



Artigos Originais

Sentidos construídos por educadores sobre Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade e implicações para a prática educativa

Meanings constructed by teachers about Attention Deficit Disorder and Hyperactivity, and implications for educational practice

Carla Guanaes Lorenzi¹

Gláucia Balan Rissato²

Simone Pereira da Silva²

¹Professora Doutora, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP - Brasil

² Estudante de Especialização em Psicopedagogia Clínica e Institucional, Centro Universitário Barão de Mauá, Ribeirão Preto, SP Brasil

RESUMO - A disseminação do discurso diagnóstico do TDAH, entre profissionais das áreas de saúde e educação e entre o público leigo, indica a necessidade de reflexão acerca de seu uso e implicações na construção de práticas educativas. Nesse artigo, relatamos uma investigação desenvolvida junto a professores do Ensino Fundamental, com o objetivo de compreender o modo como significam o TDAH e as implicações dessa compreensão para o trabalho que desenvolvem junto a esses alunos. Com base em uma metodologia qualitativa de investigação, realizamos entrevistas com onze professoras de uma escola pública de um pequeno município do Estado de São Paulo. Estas entrevistas foram gravadas e transcritas integralmente, e analisadas considerando o processo de produção de sentidos nas práticas discursivas. Nossa análise indica que as professoras transitam por diferentes sentidos sobre o TDAH, incluindo a compreensão do mesmo como doença ou mimo, sua explicação através de causas orgânicas ou psicossociais e o reconhecimento de sinais e sintomas comportamentais. O uso de tais sentidos aparece relacionado à definição de algumas dificuldades encontradas no trabalho com esses alunos, apontando que o conhecimento acerca do discurso médico de sinais e sintomas típicos do TDAH não necessariamente contribui para uma maior segurança dessas professoras em relação ao trabalho nesse campo. Com base nessa investigação, discutimos a importância da construção de espaços dialógicos junto a esses professores, que os permitam se apropriar do discurso médico de uma maneira mais crítica e reflexiva.

Palavras-chave: Hiperatividade; Distúrbio da Atenção; Ensino Fundamental; Construcionismo Social.

ABSTRACT - The dissemination of the diagnosis discourse of ADHD among health and education professionals, as well as among outsiders, shows the need of comprehension about its use and its implication on the construction of educational practices. In this paper, we report an investigation developed with elementary school teachers aiming to understand the meanings constructed by them about ADHD and its implications for the work they develop with these students. Based on qualitative methods, we developed interviews with eleven teachers of a public school located in a small town at the interior of São Paulo State. These interviews were tape recorded and transcribed, and were analyzed considering the meaning making process in the discursive practices. Our analysis indicates that the teachers use different meanings about ADHD, including its comprehension as illness or spoiling, its definition based on organic or psychosocial features, and the recognition of behavior signs or symptoms. These meanings are related to the difficulties in working with these students, and suggest that knowing the medical discourse of signs and symptoms typical of ADHD does not necessarily contributes to increase the security of these teachers in their work with these children. Based on this inquiry, we discuss the importance of the creation of dialogical contexts among these teachers, which could allow them to approach medical discourse in a more critical and reflective stance.

Key words: Hyperactivity, Attention Deficit, Basic Education, Social Constructionism.

1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a terminologia “Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) tem sido amplamente empregada por profissionais da área de saúde e educação, sobretudo como forma de significar comportamentos marcados por níveis elevados de atividade, impulsividade e desatenção. Essa terminologia remete à construção de uma categoria diagnóstica, usada nas práticas discursivas como

recurso para a identificação de sinais e sintomas indicativos da presença de um transtorno, passível de

Autor correspondente

Carla Guanaes Lorenzi

Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto - USP

Avenida Bandeirantes, 3900. Monte Alegre

CEP.: 14040-901 - Ribeirão Preto, SP - Brasil

E-mail: carlaguanaes@ffclrp.usp.br

Artigo encaminhado 11/10/2011

Aceito para publicação em 11/02/2012

tratamento especializado.

Segundo Antony e Ribeiro¹, o TDAH já foi descrito várias vezes na literatura médica, recebendo diferentes nomenclaturas, ora se privilegiando sintomas de desatenção, ora de impulsividade ou hiperatividade. Mais recentemente, o DSM-IV-R² reforçou a presença de sintomas cognitivos, como desatenção e a impulsividade, assim afirmando a trílogia sintomática de impulsividade, desatenção e hiperatividade como importantes na construção diagnóstica. Esta nomenclatura é bastante difundida atualmente, tanto entre profissionais da saúde e da educação, como na sociedade como um todo.

