explicações dos professores está sempre fazendo outra atividade. Diz que não acha difícil se concentrar. Pede para sair da sala o tempo todo.</p>	<p>Foi encaminhado ao NAIP diversas vezes por indisciplina. Diz que tem um “capetinha” da indisciplina.</p> <p>Durante as explicações dos professores está sempre brincando ou conversando com o colega</p>	<p>A assistente social e a psicóloga não conhecem o aluno, pois ele nunca esteve lá no NAIP.</p> <p>Está atento às explicações e faz algumas perguntas.</p> <p>Esforça-se para se concentrar.</p> <p>Participa das aulas.</p>

COMPORTAMENTO NA ESCOLA	Não interage ou faz inferências durante as aulas, não se concentra em sala de aula. Não levou materiais para fazer um boneco que a turma estava fazendo.	vizinho. Diz que “desliga” durante as aulas	Acha difícil se concentrar.
	Não interage ou faz inferências durante as aulas, não se concentra em sala de aula. Atrapalha as atividades e deixa os deveres incompletos. Pergunta as horas e levanta da carteira o tempo todo. Procura sempre chamar a atenção dos professores e pede para ser elogiado em sua agenda.	Às vezes, faz inferências nas atividades escritas, mas participa pouco oralmente, concentra-se muito pouco em sala de aula. Faz as atividades, mas, às vezes, deixa os deveres incompletos, conversa fora de hora e levanta o tempo todo. Faz suas peripécias em silêncio, fica jogando bolinhas de papel nos colegas. Deixou que sua irmã estragasse o boneco mamulengo, não se interessou pela atividade.	Consegue entender os assuntos, pois se esforça para isso. Faz todas as atividades. Às vezes se levanta em sala de aula. Concluiu sua atividade de História. É tranquilo durante as aulas.

Mais uma vez, os resultados indicam que os problemas comportamentais, apresentados por JJ e Carlos, estão muito mais relacionados com questões emocionais, resultantes de um contexto familiar conturbado ou mesmo sem limite, e sem estratégias que estimulem a capacidade de se concentrarem ou de se focarem em algo, onde os aparelhos eletrônicos substituem, para estas crianças, aquilo de que realmente precisam: atenção, limite e organização. Por outro lado percebe-se que a convivência num ambiente organizado e com limites favoreceu Zéo no desenvolvimento da sua capacidade de se concentrar e focar naquilo que realmente tem importância para seu crescimento escolar e pessoal.

A evidência de problemas comportamentais, além da influência de aparelhos eletrônicos, está relacionada com a ausência paterna, a falta de estímulo familiar, a não assistência nas atividades escolares e a falta de referência na família que as incentivam a modificar a postura diante das atividades escolares e da conduta em sala de aula.

Percebe-se que a negação de JJ e de Carlos, em relação à autoridade das mães, diz respeito à não construção de limites e organização familiar, que se desdobram em rejeição da autoridade na escola e com as próprias mães. A mãe de Carlos, por exemplo, não consegue estabelecer limites para o filho e prefere liberá-lo para fazer o que quer. Por outro lado, diante do esforço da mãe de Zéo (que apresenta um comportamento considerado adequado em casa e na escola) em organizar o tempo e o ambiente para estudo, bem como mostrar os limites e a

influência positiva na família, a criança compreende que o indivíduo precisa de limites, organização e obediência para conseguir o sucesso escolar.

A relação das crianças com o computador, a televisão, o videogame e outros aparelhos têm interferido na concentração delas durante as aulas. Elas demonstram mais prazer nos aparelhos eletrônicos do que nas atividades escolares. A televisão está presente na vida das três crianças de forma muito intensa. Elas mostram necessidade de usá-la para manter a mente ocupada e o pensamento ativo.

O envolvimento das crianças com os aparelhos, mencionados nesta pesquisa, mostrou que estes provocam certo desligamento delas em sala de aula o que reflete na dificuldade de se focar naquilo que realmente diz respeito à aprendizagem. Embora Zéo também se envolva muito com os aparelhos, ele desenvolveu a capacidade de se focar em sala de aula, ao usar com moderação e sob a orientação e fiscalização da mãe, entendendo que, para isso, é necessário esforço pessoal.

Embora o diagnóstico de TDAH se apresente apenas como uma declaração, e não são apresentados outros recursos usados no processo diagnóstico, junto à observação médica no consultório, JJ demonstra questões emocionais relevantes e que podem ser confundidas com um transtorno comportamental. Por isso, a escola e a família devem ter cuidado e analisar com atenção os diagnósticos de TDAH que recebem, lembrando que existe uma discussão acirrada e importante em relação aos critérios diagnósticos e o tratamento medicamentoso deste transtorno, como afirma autores como Furman (2008) e Collares e Moysés (2006).

5 DISCUSÃO DOS RESULTADOS E CONSIDERAÇÕES FINAIS

5.1 Discussão

Através dos dados coletados nesta pesquisa, pode-se perceber que a participação das mães na vida das três crianças observadas é de extrema importância, visto que, são elas que lidam diretamente com os filhos. Grande parte da relação família/escola se dá através delas, embora nem sempre com resultados positivos no desenvolvimento psicossocial e de aprendizagem de algumas crianças. Para Cia et al(2007. p.2),

[...] a mãe é, geralmente, quem convive a maior parte do tempo com os filhos, mas isso não se traduz necessariamente em envolvimento mais efetivo na educação; as habilidades sociais maternas podem constituir um ingrediente fundamental para práticas educativas efetivas e para prover modelos de desempenhos adequados [...] (CIA et al, 2007. p.2).

Os problemas comportamentais apresentados por Carlos e JJ evidenciam os reflexos de um repertório limitado de habilidades sociais educativas das mães como: manter diálogo com os filhos, fazer perguntas, expressar sentimentos e opiniões, colocar limites, cumprir promessa, concordar com o cônjuge sobre formas de educação dos filhos e reagir a comportamentos adequados ou inadequados essenciais para o equilíbrio emocional deles (CIA et al, 2007, p.397).

Como a escola tem sofrido com estes problemas de comportamento e não havendo uma ação efetiva por parte das famílias, as mães de JJ e Carlos foram encaminhadas ao Conselho Tutelar para que algo seja feito na tentativa de desenvolver um equilíbrio emocional e social destas crianças.

Ainda há uma grande discussão em torno da causa, do diagnóstico e do tratamento do transtorno comportamental denominado Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Muito mais é preciso ser repensado e conhecido, principalmente ao que se refere à grande semelhança entre um comportamento infantil “dito hiperativo” e o TDAH ou ainda, entre uma criança com problemas comportamentais decorrentes de problemas emocionais e o TDAH.

Embora Carlos não apresente um diagnóstico de TDAH, demonstra claramente sintomas similares aos de JJ, que apresenta o diagnóstico. O QUADRO 8 mostra algumas diferenças e semelhanças encontradas ao relacionar o comportamento das duas crianças com os sintomas apresentados pelo DSM –IV-TR.

QUADRO 8 – Diferenças e semelhanças entre o comportamento da criança que apresenta um diagnóstico e a que não apresenta diagnóstico com os sintomas apresentados pelo DSM-IV-TR

<i>Sintomas comportamentais do TDAH, de acordo com o DSM-IV-TR</i>	<i>Sintomas Comportamentais de JJ – com diagnóstico</i>	<i>Sintomas comportamentais Carlos – sem diagnóstico</i>
Desatenção: dificuldade de prestar atenção.	Os professores precisam chamar a sua atenção o tempo todo.	Os professores precisam chamar a sua atenção o tempo todo.
Dificuldade para manter a atenção – “fica no mundo da lua”.	JJ não presta atenção nas aulas, fica mais preocupado com o recreio.	Desliga-se em sala de aula.
Parece não escutar quando lhe dirigem a palavra – “Quando está assistindo à TV não ouve chamá-lo”.	Liga e desliga a televisão o tempo todo.	Só assiste a filmes de que gosta.
Não consegue seguir instruções e não termina as tarefas escolares e domésticas.	Não faz as atividades em sala e de casa. Participou bem da aplicação da escala.	Errou na prova aquilo que sabia e deixou de fazer questões que também tinha conhecimento por não querer fazer toda a prova.
Dificuldade em organizar tarefas e atividades.	Não organiza seus materiais, nem sua mochila.	Não conclui suas atividades, deixou que sua irmã estragasse seu boneco mamulengo (o quarto é organizado pela mãe).
Evitar, ou relutar, em envolver-se em tarefas que exijam esforço mental contínuo.	Pergunta as horas o tempo todo e não faz suas atividades.	Carlos não se envolve nas atividades, está sempre fazendo outra coisa durante as aulas.
Perde coisas necessárias para tarefas e atividades.	Perdeu o material para fazer o boneco mamulengo.	Perdeu o material para fazer o boneco mamulengo.
Facilmente distraído por estímulos alheios.	Durante um filme não se concentra e fica olhando tudo ao seu redor.	Envolve-se com os colegas do lado e não se concentra nos filmes.
Esquece-se de suas atividades diárias.	Esqueceu-se de trazer o TCLE por duas vezes.	Lembrou-se de avisar a mãe sobre a entrevista que seria feita com ela.
A hiperatividade leva a criança a agitar as mãos ou os pés ou se remexer na cadeira.	Senta-se e se remexe o tempo todo.	Senta-se o tempo todo com as pernas sobre a carteira, sempre fazendo algo com as mãos.
Abandona sua cadeira em sala de aula ou em outras situações na qual se espera que permaneça sentado.	Caminha pela sala de aula o tempo todo.	Senta sobre as pernas e faz brincadeiras com os colegas do lado, levanta-se muito.
Tem dificuldade em brincar ou se envolver silenciosamente em atividades de lazer.	Sentou-se no círculo formado pelo prof. de Ed. Física e participou da conversa.	Afirma ter amigos que dizem que ele tem problema de comportamento, briga e xinga os colegas durante o recreio.
Está frequentemente “a mil” ou “a todo vapor”.	Não foi percebida agitação durante as observações.	Não foi percebida agitação durante as observações.
Fala demais.	Não foi percebido este sintoma nas observações feitas na escola e em casa.	Não foi percebido este sintoma nas observações feitas na escola e em casa.
A impulsividade faz com que a criança dê respostas precipitadas antes das perguntas terem sido completadas.	Não foi percebido impulsividade durante as observações	A professora que tem de chamá-lo e fazer as perguntas.
Tem dificuldade de aguardar a sua vez em jogos.		É sempre o primeiro a se levantar para ver o que está acontecendo na sala
Frequentemente interrompe ou se mete	Pergunta o tempo todo as horas sem importar	Fica com seu grupo e pouco participa das

nos assuntos dos outros.	com o que a professora está falando.	aulas
Apresentar os sintomas antes dos 7 anos.	Apresenta problemas comportamentais desde os cinco anos (hoje tem 11 anos).	Os problemas se agravaram neste ano, mas há registros de problemas desde a 1ª. série (está na 4ª.série).