Partindo do TDAH como categoria diagnóstica, a literatura descreve sua incidência e principais características. Segundo Roman; Rohde; et. al³, o TDAH é um dos transtornos mais comuns na infância e adolescência, afetando de 3% a 6% das crianças em idade escolar. Os meninos são mais afetados que as meninas: a proporção entre meninos e meninas varia de 2:1 em estudos feitos na população e de 9:1 nos estudos clínicos⁴. Isso porque as meninas nem sempre são encaminhadas a tratamento, pois apresentam sintomas de desatenção e menos sintomas de comorbidade (como transtorno da conduta, depressão e ansiedade), causando menos incômodo na família e escola. Os sintomas têm início nos primeiros 3 anos, mas no geral, o diagnóstico é feito apenas na pré-escola.

Em relação à etiologia, muitos estudos tentaram definir as causas do TDAH, porém hoje se defende que múltiplos fatores contribuem com seu desenvolvimento, como fatores genéticos, orgânicos, neuroquímicos, neurofisiológicos e psicossociais¹. Especificamente em relação à influência de fatores psicossociais, a literatura não apresenta consenso. Rohde e Halpern⁴, por exemplo, apontam que existe uma relação positiva entre conflitos sociais e/ou psicológicos para a pré-disposição ao TDAH, como conflitos familiares severos, classe social baixa, família numerosa, histórico de criminalidade dos pais, patologias psicológicas da mãe, convívio em lar adotivo e privação afetiva. Mattos⁵, por outro lado, afirma que estudos mais recentes abandonam a ideia de que problemas familiares ou o modo como os pais educam as crianças sejam fatores causadores do transtorno. Para ele, é mais provável que esses problemas sejam consequência do transtorno ou agravantes de um quadro já existente, embora reconheça que um lar harmonioso e relações familiares saudáveis possam atuar como recurso para sua avaliação e tratamento.

Em relação aos principais sintomas, Antony e Ribeiro¹ apontam que o TDAH é identificado quando uma criança apresenta deficiências na sustentação da atenção, na inibição dos impulsos e na atividade motora. Segundo eles, a criança com TDAH geralmente não consegue focalizar a atenção em algo que não é de seu interesse, tem uma tendência maior em se movimentar, pode ser agressiva, apresentar sintomas de conduta desafiadora e opositora, ser impulsiva e desatenta. Na presença frequente desses sintomas, os autores apontam a importância do diagnóstico e tratamento clínico especializado, que deverá ser feito por uma equipe qualificada, incluindo neurologista, psicólogo e psicopedagogo^{4,6,7}.

Analisando a literatura da área, Santos e Vasconcelos^{8,217} ressaltam que a alta frequência de diagnósticos de TDAH indica a necessidade de uma reflexão crítica sobre o processo de avaliação, intervenção e práticas educativas nesse campo. Para as autoras,

As mudanças na família, a sofisticação do sistema de comunicação, o alto número de crianças e jovens por sala de aula constituem-se apenas em alguns dos potenciais fatores que podem contribuir para o desenvolvimento de comportamentos de risco, os quais podem ser precipitadamente classificados em diagnósticos psiquiátricos.

De uma perspectiva social crítica, alguns autores^{9,10,11} têm problematizado a difusão do discurso do TDAH na sociedade contemporânea. Como assinala Caliman¹⁰, a despeito dos esforços de fundamentação médica e biológica do TDAH para afirmação de sua veracidade/realidade, muita polêmica se faz em torno desse diagnóstico, com controvérsias discutidas por profissionais importantes da neuroética, das ciências humanas e sociais que, entre outros aspectos, apontam os ganhos da indústria farmacêutica com a medicalização de possíveis problemas de comportamento, a desconsideração das mudanças culturais nos modos de organização social na construção do diagnóstico, a paralisia do sistema educacional, que não acompanhou os avanços tecnológicos e sociais que atravessaram a infância e a adolescência nas últimas décadas, ou ainda a possível busca do controle no espaço ocupacional escolar através de uma melhora da performance atenta. Estas e outras críticas demonstram a grande tensão e disputa que ainda se faz presente entre os discursos biológico e social/cultural.