Ao se comparar os sintomas comportamentais entre as duas crianças, que apresentam problemas de comportamento com os sintomas apresentados pelo DSM-IV-TR, percebe-se claramente que ambas demonstram muito mais sintomas de desatenção do que de impulsividade/hiperatividade. Rohde e Mattos e cols (2003) observam que os sintomas de hiperatividade diminuem progressivamente até a adolescência, predominando, então a desatenção, e essa observação pode ser considerada compatível com os sintomas apresentados principalmente por JJ, que já tem 11 anos. Entretanto, o que se pôde perceber é que, muito além da desatenção apresentada, o que as crianças apresentam é a presença de diversos estímulos eletrônicos que interferem em sua capacidade de se focar, deixando-as inquietas e agitadas. A criança, que não apresenta um diagnóstico de desatenção, vive em um contexto em que também recebe muitos estímulos, prefere não se envolver ou focar-se em questões que exigem compromisso e envolvimento, mesmo sabendo que tem potencial para se desenvolver cada vez mais na escola.

Na relação entre Zéo e sua mãe, percebe-se também a existência de alguns conflitos, isto está claro quando ele diz que “nem sempre gosta quando a mãe pede para ele desligar a televisão”. O diferencial, entretanto, é que, no cotidiano da vida familiar, sua mãe se empenhou em desenvolver uma relação dialógica, com limites claros, na tentativa de que o filho apresentasse um comportamento saudável, compreendendo que tais aspectos fazem parte da vida. Em seus estudos, Bandeira *et al* (2006, p.2) afirma que os pais de crianças que não apresentavam comportamentos problemáticos adotavam estilos parentais proativos, que se caracterizam por uma maior preocupação com as necessidades e a segurança dos filhos, incluindo maior organização e planejamento do cotidiano, preocupações com o estudo e o lazer e maior disponibilidade para ajudar suas crianças.

Algumas reações de Carlos demonstram ter suas origens no uso indevido do computador, na falta de limite no uso dos aparelhos eletrônicos e na permissividade por parte da mãe em relação às suas vontades: brinca e faz o para casa na hora que quer e do jeito que quer, na escola, deixa as atividades incompletas e faz questão de não se envolver com elas. Tanto as famílias como os sistemas educacionais ainda não conseguiram avaliar suficientemente o impacto dos

aparelhos eletrônicos na vida de uma criança. Seja para informar, seja para bitolar ou controlar as mentes, o computador é real, em praticamente todas as casas da sociedade brasileira, e é preciso aprender a lidar com a atual informatização da informação (GADOTTI, 2000, p.8). Para o autor, a função da escola será, cada vez mais, a de ensinar a pensar criticamente e para isso é preciso dominar mais metodologias e linguagens, inclusive a linguagem eletrônica, sem que esta afete o comportamento dos alunos tão negativamente. A família, por sua vez, deve se preparar, já que vive a era da informatização, para ensinar a criança à maneira correta de se envolver com os aparelhos eletrônicos que hoje fazem parte de sua vida.

Encontram-se semelhanças entre os sintomas de comportamento problemático apresentados por JJ e por Carlos. Tais problemas comportamentais interferem negativamente no processo de ensino-aprendizagem de ambos: não se atentam às explicações dos professores, não se envolvem nas atividades, não participam das aulas, preferem fazer outras coisas ao invés das atividades, apresentam dificuldade de se concentrar, os conteúdos explanados não os atraem por se sentirem pouco responsáveis com a própria aprendizagem. Bandeira *et al* (2006, p.203) afirma em sua pesquisa que, desde os primeiros anos de vida, a criança apresenta comportamento anti-social em decorrência de viver com situações familiares problemáticas, que são facilmente observados na vida destas crianças. Diversos problemas externalizantes como agressividade, xingamentos, desobediência, ameaças aos colegas e problemas internalizantes como depressão, de acordo com Bandeira *et al* (2006), estão presentes.

A influência negativa dos meios de comunicação na capacidade de concentração infantil, bem como na promoção de comportamentos problemáticos, como agressividade e dificuldades de aprendizagem, tem sido alvo de diversas discussões na mídia. Pôde-se perceber então, que os aparelhos eletrônicos mais usados por estas crianças, como a televisão, o computador e o videogame, podem interferir no desenvolvimento emocional, na atenção e na aprendizagem de alunos que se relacionam continuamente com ela. Dessa maneira, as crianças, que passam muito tempo na frente da televisão ou de videogames, dedicam menos tempo interagindo com as outras crianças e, assim, reduzem seu convívio e habilidades sociais.

As dificuldades comportamentais apresentadas na turma analisada têm sido cada vez mais comuns na escola brasileira. De acordo com Bandeira *et al*(2006) Leite (2002) e Zill (1985), cada vez mais, as crianças evidenciam em casa e na escola uma postura ou comportamento resultante do estresse do mundo atual e também demonstram sinais de desordem emocional como

agressividade, raiva ou má conduta em sala de aula e acabam sendo diagnosticadas como hiperativas. Muitas vezes, os pais buscam, na medicação, uma solução para a falta de envolvimento de seus filhos na escola e para amenizar as dificuldades de aprendizagem apresentadas por estes. O tratamento medicamentoso para controlar o comportamento infantil discutido nesta pesquisa foi evidenciado na declaração da assistente social da escola: “Certa vez, quando um professor preparava um trabalho em uma turma e pediu pequenas caixas de papelão para os trabalhos, ele recebeu dezenas de caixas de *Ritalina*, outros medicamentos para depressão e outros mais de distúrbios comportamentais, e as crianças declararam que eram seus medicamentos”. O aluno diagnosticado como hiperativo também usa dois medicamentos para ajudar no controle do comportamento como declarou sua mãe. Diagnosticar e medicar são considerados mais convenientes para a família e para o sistema escolar.

5.2 Considerações Finais

Através da análise dos resultados, verificou-se que a hipótese inicial, levantada em relação à influência dos aparelhos eletrônicos, no surgimento de sintomas comportamentais semelhantes ao TDAH, pôde ser confirmada. A pesquisa de campo desenvolvida nesta dissertação, alerta-nos sobre importantes fatores a serem considerados para a prevenção de comportamentos problemáticos na escola e na família, como o uso indiscriminado das diversas tecnologias atuais, a fragilidade da família para impor limites nos filhos, e o pouco conhecimento da escola sobre os problemas de comportamento, que surgiram a partir do contexto cultural e histórico contemporâneo, além da dificuldade que a escola tem para encontrar a melhor solução para estes problemas comportamentais, uma vez que não encontra apoio da família.

A mídia, as tecnologias da comunicação e da informação fazem parte do cotidiano das crianças e influenciam em suas posturas e maneiras de interpretar o mundo. Isto se evidencia na história das três crianças observadas na pesquisa, pois, elas se apresentaram bastante envolvidas com os aparelhos eletrônicos, bem mais do que com a escola; apresentaram também agitação em decorrência desse envolvimento exacerbado com aparelhos eletrônicos; e o foco da atenção delas é sempre desviado pelo deslumbre que estes aparelhos causam, confirmando o estudo feito por

Lima (2005, p. 117), que afirma que a atenção pode se voltar para processos mentais, tais como memória, pensamentos, recordações, projetos etc, e também em direção aos estímulos, de modo a permitir condições de processamento de forma involuntária.

Estes sintomas, como a dificuldade de se focar na escola e a agitação, combinados com um ambiente familiar fragilizado, contribui para o surgimento dos desvios sociais apresentados por Carlos e JJ. Estes dados confirmam os estudos apresentados por Cia, Pamplin e Del Prette (2006, p.5) que relaciona as habilidades sociais dos pais com os problemas comportamentais apresentados pelos filhos. Percebe-se que as crianças que não são supervisionadas pelos pais ou que não convivem num ambiente sistemático, com disciplina, além de vivenciarem uma relação conjugal, marcada por conflitos constantes, tem propensão a desenvolver comportamentos inadequados.

Por outro lado, um contexto familiar equilibrado participa imprescindível na diminuição do surgimento de sintomas comportamentais, no sentido de minimizar os efeitos negativos que os aparelhos eletrônicos provocam nos sujeitos. As três crianças²⁷ ocupam seu tempo com a televisão, com o uso do computador e com jogos de videogame. Entretanto, é necessário salientar que a educação, a disciplina e o estabelecimento de regras adquirem grande importância e devem ser impostos pelos pais e pela escola para serem vivenciados desde cedo pelas crianças, de modo a formarem indivíduos socialmente adequados como no exemplo o Zéo.

Tanto a família e a escola têm grande responsabilidade ao preparar a criança para responder adequadamente às normas de convívio social. A pesquisa revelou que, na maioria das vezes, a orientação familiar e escolar são essenciais para se formar pessoas responsáveis e de comportamentos adequados, ainda que, nesse percurso, haja dificuldades e concorrência com o uso dos aparelhos eletrônicos.

Pôde-se perceber também que a contribuição da SES-C para analisar o comportamento das três crianças foi significativa, pois os resultados obtidos, após a aplicação da escala, confirmam os dados observados antes da sua aplicação:

²⁷ Evitou-se a ocorrência das variáveis sexo e nível social para que não houvesse correlação significativa que viesse a afetar os resultados.

- O relato de JJ confirma que ele é, de fato, uma criança que se sente pouco organizada, inquieta, com habilidades sociais e comunicativas mais pobres, além de se sentir bastante ansiosa.
- Carlos, por sua vez, apresenta problemas comportamentais relacionados com questões emocionais, pois seu relato é inconstante e difere dos relatos dos adultos entrevistados anteriormente.
- Zéo, também confirmou, em seus relatos, que não apresenta problemas de comportamento. Demonstrou-se organizado, com boas habilidades social e de comunicação, autopercepção positiva e interesse por atividades escolares, acima da média da turma, embora apresente um nível de ansiedade alto, de acordo com o grupo.

Pode-se dizer que a inclusão da SES-C, em pesquisas que investigam o comportamento problemático dos alunos, é uma alternativa viável.

Os resultados apresentam também a necessidade de uma reflexão mais profunda sobre os tipos de estímulos que devem ser oferecidos às nossas crianças com o objetivo de motivá-las. É preciso orientar as famílias e a escola no sentido de que entendam a extensão da importância que elas têm em orientar a vida das crianças, em ajudá-las a resolver seus problemas emocionais e de monitorar o trabalho escolar destes. Embora o comportamento seja produto de múltiplas causas, sendo muitas delas obscuras, determinados aspectos gerais podem contribuir para que haja uma compreensão melhor destes problemas. A partir deste estudo, portanto, é possível pensar em outras questões que podem ser trabalhadas em pesquisas futuras como:

- A necessidade da escola em preparar seus professores quanto aos diagnósticos recebidos e aprofundar o conhecimento sobre TDAH, pois embora seja o transtorno mais pesquisado na atualidade, continua um dos transtornos menos conhecidos e discutidos por profissionais da área da educação;
- A relevância de uma análise minuciosa dos problemas emocionais das crianças diagnosticadas com TDAH, uma vez que há ainda muita desinformação sobre os reais sintomas deste transtorno;

- A importância de intervenções terapêuticas com os pais de crianças com problemas comportamentais ou com o transtorno, levando-os a compreender a importância da participação da família na produção e prevenção destes problemas.

É preciso que a família oportunize aos filhos uma educação com acompanhamento sistematizado, criando em casa um ambiente ordenado, com rotinas e ritos básicos necessários ao processo de aprendizagem como, por exemplo, o momento e local separados para os deveres da escola.