1.1. O professor e o discurso do TDA

O discurso sobre o TDAH insere a reflexão sobre o comportamento da criança na escola também na ordem do discurso médico-especializado, em que algumas atitudes passam a ser valorizadas em função dessa categorização diagnóstica. Assim, o uso do discurso sobre o TDAH traz novos desafios à prática educativa, articulando os campos da saúde e da educação.

Segundo Bonoto e Ansaí¹² os professores são os agentes mais importantes de encaminhamento da criança com TDAH para tratamento especializado. São eles que usualmente identificam problemas de atenção ou aprendizagem, ou mesmo problemas emocionais e afetivos¹³.

Tal como Landskron e Sperb¹⁴, entendemos que o modo como os professores significam os comportamentos do aluno na escola é central para a maneira como essa criança será avaliada – seja pela família, na busca por um tratamento especializado; seja pelo próprio professor, na criação de estratégias diferenciadas de ensino. Assim, considerando os desafios que envolvem a relação professor-aluno nesse contexto, buscamos, nesse artigo, contribuir com as reflexões nesse campo, articulando os campos da saúde e da educação através da apresentação e discussão de uma investigação desenvolvida junto a professores do ensino fundamental sobre TDAH e práticas educativas.

2. OBJETIVOS

Objetivamos, nesse artigo, apresentar como professores do ensino fundamental de uma escola pública no interior do Estado de São Paulo significam o TDAH e as implicações desta compreensão para o trabalho de ensino desenvolvido junto a essas crianças. Especificamente, buscamos descrever os sentidos produzidos por estes professores sobre o TDAH e as implicações de tais sentidos para sua prática, considerando os recursos e as dificuldades percebidas no trabalho com esses alunos.

3. PERCURSO METODOLÓGICO

3.1. Delineamento teórico-metodológico

Esse estudo se baseia nas contribuições do movimento construcionista social em Psicologia, tal como descritas por Gergen¹⁵ e Spink e Medrado¹⁶. Segundo esses autores, esse movimento focaliza o modo como as pessoas produzem sentido em suas práticas

discursivas. Central a essa compreensão, é uma visão não representacional da linguagem, em que esta é considerada como prática social, construtora de modos de vida e interação social. É nos processos interativos e pelo uso da linguagem que as pessoas constroem as realidades conversacionais que orientam seu estar no mundo – isto é, aquilo que consideram como verdade, regra, valor, etc. Trata-se de uma perspectiva pragmática que privilegia a compreensão de como as pessoas produzem determinados significados em suas interações, e as implicações desses significados para a construção de práticas sociais. Ou seja, a linguagem é tomada em seu caráter performático, numa perspectiva crítica de investigação dos processos de produção de sentidos e análise de suas consequências.

Nesse artigo, essa compreensão sustenta a análise de como determinados sentidos de TDAH são negociados nas práticas discursivas de professoras de ensino fundamental e a reflexão crítica sobre as implicações desse sentidos para o trabalho que desenvolvem na escola.

3.2. Participantes

Participaram da pesquisa onze professoras do primeiro ciclo do ensino fundamental (primeiras e segundas séries) de uma escola municipal, de primeira à quarta série, de um pequeno município de São Paulo, e que se dispuseram a participar do estudo assinando Termo de Consentimento Livre e Esclarecido¹⁷. Essas professoras foram escolhidas para participar porque lecionam no primeiro ciclo do ensino fundamental e, conforme a literatura consultada³, é nessa faixa etária que se observam os principais sintomas do TDAH. Tinham entre 25 e 45 anos de idade e formação para o ensino (magistério, pedagogia ou normal superior), sendo que quatro delas possuíam especialização em Psicopedagogia ou Educação Especial. Todas eram concursadas pela prefeitura ou pelo Estado, e lecionam nos períodos da manhã e da tarde, com média de 30 alunos por sala.

3.3. Procedimentos de Constituição do Corpus

As informações dessa pesquisa foram obtidas por meio de entrevistas individuais, realizadas com base em roteiro semi-estruturado, contendo questões abertas sobre: a definição do TDAH; os principais comportamentos, sinais ou sintomas observados; as possíveis causas; e a compreensão sobre o trabalho educativo por elas desenvolvido, incluindo os recursos utilizados e as dificuldades encontradas.