De forma geral, este estudo permitiu perceber que a escola encontra-se despreparada diante de um diagnóstico do TDAH e acaba por aceitar as ordens médicas que, quase sempre, apontam um tratamento medicamentoso (MOYSÉS,1996), que facilita à família a optar pelo remédio sem que medidas terapêuticas adequadas, como orientar, auxiliar, favorecer positivamente o processo de aprendizagem destas crianças, sejam tomadas. A falta de limite no uso dos aparelhos eletrônicos, bem como na relação da criança com seus pares, professores e familiares podem se apresentar como um precursor da manifestação da hiperatividade. Principalmente na atualidade, quando a transformação dos valores familiares e sociais provoca dificuldade em se definir o papel da escola e o da família, na sociedade que supervaloriza o ter acima do ser.

REFERÊNCIAS

ALVES-MAZZOTTI, A. J. Usos e abusos dos estudos de caso. *Cadernos de Pesquisa*. V.36 n.129. São Paulo set./dez. 2006. Disponível em: < [http:// www.scielo.br/scielo.php/lng_pt](http://www.scielo.br/scielo.php/lng_pt)>. Acesso em: 28 de jan. 2009.

AMARAL Ana Helena do; GUERREIRO Marilisa M.. *Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade : Proposta de Avaliação Neuropsicológica para Diagnóstico*. Arquivos de Neuro-Psiquiatria v.59 n.4. São Paulo dez. 2001. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/anp/v59n4/a09v59n4.pdf>>. Acesso em 26 de nov. 2007.

ANDRADE, Alana A. C. de. *Estudo Longitudinal das Diferenças Individuais no Transtorno do Déficit de Atenção/ Hiperatividade (TDAH)*. 2006, 114f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.

ARAÚJO, Mônica e SILVA, Sheila Aparecida Pereira dos Santos. Comportamentos indicativos do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em crianças: alerta para pais e professores. *Revista Digital - Buenos Aires* - Ano 9 – n.62 - Julho de 2003. Disponível em: <<http://www.universotdah.com.br>>. Acesso em 21 de ago. 2007.

ARGOLLO, Nayara. Transtornos do déficit de atenção com hiperatividade: aspectos neurológicos. *Psicologia Escolar e Educação* [online]. Dec. 2003, vol.7, n. 2 p.197-201. Disponível em: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&. Acesso em: 21 de maio 2007.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DÉFICIT DE ATENÇÃO. *Consenso Brasileiro de Especialistas sobre Diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção /Hiperatividade em adultos (TDAH)*. Disponível em: <<http://www.tdah.org.br>>. Acesso em 11 de nov. 2006.

BANDEIRA, Marina; *et al.* Comportamentos problemáticos em estudantes do ensino fundamental: características da ocorrência e relação com habilidades sociais e dificuldades de aprendizagem. *Estudos de Psicologia* (Natal) vol.11 n.2 Natal May/Aug. 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/%0D/epsic/v11n2/a09v11n2.pdf>> . Acesso em: 30 de set.2007.

BARKLEY, Russell A. *Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: guia completo para pais e professores e profissionais da saúde*. Trad. Luís Sérgio Roizman – Porto Alegre: Artmed, 2002.

BOLSONI-SILVA, Alessandra Turini; MARTURANO, Edna Maria. Práticas educativas e problemas de comportamento: uma análise à luz das habilidades sociais. *Estudos de Psicologia* (Natal), Natal: v.7, n.2, July 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid. Acesso em: 23 de mar. 2007.

CAMPOS, Alexandre de; SANTOS, Andréa M. G. dos; XAVIER, Gilberto F.. A Consciência Como Fruto da Evolução e do Funcionamento do Sistema Nervoso. *Psicologia USP*, São Paulo,

v. 8, n. 2, 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid. Acesso em: 24 jul.2006.

CARLINI, Elisaldo A.; NAPPO, Solange A. Metilfenidato: influência da notificação de receita A (cor amarela) sobre a prática de prescrição por médicos brasileiros. São Paulo : *Revista Psiquiatria Clínica* v.30 n.1, 2003. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php/Ing_pt. Acesso em 02 fev. 2006.

CLASSIFICAÇÃO DIAGNÓSTICA: 0 A 3. *Classificação Diagnóstica De Saúde Mental e Transtornos do Desenvolvimento do Bebê e da Criança Pequena*. Tradução de Maria Cristina Monteiro. Porto Alegre, 1997. Disponível em <http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/epc/v24n1/v24n1a01.pdf>. Acesso em 20 out. 2008.

CIA, Fabiana. *et al* .Habilidades sociais das mães e envolvimento com os filhos: um estudo correlacional . *Estudos de Psicologia* (Campinas) v.24 n.1 Campinas jan./mar. 2007. Disponível em <http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/epc/v24n1/v24n1a01.pdf>. Acesso em 20 out. 2007.

CIA, Fabiana; PAMPLIN, Renata Christian de Oliveira; DEL PRETTE, Zilda Aparecida Pereira. Comunicação e participação pais-filhos: correlação com habilidades sociais e problemas de comportamento dos filhos. *Paidéia* (Ribeirão Preto) v.16 n.35 Ribeirão Preto set./dez. 2006. Disponível em: www.scielo.br/pdf/paideia/v16n35/v16n35a10.pdf. Acesso em: 23 de out. 2008.

COLLARES, Cecília Azevedo Lima e MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. Diagnóstico da Medicalização do Processo de Ensino-aprendizagem na 1ª. Série do 1º. Grau no município de Campinas. *Revista Em Aberto*, Brasília, ano 11, n.53, janeiro/março. p 13 – 28. 1992.

COMISIÓN CIUDADANA DE DERECHOS HUMANOS (CCDH). *Proteger a los niños de las Drogas La prohibición de la publicidad falsa acerca de los trastornos mentales infantiles sienta una pauta sin precedentes*. Disponível em: www.cchr.org. Acesso em 09 jan. 2006.

CORREDATO Tania Regina; BROGIO, Silvana. Hiperatividade ou Falta de Limites? *Revista Científica da Universidade do Oeste Paulista – Unoeste*. 73 Colloquium Humanarum, Presidente Prudente, v.1, n.1, p. 73 -79, jul./dez., 2003.

CURY, Augusto. *Pais brilhantes, Professores fascinantes*. Rio de Janeiro: Sextante, 2003.

DICIONÁRIO ELETRÔNICO HOUAISS DA LÍNGUA PORTUGUESA. 2004.

DICIONÁRIO DE ESPECIALIDADES FARMACÊUTICAS. Produção Jornal Brasileiro de Medicina, 2000/2001.

DSM - MANUAL DE DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICA DAS PERTURBAÇÕES MENTAIS - IV-TR (4.ª edição, texto revisado). American Psychiatric Association: 2002.

DROUET, Ruth Caribé da Rocha. *Distúrbios da Aprendizagem*. Série Educação.São Paulo: Editora Ática. 4 ed. 2000.

DUARTE, Ana Maria Vieira. *As possíveis interrelações psicobiológicas entre Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade e Dependência Química. Uma revisão bibliográfica*. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Neurociências e Comportamento) ICB, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2002.

FIGUEREDO, Luís Cláudio Mendonça; SANTI, Pedro Luiz Ribeiro de. *Psicologia, uma (nova) introdução*. 2. ed. São Paulo: Educ, 1997.

FISCHER, Rosa Maria Bueno. Mídia, máquinas de imagens e práticas pedagógicas. *Revista Brasileira de Educação* [online]. 2007, vol. 12, no. 35, pp. 290-299. Disponível em www.scielo.br/scielo.php/Ing_pt. Acesso em 4 set. 2008.

FURMAN, Lydia Mary. Attention - Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): Does New Research Support old concepts? *Journal of Child Neurology*. V. 23, n7, p. 775-784, 2008. Disponível em <http://online.sagepub.com>. Acesso em 20 jul. de 2007.

GADOTTI, Moacir. Perspectivas Atuais da Educação. *São Paulo em Perspectiva*, vol.14 no.2 São Paulo Apr./June 2000. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid. Acesso em 12 jan.2009.

GARFINKEL, Barry D.; CARSON, Gabrielle A.; WELLER, Elizabete B. *Transtornos psiquiátricos na infância e adolescência*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992, 470p.

GRENZ, Stanley J. *Pós modernismo: Um guia para entender a filosofia do nosso tempo*. Tradução de Antivan Guimarães Mendes. São Paulo: Vida Nova, 1997.

GERVAI, Solange M. Sanches. *Chats em contexto de Linguagem*. Disponível em <http://hdl.handle.net/10229/9104>>. Acesso em 07 ago. 2005.

GOMES, Maria de Fátima Cardoso. *Chico Bento na escola: um confronto entre o processo de produção de "maus" e de "bons" alunos e suas representações*. 1995 Dissertação (Mestrado em Educação) Faculdade de Educação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1995.

GRILLO, Marlene Corroero *et al.* *Transposição Didática: uma prática reflexiva*. 1999. Disponível em www.educaçaoonline.pro.br> . Acesso em 07 agosto, 2005.

HOPKINS, Jim; SAVILE, Antony (Orgs.). *Psicanálise, Mente e Arte na perspectiva de Richard Wollheim*. Tradução de Maria Isabel P. Limonge, José Luís da Silva e Cid Knipel Moreira. Campinas, SP: Papirus,1995.

JORGE, M.R. Adaptação Transcultural de Instrumentos de Pesquisa em Saúde Mental. *Revista de Psiquiatria Clínica*. V. 25, n. 5. 1998. Disponível em <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol25/n5/conc255f.htm>>. Acesso em Out. 2008.

KLIMKEIT, Ester *et al.* *Children Should Be Seen and Heard: Self-report of Feelings and Behaviors in Primary-School-Age Children with ADHD*. *Journal of Attention Disorders*. V.10,n.2, 181 -191. 2006. Disponível em: <http://www.jad.sagepub.com>>. Acesso em 19 ago. 2007.

KAROLKOVAS, Andreyus e FRANÇA, Faustino de A.C.. *Dicionário Terapêutico Guanabara*. Editora Guanabara/ Koogan: ed. 2002/2003,RJ.

LEITE, Wellington Borges. *TDAH: Estudo de Prevalência em Estudantes da Primeira Série a Quarta série do Ensino Fundamental do Município de Inhaúma – MG., 2002* 57 f. Trabalho de conclusão de Curso (Especialização) Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2002.

LENT, Roberto. *Cem bilhões de neurônios: conceitos fundamentais de neurociências*. São Paulo: Editora Atheneu, 2005.

LIMA, Ricardo F. de. Compreendendo os Mecanismos Atencionais. *Ciências e Cognição*; ano 02, vol.06 nov/2005, p.113-122 : Disponível em: <http://www.cienciasecognicao.org>>. Acesso em 20 ago. 2006.

MATOS, Daniel Abud Seabra. *A percepção dos alunos do comportamento comunicativo do professor de ciências*. 2006,167 f. Dissertação (Mestrado em Educação) Faculdade de Educação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.

MATTOS, Paulo ; *et al.* Painel brasileiro de especialistas sobre diagnóstico do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) em adultos. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul* v.28 n.1 Porto Alegre jan./abr. 2006. Disponível em www.scielo.br/scielo.php/Ing_pt. Acesso em 04 abr. 2007.

MATTOS, Paulo; SEGENREICH, Daniel. Adaptação transcultural para o português da escala Adult Self-Report Scale para avaliação do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) em adultos. *Revista de Psiquiatria Clínica*. V.33, n.4 São Paulo, 2006. Disponível em www.scielo.br/scielo.php/Ing_pt. Acesso em 05 ago.2008.

MIRANDA, Margarete Parreira. *Sobre a “criança-problema” e o mal-estar do professor*. 2006,163 f. Dissertação (Mestrado em Educação) Faculdade de Educação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.