3.4. Procedimentos de análise

As entrevistas foram analisadas por procedimentos qualitativos de análise, buscando-se dar visibilidade ao processo de produção de sentidos nas práticas discursivas^{18,19}. Entende-se, nessa perspectiva, que o sentido não está na palavra como categoria estanque a ser “descoberta”. Ao contrário, este emerge da construção ativa e envolvida do pesquisador sobre o material pesquisado, sendo que a partir desse processo as categorias emergem como “práticas discursivas”, dando visibilidade ao processo de construção do conhecimento sobre o tema. Nessa forma de investigação, a dialogia é parte do processo de pesquisa, sendo o rigor e a objetividade desse tipo de investigação dados pela explicitação dos passos de análise e pela visibilidade que é dada ao processo de produção de sentidos.

Em nosso estudo, a análise das entrevistas se deu com base nos seguintes passos: a) transcrição integral e literal das entrevistas e edição das mesmas, incluindo a utilização de nomes fictícios; b) leitura exaustiva das transcrições, iniciando o exercício de explicitação dos sentidos construídos pelas pesquisadoras sobre o material; c) construção de eixos temáticos, que permitiam a organização das entrevistas em função de seus principais temas; d) construção de categorias para cada eixo temático; e e) articulação dos eixos temáticos e categorias com base na construção de em um mapa de associação de idéias¹⁹ (ver Quadro 02). Assim, considerada na íntegra e seqüencialmente, cada entrevista foi transcrita em um quadro, permitindo tanto a visão dos sentidos produzidos no diálogo como de seu processo de construção.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresentamos a seguir uma descrição de cada eixo temático e das categorias que o compõe, apresentando exemplos típicos dos mesmos. Utilizamos as siglas (P) para pergunta do entrevistador e (R) para resposta do entrevistado.

Quadro 1: Modelo de Mapa de Associação de Ideias.

Os sentidos do TDAH			Implicações para a prática educativa	
Definição	Principais causas	Principais sintomas	Recursos utilizados	Dificuldades encontradas
<p>P: O que você entende por TDAH? R: Na Hiperatividade a gente pensa na criança que não pára quieta, que não se concentra né, e... Tem o Transtorno do Déficit de Atenção que é quase igual também, eu entendo assim.</p>		<p>P: E como você percebe que tem um aluno? R: Tem vários casos né, tem alguns que não se concentram para fazer nada, outras fazem alguma coisa, que se dedicam mais a alguma parte do que as outras né? Eu percebo na comparaçã o com os outros né, a gente fica em uma classe com 30 alunos e você percebe aquele que vai mais depressa e outro vai mais devagar (...)</p>	<p>P: E o que você faz para trabalhar com o aluno nesses casos? R: Geralmente a gente conversa com a coordenação, e pede pra mãe e pro pai vir. E aí o encaminhamento é feito por via do médico. Mas também a gente sabe como trabalhar diferenciado... Às vezes alguns gostam mais do esporte então...</p>	<p>É onde eu consigo alguma coisa, mas nem sempre...</p>

4.1. Da definição de TDAH

Buscando responder à pergunta “O que você entende por TDAH?”, as professoras transitaram por diferentes sentidos. Em nossa análise, construímos três categorias para dar visibilidade a essa diversidade: (A) o TDAH como uma doença ou distúrbio (neurológico

ou genético) da criança, que demanda por um diagnóstico clínico especializado; (B) o TDAH como problemas de comportamento, percebidos na interação com o aluno como diferentes da norma; e (C) o TDAH como nova terminologia para definir antigos problemas, como mimo, indisciplina ou falta de limites. Nas entrevistas, estes sentidos apareceram de modo intercambiável.

R: Eu entendo que (A) é uma doença, e essa doença, ela atinge principalmente as crianças, no nosso caso o aluno, só que ela acaba influenciando a família, os pais, a sociedade, os professores, a escola como um todo. E eu também acho assim, acho que (C) é um problema do século, porque antigamente existiam outros tipos de problema e hoje em dia o quê ta mais assim, em moda, é o Déficit de Atenção e a Hiperatividade. (...) que já faz bastante tempo que eu dô aula, então eu já tive outros casos, só que (C) antigamente a gente não falava que era TDAH. A gente falava que a criança não tinha um comportamento adequado, não se adaptava, mas a gente não usava esse termo. (Entrevista com Solange, p.29-31, Coluna 1).