MING, Laura. High-tech desde pequenos. *Revista Veja*, São Paulo: n. 29, p.100 -102, Jul. 2005.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. *Preconceitos no cotidiano escolar – Ensino e Medicalização*. São Paulo/Campinas: Cortez/Unicamp, 1996.

NOGUEIRA, Maria Alice. *Cadernos de Psicologia e Educação*. Ribeirão Preto: Paidéia. Volume 8, 1996.

ONozATO, Erika. *Processo de criação de organizações com fins sociais: estudo de casos múltiplos na cidade de Curitiba – Paraná*. 2007, 175 f. Dissertação (Mestrado em Administração) Ciências Sociais Aplicadas - Universidade Federal do Paraná, Curitiba: 2007.

OSÓRIO, Luiz Carlos. *Casais e Famílias: uma visão contemporânea*. Porto Alegre: Artmed. 2002.

- PARRAT-DAYAN, Silvia. *Como enfrentar a indisciplina na escola*. São Paulo: Contexto, 2008.
- PASTURA, Giuseppe e MATTOS, Paulo. Efeitos Colaterais do Metilfenidato. *Revista de Psiquiatria Clínica*. v. 31 n. 2 São Paulo: 2004; Disponível em: www.scielo.br/scielo.php/Ing_pt. Acesso em 19 fev.2007.
- PHELAN, Thomas W. *TDA/TDAH: Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: Sintomas, diagnósticos e tratamento: Crianças e Adultos*. São Paulo: M. Books do Brasil Editora Ltda, 2005.
- PINHEIRO, Maria Isabel Santos et al . Treinamento de habilidades sociais educativas para pais de crianças com problemas de comportamento. *Psicologia, Reflexão e Crítica*., Porto Alegre, v. 19, n. 3, 2006 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid>. Acesso em 30 jan. 2009.
- REICHENHEIM, Michael Eduardo; MORAES, Claudia Leite. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. *Revista Saúde Pública*, vol.41 no.4 São Paulo. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&>. Acesso em 25 set. 2007.
- RISCHBIETER, Luca. Os inimigos da infância. São Paulo: *Folha de São Paulo*. 26 de julho 2005.
- ROHDE, Luis Augusto; HALPERN Ricardo. *Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: atualização*. Jornal de Pediatria.(R.J.) Vol.80 no.2 Porto Alegre – 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php/Ing_pt>. Acesso em mar.2008.
- ROHDE, Luis Augusto; MATTOS, Paulo e cols. *Princípios e práticas em TDAH: Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade*. Porto Alegre: Artmed, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php/Ing_pt>. Acesso em 10 mai. 2007.
- SEGATTO, Cristiane; PADILHA, Ivan e FRUTUOSO, Suzane. Remédios demais? Os riscos enfrentados por crianças e adolescentes que tomam medicamentos psiquiátricos para tudo – de falta de atenção a mau comportamento. *Revista Época*, n446, p110 -115, dezembro, 2006.
- SENA, Maria das Graças. Uma clínica das dificuldades escolares. *Revista Dispositivo*. Ano 1, n1. p. 72 -78, novembro de 1999.
- SERRA, A. Antônio. *A Psiquiatria como discurso político*. Coleção textos paralelos. Rio de Janeiro: Editora Achiamé/ Socii: 1979.
- SILVA, Ana Beatriz B. *Mentes Inquietas: Entendendo melhor o mundo das pessoas distraídas, impulsivas e hiperativas*. Rio de Janeiro: Napades, 2003.
- SOUZA, Isabella G. S e cols. *Dificuldades no diagnóstico de TDAH em crianças* Jornal Brasileiro de Psiquiatria, vol.56 suppl.1 Rio de Janeiro 2007. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v56s1/a04v56s1.pdf>>. Acesso em 22 nov. 2007.

STARLING, Daniela Siqueira Veloso. *TDAH – Diagnóstico e Tratamento Adequados?* 2003. 87 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Neurociências e Comportamento) Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte: 2003.

SZOBOT, Claudia M^a; *et al.* Neuroimagem no transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. Vol.23 supl.1, São Paulo: 2001. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php/lng_pt>. Acesso em 24 mai. 2007.

TEIXEIRA, Antônio Lúcio Jr. Neuropsiquiatria dos núcleos da base: uma revisão. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, vol. 53 (3): 153-8, 2004. [http://www.ipub.ufrj.br/documentos/JBP03_2004\(153-158\).pdf](http://www.ipub.ufrj.br/documentos/JBP03_2004(153-158).pdf). Acesso em 23 jun.2006.

TÓFOLI, Daniela. País vive febre da ‘droga da obediência’. *Folha Cotidiano*, São Paulo: p. C 1, 15 de Janeiro de 2006.

VIANA, Heraldo Maecelim. *Pesquisa em educação – a observação*. Cap. 1. Brasília: Plano, 2003, 106p.

YIN, Robert K. *Estudo de Caso: Planejamento e métodos*. Tradução de Daniel Grassi. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

ZILL, N. *The school-aged handicapped: A statistical profile of special education students in elementary and secondary school in the US*. Washigton: Child Trends, Inc., *National Center for Education Statistics*, US. Departamento of Education, 1985. apud GILES, Martha M., COGAN, Deirdre, COX, Carol. A Music and art Program to Promote Emotional Health in Elementary School Children. *Journal of Music Therapy*, XXVIII, 1991, 135-148.

ANEXOS

Anexo A - Modelo de Questionário Usado no Diagnóstico de TDAH – Associação Brasileira do Déficit de Atenção

CRITÉRIO A: Assinale com um X na coluna correta

	Nunca ou Raramente	Pouco	Bastante	Quase Sempre
Ele presta pouca atenção em detalhes e faz erros por falta de atenção nos deveres?				
Ele mexe com as mãos e pés quando está sentado ou se mexe muito na cadeira?				
Ele tem dificuldade de ficar concentrado nos deveres e também nos jogos?				
Ele sai do lugar na sala de aula ou em outras situações (ex: mesa de jantar) quando deveria ficar sentado?				
Ele parece estar prestando atenção em outras coisas quando se fala com ele?				
Ele corre ou sobe nas coisas quando deveria ficar tranqüilo?				
Ele tem dificuldade em seguir instruções até o fim ou deixa os deveres sem terminar?				
Ele tem dificuldade de ficar em silêncio enquanto brinca?				
Ele é desorganizado com os deveres e outras atividades no dia-a-dia?				
Ele é "elétrico" e fica "a mil por hora"?				
Ele evita ou antipatiza com deveres ou atividades que exijam concentração?				
Ele fala demais?				
Ele perde material da escola ou coisas do dia-a-dia?				
Ele responde às perguntas antes dos outros terminarem de falar?				
Ele se distrai com facilidade com coisas fora daquilo que está fazendo?				
Ele tem dificuldade de esperar a vez?				
Ele se esquece de coisas que deveria fazer no dia-a-dia?				
Ele interrompe os outros ou se mete na conversa dos outros?				

CRITÉRIO B:

Responda SIM ou NÃO: Alguns desses sintomas estavam presentes antes dos sete anos de idade?

CRITÉRIO C:

Responda SIM ou NÃO: Existem problemas causados pelos sintomas acima em pelo menos dois contextos diferentes (por exemplo, na escola, no trabalho, na vida social e em casa)?

CRITÉRIO D:

Responda SIM ou NÃO: Há problemas evidentes na vida escolar, social ou familiar por conta dos sintomas?

CRITÉRIO E:

Responda SIM ou NÃO: Se existe outro problema (tal como depressão, deficiência mental, psicose etc.), os sintomas podem ser atribuídos a ele?

Como suspeitar do diagnóstico:

1) É necessário haver pelo menos 6 sintomas assinalados na coluna laranja ou vermelha, no CRITÉRIO A.

Pelo menos 6 sintomas VERDES e menos que 6 sintomas ROSA: TDAH Tipo Predominantemente Desatento.

Pelo menos 6 sintomas ROSA e menos que 6 sintomas VERDES: TDAH Tipo Predominantemente Hiperativo-Impulsivo.

6 ou mais sintomas VERDES e 6 ou mais sintomas ROSA: TDAH Tipo Combinado.

2) Os CRITÉRIOS B, C, D devem obrigatoriamente ter resposta SIM.

3) O CRITÉRIO E necessita da avaliação de um especialista, uma vez que os sintomas do Critério A ocorrem em muitos outros transtornos da infância e adolescência.

Se os critérios A, B, C, D e E estiverem atendidos de acordo com o julgamento de um especialista, o diagnóstico de TDAH é garantido.

Anexo B – Escala de Auto-avaliação para Crianças – Pré-teste

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS FACULDADE DE EDUCAÇÃO
LABORATÓRIO DE PESQUISA DE PSICOLOGIA E EDUCAÇÃO “HELENA ANTIPOFF –
LAPED

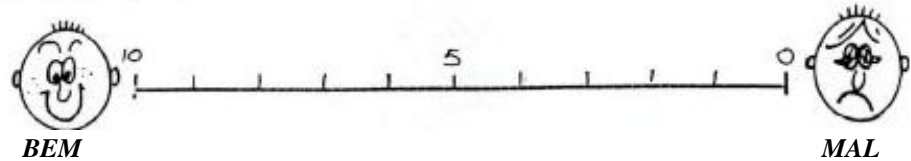
ESCALA DE AUTO-AVALIAÇÃO PARA CRIANÇAS

NOME: _____

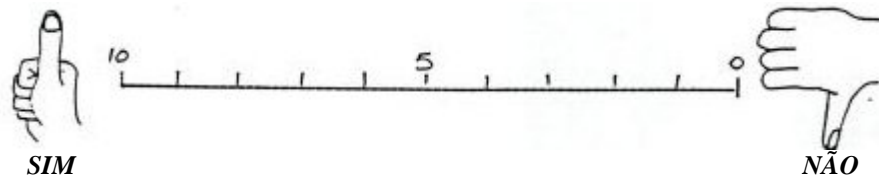
QUESTÕES DE LINHA DE BASE

ESTAS TRÊS PERGUNTAS INICIAIS SERVEM PARA AVALIAR O ENTENDIMENTO DOS ENTREVISTADOS EM RELAÇÃO AO QUESTIONÁRIO, ALÉM DE ESCLARECER A MANEIRA QUE AS QUESTÕES DEVEM SER RESPONDIDAS DURANTE A APLICAÇÃO DO TESTE.

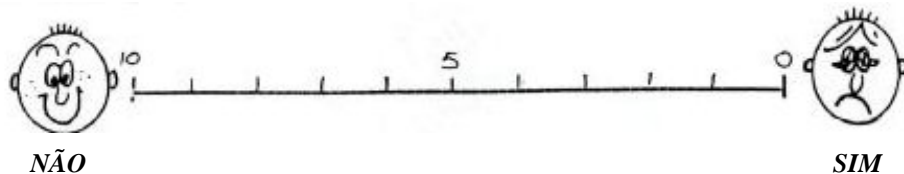
1. COMO VOCÊ SE SENTE QUANDO VIAJA?



2. VOCÊ GOSTA DE SORVETE?



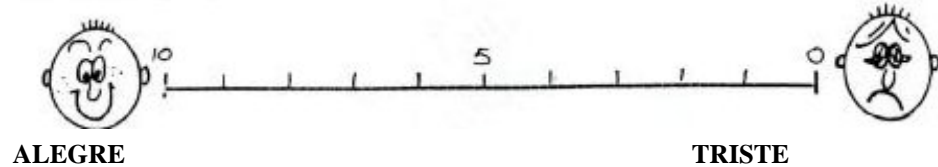
3. VOCÊ COSTUMA FAZER DE CONTA QUE COPIOU O PARA CASA?



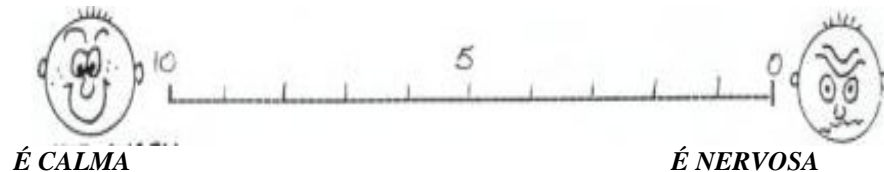
ESCALA DE AUTO-AVALIAÇÃO PARA CRIANÇAS

ESTAMOS FAZENDO UMA PESQUISA COM OS ALUNOS DESTA ESCOLA. ESSAS SÃO ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE COMO VOCÊ É, E SOBRE SEUS SENTIMENTOS. LEIA CADA PERGUNTA. COLOQUE UM X NO LUGAR ONDE VOCÊ ACHA QUE SUA RESPOSTA PODE ESTAR.

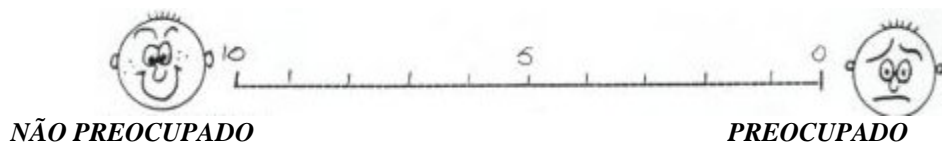
1. VOCÊ É ALEGRE?



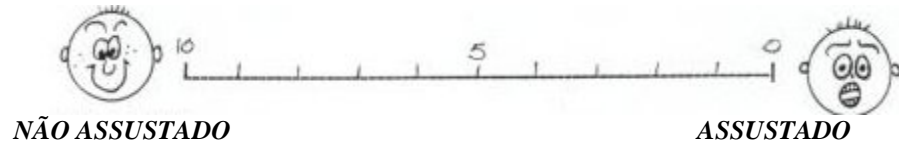
2. VOCÊ É UMA PESSOA NERVOSA?



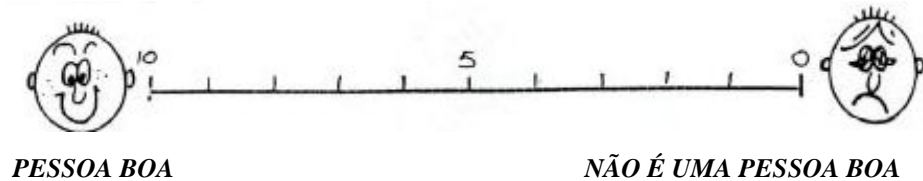
3. VOCÊ COSTUMA FICAR PREOCUPADO?



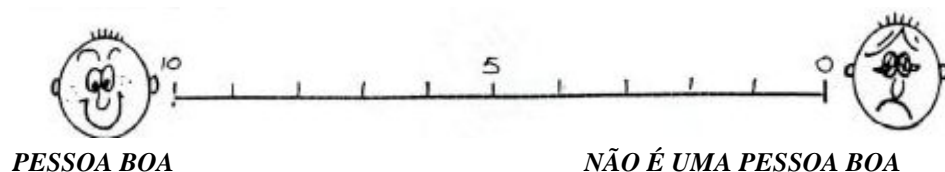
4. VOCÊ COSTUMA SE SENTIR ASSUSTADO?



5. QUE TIPO DE PESSOA VOCÊ É?

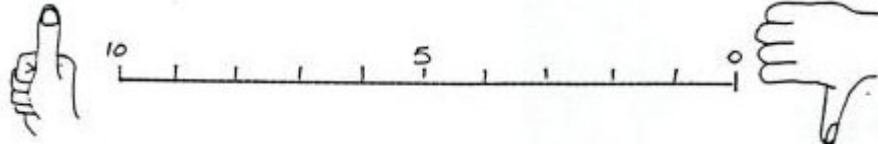


6. QUE TIPO DE PESSOA OS OUTROS ACHAM QUE VOCÊ É?

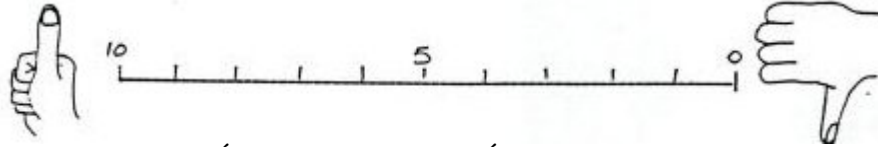


ESCALA DE AUTO-AVALIAÇÃO PARA CRIANÇAS

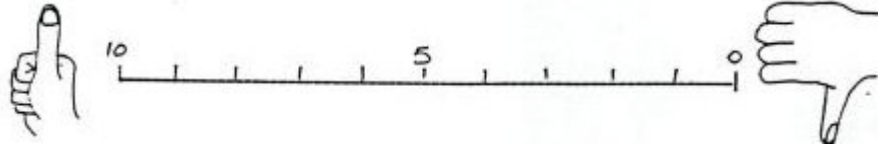
7. VOCÊ GOSTA DE LER?



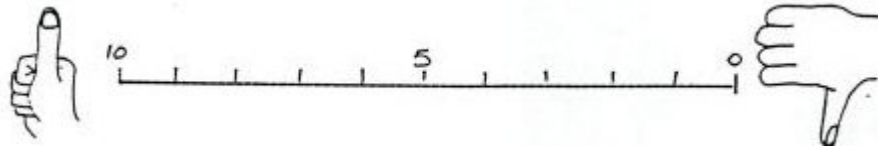
8. VOCÊ GOSTA DE DESENHAR?



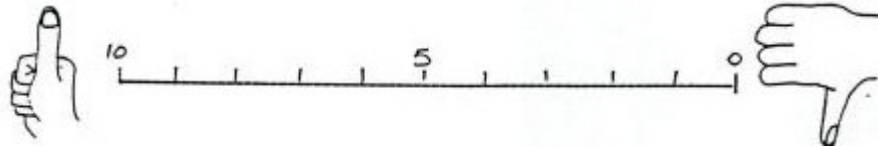
9. VOCÊ GOSTA DE FAZER EXERCÍCIOS DE MATEMÁTICA?



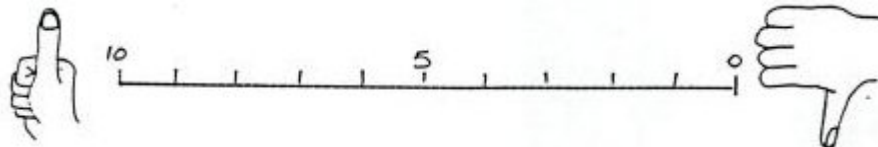
10. VOCÊ TEM LETRA BOA AO ESCREVER?



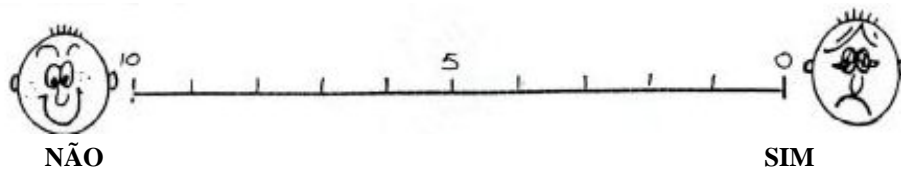
11. VOCÊ MANTÉM SEU QUARTO ARRUMADO?



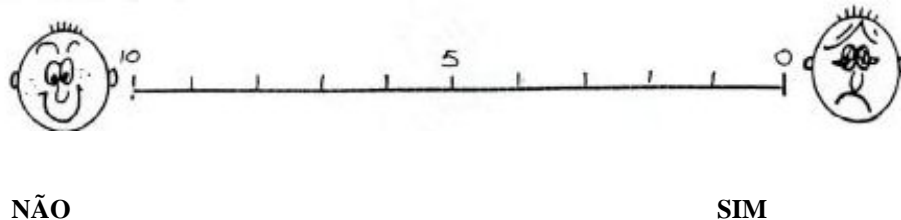
12. VOCÊ TEM AMIGOS?



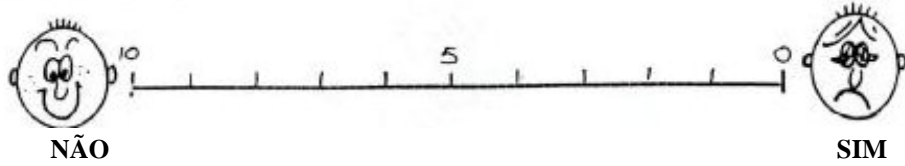
13. VOCÊ COSTUMA PERDER AS COISAS?



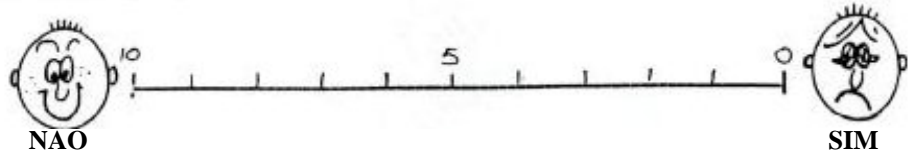
14. VOCÊ COSTUMA SER ZOADO PELOS OUTROS?



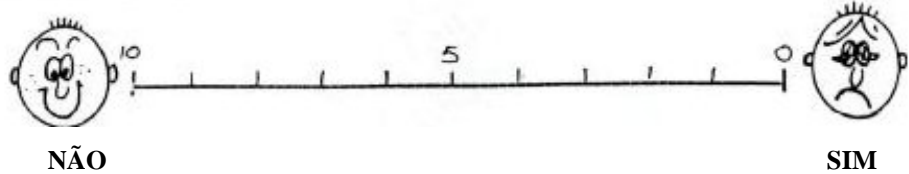
15. VOCÊ COSTUMA SE ENVOLVER EM PROBLEMAS EM CASA?



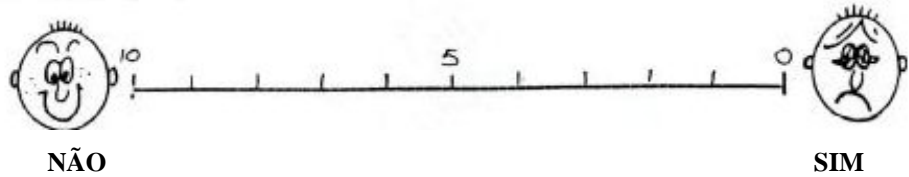
16. VOCÊ COSTUMA SE ENVOLVER EM PROBLEMAS NA ESCOLA?



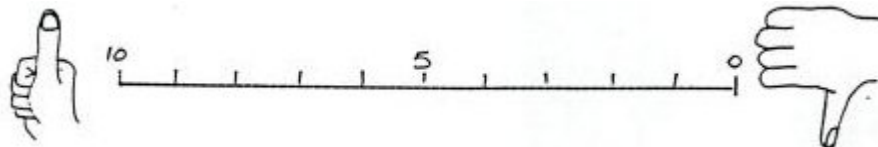
17. VOCÊ FAZ AS COISAS SEM PENSAR?



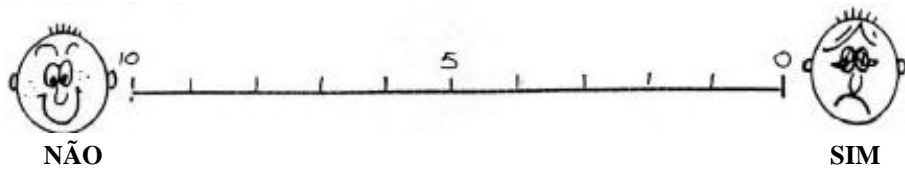
18. VOCÊ ACHA DIFÍCIL SE CONCENTRAR?



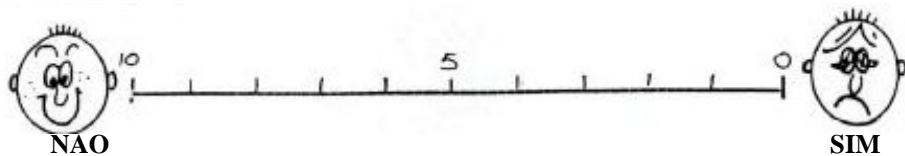
19. VOCÊ FALA MUITO?



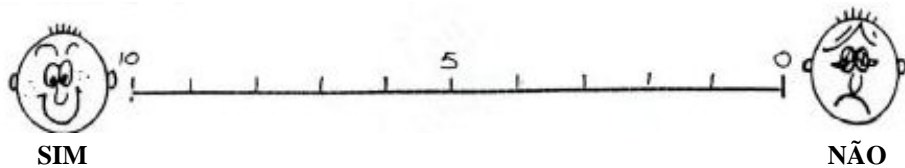
20. VOCÊ ACHA DIFÍCIL FICAR QUIETO?



21. VOCÊ COSTUMA MISTURAR AS PALAVRAS?



22. VOCÊ SABE SEGUIR INSTRUÇÕES?



ANEXO C – Autorização do COEP para a tradução da Escala de Auto-avaliação para Crianças e da Pesquisa de Campo

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Comitê de Ética em Pesquisa

Parecer do Processo ETIC CAAE-0670.0.203.000-07

Recebido pelo COEP: 19/12/2007

Recebido pelo parecerista: 14/02/2008

Título: Comportamento infantil dito hiperativo: sequela do mundo contemporâneo ou TDAH?

Proposta de validação para o Brasil do “Self-Evaluation Scale for Children” (SES-C)

Área do Conhecimento: Ciências Humanas: Educação.

Proponentes: Prof. Dra. Regina Helena de Freitas Campos (Departamento de Ciências Aplicadas à Educação), Marília Maria Gandra Gusmão (mestranda).

Instituição onde será realizado: Escola Fundamental do Centro Pedagógico da UFMG e Faculdade de Educação da UFMG.

Documentação:

Folha de rosto do CONEP devidamente assinada; Protocolo do COEP; Termo de Consentimento Livre Esclarecido; Parecer e Aprovação na Câmara do Departamento de Ciências Aplicadas à Educação (em 12/11/2007); Carta de Aprovação do Projeto na Escola Fundamental do Centro Pedagógico da UFMG (em 12/12/2007). *Curriculum vitae* dos pesquisadores responsáveis disponíveis na plataforma Lattes.

Sumário do Projeto:

Data prevista para o início do projeto: fevereiro de 2008.

Data prevista para o encerramento: julho de 2008.

O projeto de pesquisa objetiva validar no Brasil uma escala de avaliação do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDHA).

Após o processo de tradução e retrotradução da escala, esta será aplicada em uma etapa pré-teste em 20 alunos entre 8 e 9 anos de idade do Centro Pedagógico da UFMG. Após a avaliação desta fase e a elaboração da versão final da escala, será aplicada em 200 alunos entre 8 e 9 anos de idade de escolas particulares e públicas. Na folha de rosto do CONEP, os proponentes afirmam, contudo, que serão 200 sujeitos no centro da pesquisa, existindo uma pequena diferença no número de sujeitos a serem envolvidos na pesquisa.

Os proponentes não apresentam qualquer orçamento do projeto (por exemplo, relativo a custo de cópias reprográficas), afirmando categoricamente “não se aplica”.

O TCLE não está escrito sob a forma de convite e não deixa claro a que procedimento será submetido o sujeito da pesquisa.

Não há quaisquer riscos previstos para os sujeitos de pesquisa.

Mérito:

O projeto é relevante cientificamente, a metodologia é pertinente com o objetivo proposto.

Voto:

Pelo exposto, s.m.j., sou favorável que a proposta de pesquisa seja colocada em diligência para:

1. Esclarecer o número de sujeitos envolvidos na pesquisa;
2. Reescrever o TCLE sob a forma de convite, descrevendo claramente qual o procedimento será empregado na pesquisa;
3. Apresentar um orçamento mínimo;
4. Providenciar a assinatura da mestranda (nome que consta na folha inicial do Protocolo do COEP) no Termo de Compromisso dos pesquisadores;
5. Providenciar cartas de anuência de outras escolas, particulares e públicas, que serão envolvidas neste estudo;

Obs.: As diligências exigidas pelo COEP foram atendidas no prazo determinado.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Comitê de Ética em Pesquisa

Parecer do Processo ETIC CAAE-0669.0.203.000-07

Recebido pelo COEP: 19/12/2007

Recebido pelo parecerista: 14/02/2008

Título: Comportamento infantil dito hiperativo: sequela do mundo contemporâneo ou TDAH?

Área do Conhecimento: Ciências Humanas: Educação.

Proponentes: Prof. Dra. Regina Helena de Freitas Campos (Departamento de Ciências Aplicadas à Educação), Marília Maria Gandra Gusmão (mestranda).

Instituição onde será realizado: Escola Fundamental do Centro Pedagógico da UFMG e Faculdade de Educação da UFMG.

Documentação:

Folha de rosto do CONEP devidamente assinada; Protocolo do COEP; Termo de Consentimento Livre Esclarecido; Parecer e Aprovação na Câmara do Departamento de Ciências Aplicadas à Educação (em 12/11/2007); Carta de Aprovação do Projeto na Escola Fundamental do Centro Pedagógico da UFMG (em 12/12/2007). *Curriculum vitae* dos pesquisadores responsáveis disponíveis na plataforma Lattes.

Sumário do Projeto:

Data prevista para o início do projeto: fevereiro de 2008.

Data prevista para o encerramento: março de 2009.

O projeto de pesquisa objetiva investigar o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDHA) sob uma perspectiva psicossocial, enfocando a influência do contexto social na determinação de comportamentos ditos “hiperativos”. O tema é extremamente relevante e propõe uma releitura do problema além da visão puramente neurobiológica/médica deste..

A metodologia será a de “estudo múltiplo de caso” em 3 (três) crianças entre 8 e 9 anos de idade. Contudo, na folha de rosto do CONEP, os proponentes afirmam que serão 200 sujeitos no centro da pesquisa, existindo uma clara dissociação de números.

Os proponentes não apresentam qualquer orçamento do projeto (por exemplo, relativo a custo de cópias reprográficas), afirmando categoricamente “não se aplica”.

Os proponentes afirmam, no item IV.5., que: “A pesquisa será feita através de entrevistas, vídeos e observações...” Entretanto, no item V.3. (Identificação das fontes de material de pesquisa), afirmam que “serão usados artigos científicos, manuais, dissertações e teses”, nada mencionando a respeito da gravação das entrevistas e da realização de vídeos.

No item IV.6., dizem que “Os dados coletados serão arquivados no Laped, podendo ser utilizados por futuros pesquisadores.”

O TCLE está muito sucinto, é pouco claro o objetivo da pesquisa, não mencionado a realização de gravação e realização de vídeo, além do arquivamento do material. Também não está escrito sob a forma de convite.

Não há quaisquer riscos previstos para os sujeitos de pesquisa.

Mérito:

O projeto é bastante relevante do ponto-de-vista científico e social, sendo a metodologia pertinente com o objetivo proposto.

Voto:

Pelo exposto, s.m.j., sou favorável que a proposta de pesquisa seja colocada em diligência para:

6. Esclarecer o número de sujeitos envolvidos na pesquisa;
7. Corrigir as inconsistências no item V.3.;
8. Reescrever o TCLE sob a forma de convite, descrevendo as técnicas a serem empregadas e a previsão de arquivamento do material. A propósito, o uso futuro, para fins de pesquisa, do material arquivado deverá ser realizado mediante nova autorização dos responsáveis e/ou sujeitos da pesquisa;
9. Apresentar um orçamento mínimo;
10. Atualizar as datas de início e término do projeto de pesquisa.

Obs.: As diligências exigidas pelo COEP para a realização da pesquisa foram respondidas no prazo determinado.

ANEXO D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Tradução da SES-C

LABORATÓRIO DE PSICOLOGIA DA EDUCAÇÃO “HELENA ANTIPOFF”
BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS

**Termos de Consentimento Livre e Esclarecido – Pré-teste
(a ser assinado pelos pais de menores de 18 anos)**

Venho através deste convidar o estudante abaixo nomeado a participar do processo de tradução e validação no Brasil de uma Escala de Auto-avaliação para Crianças, validada até o momento somente em inglês (Self-Evaluation Scale for Children (SES-C), Klimkeit et al, 2006), usada no diagnóstico de TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Este estudo é parte do projeto de Dissertação de Mestrado da aluna Marília Maria Gandra Gusmão – (31) – 3245-9840, (31) 9131-7177 apresentado ao curso de Pós-graduação em Educação: Conhecimento e Inclusão Social da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais. Intitulado “Comportamento infantil dito hiperativo: seqüela do mundo contemporâneo ou TDAH” este estudo é orientado pelos coordenadores do LAPED - Laboratório de Psicologia da Educação “Helena Antipoff”- profa. Dra. Regina Helena Freitas Campos (31) – 3409-6171, (31)3286-1753 e prof. Dr. Sérgio Cirino (31) 3409-6206. A escala está sendo traduzida pela equipe do LAPED e será aplicada inicialmente como pré-teste para as crianças com o objetivo de verificar a compreensão da tradução da escala e também escolher as crianças que participarão da pesquisa inicial de observação proposta pelo projeto. Toda a informação obtida será arquivada no LAPED com autorização dos responsáveis, terá caráter estritamente confidencial e a criança não será identificada em nenhum documento escrito ou relatório que resulte do estudo, de modo que não envolva risco para as crianças. A participação é inteiramente voluntária. Será estabelecida uma relação de confiança entre os aplicadores e as crianças que participarão do pré-teste, a partir de uma apresentação clara dos objetivos desta pesquisa e da identificação do pesquisador como participante deste processo. O estudante pode escolher não responder a qualquer uma das 22 questões do questionário apresentado e pode parar de participar do estudo quando quiser.

Obrigado(a), por sua participação!

Nome da criança: _____

Nome do Pai ou Responsável: _____

Assinatura do Pai ou Responsável: _____

Belo Horizonte _____

Contato com o **COEP/UFMG (Comitê de Ética em Pesquisa):**
Av. Antônio Carlos, 6627, Unidade Administrativa II, 2º. andar, sala 2005.
Campus Pampulha - Belo Horizonte, MG – Brasil -31270-901
End. eletrônico: coep@prpq.ufmg.br.

31 3499-4592/ 31 3499-4027

ANEXO E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Pesquisa de Campo

FACULDADE DE EDUCAÇÃO DA UFMG
LABORATÓRIO DE PSICOLOGIA DA EDUCAÇÃO “HELENA ANTIPOFF”
BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS

**Termos de Consentimento Livre e Esclarecido
(a ser assinado pelos pais de menores de 18 anos)**

Venho através deste convidar o estudante abaixo nomeado a participar de um estudo de caso que será realizado como parte do projeto de Dissertação de Mestrado da aluna Marília Maria Gandra Gusmão – (31) – 3245-9840, (31) 9131-7177 apresentado ao curso de Pós-graduação em Educação: Conhecimento e Inclusão Social da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais. O estudo intitulado “Comportamento infantil dito hiperativo: seqüela do mundo contemporâneo ou TDAH” é orientado pelos coordenadores do Laboratório de Psicologia e Educação “Helena Antipoff”- profa. Dra. Regina Helena Freitas Campos (31) – 3409-6171, (31) 3286-1753 e prof. Dr. Sérgio Cirino (31) 3409-6206, e tem como objetivo verificar a relação do comportamento de quatro crianças com os estímulos que recebem em seu dia a dia. A pesquisa será feita através de gravação de entrevistas semi-estruturadas com as crianças, responsáveis, psicólogo, professores; filmagem dos alunos no período de uma semana em seu ambiente escolar e observações diretas do pesquisador em diferentes atividades como momentos de lazer, jogos coletivos ou individuais e momentos do para casa, que não envolvem risco para as crianças. Toda a informação obtida será arquivada no LAPED por cinco anos, e só poderá ser utilizada com autorização dos responsáveis, além de ter caráter estritamente confidencial. A criança não será identificada em nenhum documento escrito ou relatório que resulte do estudo. A participação é inteiramente voluntária e o estudante pode escolher não responder a qualquer uma das questões da entrevista e pode parar de participar do estudo quando quiser.

Obrigado (a), por sua participação!

Nome da criança: _____

Nome do Pai ou Responsável: _____

Assinatura do Pai ou Responsável: _____

Belo Horizonte _____

Contato com o **COEP/UFMG (Comitê de Ética em Pesquisa):**
Av. Antônio Carlos, 6627, Unidade Administrativa II, 2o. andar, sala 2005.
Campus Pampulha - Belo Horizonte, MG – Brasil -31270-901
End. eletrônico: coep@prpq.ufmg.br.

31 3499-4592/ 31 3499-4027

ANEXO F – Roteiro de Observação - O que observar

O que observar (As crianças serão observadas separadamente e no coletivo):

Ambiente escolar (contexto escolar):

- a) Como é a sala de aula (aspectos físicos);
- b) Como é usada a sala de informática;
- c) Que estímulos a criança recebe durante as aulas (recursos audiovisuais) ;
- d) Como a criança se comporta durante as aulas em sala de aula, no esporte e em aulas diversificadas (artes, inglês, matemática).

Em casa (contexto familiar):

- a) Quanto tempo a criança fica diante da TV;
- b) Qual a postura da criança diante da TV;
- c) Quanto tempo a criança fica diante do computador (caso possua computador);
- d) Qual a postura da criança diante do computador (caso possua computador);
- e) Que outros jogos eletrônicos a criança tem acesso;
- f) Que atividades diferenciadas a criança pratica além da escola.

Relação familiar:

- a) Recebe ordens dos pais;
- b) Existe um ambiente organizado para o estudo e execução do para casa;
- c) A família fica atenta quanto ao uso da TV e do computador;
- d) É posto um limite de tempo para a execução das diferentes atividades;
- e) Como é o comportamento da criança: agitada, calma, presta atenção no que o adulto fala, espera sua vez para falar em seu contexto familiar.

ANEXO G – Roteiro da Entrevista semi-estruturada

As entrevistas semi-estruturadas serão gravadas para assegurar a legitimidade da conversa e/ou gravadas.

1. Criança com diagnóstico de TDAH;

- a. Você sabe o que é TDAH? Explique com suas palavras caso souber.
- b. Há quanto tempo você tem este transtorno (explicar para criança)?
- c. Como que o médico chegou à conclusão que você tem TDAH?
- d. Você toma algum remédio? Ele faz bem a você? Como você se sente?
- e. Você acha que seu professor e seus pais devem agir diferentes com você por possuir TDAH?
- f. Você consegue se concentrar durante as aulas na escola? Por quê?
- g. O que chama mais a sua atenção na escola? Por quê?
- h. Que tipo de aparelho eletrônico você usa, como TV computador, MP3, aparelho de CD?
- i. Em sua opinião, estes aparelhos te atrapalham a concentrar na escola? Como? De que forma?
- j. Você tem horário definido por seus pais para estudar? Quanto tempo?
- k. Como você se sente diante do controle de seus pais e da professora com o seu tempo? Você concorda que eles controlem seu tempo?
- l. Você concorda que seus pais limitem seu tempo de uso no computador ou outro aparelho eletrônico?
- m. Você considera sua vida tranquila ou agitada?

2. Criança que apresente o comportamento “dito hiperativo”, com os mesmos sintomas de um TDAH, mas sem o diagnóstico:

- a. Você sabe o que é TDAH? Explique com suas palavras caso souber.
- b. Você acha que tem algum problema de comportamento? Explique.
- c. Alguém da escola já te disse isso? Quem?

- d. Você acha que seu professor e seus pais devem agir diferentes com você por possuir algum problema de comportamento?
- e. Você consegue se concentrar durante as aulas na escola? Por quê?
- f. O que chama mais a sua atenção na escola? Por quê?
- g. Que tipo de aparelho eletrônico você usa, como TV, computador, MP3, aparelho de CD? Quanto tempo?
- h. Em sua opinião, estes aparelhos te atrapalham a concentrar na escola? De que forma?
- i. Você tem horário definido por seus pais para estudar em casa? Quanto tempo?
- j. Como você se sente diante do controle de seus pais e da professora com o seu tempo?
- k. Você concorda que seus pais limitem seu tempo de uso no computador ou outro aparelho eletrônico?
- l. Você considera sua vida tranqüila ou agitada?

3. Criança que apresente o comportamento considerado normal (de acordo com referências do professor (a));

- a. Você sabe o que é TDAH? Explique com suas palavras caso souber.
- b. Você acha que tem algum problema de comportamento? Explique.
- c. Alguém da escola já te disse isso? Quem?
- d. Você toma algum remédio? Ele faz bem a você?
- e. Você acha que seu professor e seus pais devem agir diferentes com um colega seu, que por acaso, apresente um problema de comportamento? Por quê?
- f. Você consegue se concentrar durante as aulas na escola? Por quê?
- g. O que chama mais a sua atenção na escola? Por quê?
- h. Que tipo de aparelho eletrônico você usa, como TV, computador, MP3, aparelho de CD? Quanto tempo?
- i. Em sua opinião, estes aparelhos te atrapalham a concentrar na escola? De que forma?

- j. Você tem horário definido por seus pais ou por você mesma para estudar? Quanto tempo?
- k. Como você se sente diante do controle de seus pais e da professora com o seu tempo?
- l. Você concorda que seus pais limitem seu tempo de uso no computador ou outro aparelho eletrônico?
- m. Você considera sua vida tranqüila ou agitada?

4. O professor (a):

- a. Defina, em poucas palavras, o comportamento do aluno (a) diagnosticado com TDAH?
- b. Defina, em poucas palavras, o comportamento do aluno (a) que apresenta os sintomas do TDAH, mas que ainda não foi diagnosticado.
- c. Defina, em poucas palavras, o comportamento do aluno (a) que você considere que apresenta um comportamento normal?
- d. Que tipo de estímulos você oferece durante as aulas para favorecer a aprendizagem destes alunos?
- e. Algum deles, em sua opinião, apresenta dificuldade de se concentrar durante as aulas? Por quê?
- f. Em sua opinião, os aparelhos eletrônicos usados por estas crianças, interferem em sua concentração?
- g. Em sua opinião, eles recebem muitos estímulos? De que forma?

5. Os pais ou responsáveis:

- a. Como é o comportamento de seu filho dentro de casa?
- b. Que tipo de aparelhos eletrônicos você têm em casa ou que seu filho tem acesso em outros lugares?
- c. Quanto tempo eles passam usando estes aparelhos?
- d. Vocês limitam este tempo de uso?

- e. Como ele (a) reage diante de suas ordens para limitar o uso destes aparelhos?
- f. Vocês oferecem um espaço separado, em casa, para ele (a) estudar? Como ele é?

6. Psicóloga da escola:

- a. Em linhas gerais, como é o comportamento desta criança diagnosticada com TDAH?
- b. Em sua opinião, toda criança que apresenta este tipo de comportamento podemos considerar que tem o TDAH?
- c. Como esta criança se comportou durante seus encontros com ela?
- d. Que tipo de diagnóstico você recebeu da família ?
- e. Quantos critérios diagnósticos esta criança se encaixou?
- f. Esta criança foi medicada? Por quê?

ANEXO H - Registro das observações diárias em sala de aula

Dia	Observações
15/05	Foi feita uma pequena reunião com alguns estagiários de Psicologia que estavam pesquisando a turma. Foi destacado o trabalho que o Hospital das Clínicas com TDAH; segundo os estagiários está sendo dado diagnóstico de TDAH para quase todas as crianças que vão consultar no centro de pesquisa de TDAH de lá.
25/05	Na primeira visita que fiz ao Nipe encontrei com o Carlos que tinha sido encaminhado pela professora por causa de indisciplina em sala de aula. Segundo Carlos, a professora pediu que a turma fizesse um alongamento e ele se assentou no chão para esperar terminar a atividade a professora então mandou-o para o NAIP. Nesta ocasião, o aluno chorava muito dizendo que sua mãe havia prometido tirar a sua mesada e bater nele caso ele fizesse algo de errado na escola. A assistente social ligou para a mãe do Carlos que conversou com ele pelo telefone e ele chorou o tempo todo.
29-05	Aplicação do pré-teste do SES-C Durante a aplicação do questionário Carlos demora muito para fazê-lo e é um dos últimos a entregar . Permanece sentado durante a execução do teste. JJ demora muito para fazê-lo, é um dos últimos a entregar também. Levanta-se o tempo todo. Zéo faz a atividade e às vezes comenta com o colega vizinho.
18-06	Aula de Matemática A professora está fazendo uma atividade de matemática. Diz que poucos jogos são usados por causa da dificuldade de concentração da turma. Carlos está sentado fazendo brincadeiras de jogar papelzinho com a caneta nos colegas e não fazia o seu exercício. JJ não concluiu a atividade, perguntava as horas o tempo todo e quando a professora disse que eles iriam sair caso se comportassem, ele logo se quietou. Neste dia ele ignorou as ordens da professora e tumultuou a aula. Zéo fez a atividade de matemática.
20/06	Aula de Filosofia Durante a aula de Filosofia a professora estava passando um filme para discussão com a turma. Carlos fica num canto da sala e conversa com seus colegas num grupinho o tempo todo até que a professora o tirasse dali e ficasse mais perto da apresentação do filme .Está sentado sobre as pernas na carteira e desobedece as ordens da professora de não lanchar durante o filme mas apenas na hora certa. JJ se assenta rapidamente no chão bem próximo a tela e fica inicialmente atento ao filme, pergunta as horas o tempo todo. Zéo assiste o filme com tranquilidade.
30/06	Aula de História Ao discutir com a turma sobre a visita que fizeram aos pontos turísticos de BH a professora pediu que os alunos comentassem. Carlos também participou lembrando do episódio que seu colega se machucou no passeio e não falou das observações feitas por ele no passeio. JJ participou lembrando do episódio que seu colega se machucou no passeio e não se lembrou das coisas vistas por ele.

	Zéo está sempre quieto e participou dizendo que gosta do tema estudado. Ouve tudo e fala pouco. Participa tirando uma dúvida e faz comentários quando solicitado.
07/07	Aula de História Há algumas semanas a professora está produzindo um boneco mamulengo com a turma nos minutos finais das aulas de História. A turma fica agitada para sair, é preciso que chame a atenção da turma. Todos saem correndo para irem a sala de artes.
04/08	Aula de Geografia Carlos fica sentado ouvindo um grupo de colegas que está na frente da sala apresentando um trabalho. Em um dado momento Carlos se levanta com vários colegas para verem algo no livro de outro colega sobre o assunto da aula. JJ está sentado ouvindo um grupo de colegas que estão na frente da sala apresentando um trabalho. Está com óculos e escreve na carteira enquanto escuta os colegas, Pede para ir ao banheiro várias vezes e o tempo todo quer saber as horas.
11/08	Aula de História Durante a aula de História embora ficasse conversando com o colega do lado Carlos percebe quando a professora está corrigindo uma avaliação feita com a turma e resalta uma pergunta que não foi bem elaborada, Carlos então infere ao corrigir esta pergunta que a professora apresentou. JJ estava tranquilo até que um colega chega da enfermaria e a professora deu atenção a ele. Ao ver a professora dando atenção ao colega ele se sentiu deixado de lado e pediu também para ir á enfermaria, pois estava se sentindo mal, insistiu bastante até que a professora deixou. Retornou com a recomendação que bebesse dois copos d, água mais tarde. A professora elogia um comentário feito por Carlos nesta avaliação e parabeniza a sua inferência na mesma. Carlos corrige sua atividade.
18/08	A professora quer concluir o trabalho com os mamulengos produzidos nas aulas de História, Expõe alguns bonecos sobre a mesa que estão sem dono, mas os próprios alunos não identificam o seu boneco. Zéo e seus colegas concluíram seus bonecos mamulengos e fazem a apresentação destes sempre como personagens de filmes infantis como ninjas e mágicos. Carlos diz que sua irmã estragou o seu boneco e por isso não concluiu seu trabalho. Está conversando durante a apresentação dos colegas, mas sempre olha para a professora durante sua explicação. JJ nem se preocupou com o dele e não participou da atividade proposta.
05/09	Na aula de literatura na biblioteca da escola Carlos está com dois colegas fazendo a pesquisa que as professoras pediram. Se preocupa em fazer a atividade e copia do colega as respostas. JJ está envolvido com os colegas fazendo a pesquisa que as professoras pediram. Zéo faz a atividade em grupo.
25/09	Durante a reaplicação do pré-teste da Escala de Auto-avaliação JJ participou com entusiasmo, sempre perguntando alguma coisa e fez todo o teste. Carlos e Zéo participaram com tranquilidade.

ANEXO I - Registro das entrevistas com as crianças

Perguntas	JJ	Carlos	Zéo
Você sabe o que é TDAH? E Hiperatividade?	Diz ser agitado sim	Não	Hiperatividade é agitado
Há quanto tempo você tem este transtorno ou problema de comportamento (explicar para criança)?	Não acha que tem problemas de comportamento. Mas diz: Há muito tempo.	Acho, não paro quieto, brigo muito e acho isso um problema de comportamento.	Não tenho problema de comportamento
Como que o médico chegou à conclusão que você tem TDAH? Alguém já te disse que você tem problema de comportamento?	Fez uns exames e me passou uns remédio	Meus colegas dizem que eu tenho muita dificuldade de me comportar.	Não foi feita esta pergunta
Você toma algum remédio? Ele faz bem a você? Como você se sente?	Toma todos os dias à noite. Sinto melhor e fico mais calmo e toma remédio à noite, todos os dias para ajudar a controlar melhor.	Não	Não foi feita esta pergunta
Você acha que seu professor e seus pais devem agir diferentes com você por possuir TDAH?	Não acha que tem que ser tratado diferente. "Eu acho que eu sou normal. Tenho preguiça de arrumar as coisas e que os professores e a mãe tem que continuar a chamar a atenção dele para a organização".	As professoras xingam, mandam bilhete na hora. Acho que tenho é "capetinha" e indisciplina.	Não, acho que não
Você consegue se concentrar durante as aulas na escola? Por quê?	Não consegue se concentrar: "Eu fico zoando os meus colegas. Eles ficam me zoando e eu zô eles também".	Não, eu não tenho concentração, eu desligo nas aulas	Diz que mais ou menos, quando a turma fica agitada na escola que fica um pouco difícil. Pensa um pouco num filme que assistiu e achou interessante e no escolar que fica lembrando-se dos jogos do videogame.
O que chama mais a sua atenção na escola? Por quê?	Aula de matemática e Educação Física As aulas de computação; ele gosta muito de lidar com o computador. "Nó, eu gosto de ficar o dia inteiro no computador igual hoje". Se deixar eu fico o dia inteiro com o computador	Educação Física. É muito legal, a gente aprende brincar de bola.	As aulas de ciências, no laboratório de ciências. Mas só tinha aula antes da turma dar trabalho. Gosta dos assuntos e das gravuras.
Que tipo de aparelho eletrônico você usa, como tv, computador, mp3, aparelho de cd?	Usa mais a televisão e o computador quando vai à casa de sua avó, se a mãe deixar ele passa o dia todo com o computador; Fica assistindo a televisão enquanto converso com a mãe.	Escuto rádio a manhã inteira. Assisto só a metade dos filmes em DVD. Jogo videogame a manhã inteira. E se deixar eu fico a noite inteira no computador.	Usa o computador nos finais de semana, brinca jogos no computador. Faz o Para Casa, lancha e depois assiste televisão. Ouve música somente no celular e gosta mais de brincar nos jogos do computador do que no videogame.
Em sua opinião, estes aparelhos te atrapalham a concentrar na escola? Como? De que forma?	Não, não acho.	Atrapalha. Eu fico lembrando. Meu pai até quebrou a manete do videogame para eu não jogar mais.	Mais ou menos, de vez quando fica agitado fica pensando nos filmes e atrapalha um pouco.
Você acha que seu professor e seus pais devem agir diferentes com você ou seus colega possuir TDAH ou a Hiperatividade?	Não acho que tem que ser tratado diferente. Eu acho que eu sou normal. Tenho preguiça de arrumar as coisas e que os professores e a mãe tem que continuar a chamar a atenção dele para a organização.	Não, acho que não	Não
Você concorda que seus pais limitem seu tempo de uso no computador ou outro aparelho eletrônico?	Eu acho bom, mas quando ela manda eu parar de usar o computador eu acho um "saco"	Não concordo, mas às vezes eles mandam parar. Fico chateado.	Não é problema ouvir as ordens da mãe, ele escuta, mas acha chato. "Minha mãe sempre ensinou a ser organizado
Você considera sua vida tranqüila ou agitada?	Considero tranqüila. Por quê? Não sei Levanto de manhã, vou para a casa da vizinha e brinco muito, "nó", eu fico zoando o tempo todo lá. Faço o Para Casa quando volto para a minha casa à noite	Agitada. Parece que tem duas mãozinhas do bem e do capeta provocando o tempo todo.	Tranqüila, sai muito pouco para brincar na pracinha da igreja em frente de sua casa.

ANEXO J - Registro das entrevistas com as mães

Como é o comportamento de seu filho dentro de casa?	O filho é muito ansioso e come muito quando está ansioso; diz que “a vida foi sempre um tumulto para ele desde pequeno, ele só viu coisas ruins”; declarou ainda que o filho herdou o “gênio” do pai, pois é muito parecido com ele: é agressivo, come o tempo todo; o filho não organiza nada e a mãe que tem que arrumar os materiais dele.	É preguiçoso, enrolado, gosta de brincar o tempo todo, gosta de falar muito. Duas vezes por semana ela lê histórias para os filhos na hora de dormir. O filho faz o que quer e nada do que pede para ele fazer ele faz. Com as coisas chatas ele não se concentra, mas fica pensando nos jogos do videogame o tempo todo até descobrir como vencer.	O filho tem limite, trata com responsabilidade. Faz o Para Casa antes de televisão, toma iniciativa e sabe separar a hora de fazer as coisas. Tem bons exemplos na família, de primos que fizeram faculdade e são referências para ele. Tem comentários bons da escola e faz tudo isso para o bem do filho.
Que tipo de aparelhos eletrônicos você tem em casa ou que seu filho tem acesso em outros lugares?	Tem uma televisão, um som. O videogame e o computador apenas na casa da avó.	Em casa tem TV, videogame, som, rádio, DVD;	Tem computador, televisão, jogos no computador, videogame, som, rádio, celular.
Quanto tempo ele passa usando estes aparelhos?	Após sair para trabalhar às 8h o filho fica na vizinha assistindo televisão durante toda a manhã, até que o escolar chegue para pegá-lo. Após chegar do trabalho, JJ vai para casa e faz seus deveres, janta e brinca na frente da televisão.	Deixa assistir TV, ouvir som e usar os aparelhos até que tenha paciência para usar. Ele vê apenas os filmes que gosta até o fim. Passa a manhã inteira na televisão e quando enjoa vai brincar de bicicleta na área livre do prédio;	Só na parte da manhã de 9:30h às 11h, lancha depois da escola na frente da televisão mas só depois do Para Casa. Computador só nos finais de semana. Não ouve som, só de celular
Você limita este tempo de uso?	Como passa o dia todo fora durante a semana, ela não limita o tempo de uso da televisão, a vizinha deixa que ele assista para que ele dê sossego para ela. Nos finais de semana, JJ usa o computador na casa da avó e gosta muito de brincar de videogame.	Não, limita apenas o volume para não incomodá-la, deixa usar enquanto não estiver dando trabalho;	Sim, o tempo é limitado pois ele mesmo sabe dos horários dele.”
Como ele reage diante de suas ordens para limitar o uso destes aparelhos?	Durante a entrevista, JJ ficou ligando e desligando a televisão. A mãe pediu para que ele desligasse, mas ele preferiu ficar com a TV ligada. Segunda a mãe, ele não obedece a suas ordens.	Questiona e pede para esperar e sai falando baixinho “que saco”. Em casa é de um jeito e na escola é bem pior	Reage com calma e aceita as horas de fazer o Para Casa
Vocês oferecem um espaço separado, em casa, para ele estudar? Como ele é?	JJ faz o Para Casa às vezes na mesa de jantar próximo à televisão e assistindo a televisão. Moram num cômodo com banheiro, onde também fica a cama de solteiro e uma pequena cozinha.	Tem um espaço separado no quarto (como observado) mas ele não usa. Faz as tarefas na mesa da sala de costas para a TV. Ela força o filho para usar este espaço, mas não tem sucesso.	Ele tem um espaço numa pequena área separada e não liga a televisão na hora do Para Casa. Acho que as mães sobrecarregam muito os filhos com várias coisas quando não tem Para Casa.