R: (C) Esses termos pra mim são modernos, (B) o transtorno de déficit de atenção normalmente a gente vê com a criança mais carente, mais tímida, criança mais sofrida. Às vezes muitos professores, até eu, eu já quase não confundo mais (...). Mas eu acho mais difícil do que a hiperatividade, (B) porque hiperatividade pra mim é mimo. (...) Eu não tive nenhum aluno que eu indicasse um psicólogo ou um remédio, todos os alunos que eu tenho hiperativos, você vê que não é ele que é assim... Quando é uma criança que tem limites, que tem educação e não consegue mesmo, aí a gente conversa com os pais, leva na psicóloga (...) (C) E esse termo que se criou hiperativo, pra mim, é única e exclusivamente, todos os alunos, (B) “crianças sem limites”. Eu acho mais difícil a hiperatividade do que o déficit de atenção. (...) (C) Mas pela minha experiência todo ano vai ter o chorão, o hiperativo, o tímido, o muito calado, o muito falante, é que se usa agora o déficit de atenção(...) Ah, de pouco tempo pra cá, é um tal de bipolar, um tal de ansiedade, eu acho que é muita coisa assim que realmente pode até ter, mais é coisa muito criada... (Entrevista com Júlia, p.56-66, Coluna 1).

A definição do TDAH como uma “doença” traz a incorporação do discurso médico pelos professores, que afirma a necessidade de diagnóstico e tratamento por especialistas (médicos, psicólogos, neurologistas). O mesmo acontece com a tentativa de definir o TDAH pelos comportamentos que se diferenciam da norma, como agitação, dificuldade de concentração, agressividade. No uso dessas distinções, a linguagem normativa aparece como critério importante, aproximando a linguagem das professoras da linguagem médica de sinais e sintomas observáveis. A categoria “O TDAH como uma nova terminologia”, por outro lado, vem marcar a tensão entre “o já sabido”

(pela experiência de vida ou de sala de aula) e a “novidade” (representada pelas novas terminologias trazidas pelo discurso médico/científico). Percebemos nos relatos ora a tentativa de aproximar estes conhecimentos; ora de questionar a “novidade” das novas construções, o que se traduz na idéia de que são “novos termos” para se descrever “velhos problemas”, ou de que “é mais uma coisa criada”.

4.2. Das causas do TDAH

Outro eixo construído na análise remete à tentativa de explicação da origem do TDAH. Em nossa análise, construímos três categorias para dar visibilidade aos sentidos negociados na situação de entrevista: (A) o TDAH como tendo causas orgânicas ou hereditárias, tais como problemas físicos, neurológicos ou congênitos, referidos como sendo “da própria criança”, constitucional, não intencional e de difícil controle; (B) o TDAH como tendo causas psicológicas, geralmente relativas a problemas emocionais, derivados de vivências afetivas intensas e experiências de sofrimento e rejeição; e (C) o TDAH como tendo causas sociais e educacionais, geralmente descritas a partir de críticas ao modo de vida e organização da sociedade moderna e à exposição das crianças à televisão, videogame e outras tecnologias; ou a questões educacionais, como por exemplo, falta de regras e limites na educação das crianças pela família.

R: (A) É uma criança que não é assim por que ela quer, não é uma coisa relacionada ao comportamento, à disciplina, por que tem muito professor que confunde disciplina com Hiperatividade. Não tem nada a ver, às vezes (A) não é uma criança mau-educada simplesmente, ela não consegue ficar quieta, ficar parada por um determinado tempo, né? É assim que eu vejo a Hiperatividade. (...) Pelo que eu vi no curso (A) é uma coisa física, não é nada assim, problema familiar, emocional não. É uma coisa física, fisiológica mesmo, que com os problemas familiares, problemas relacionados à autoestima complica-se mais ainda. (...) se a criança é hiperativa com certeza ou o pai ou a mãe tem algum problema relacionado à hiperatividade também. (Entrevista com Sônia, p.24-26, Coluna 2).

R: (B) Nós conhecemos a historia familiar dele e nós sabemos que a base familiar dele não é muito estruturada, que o pai é envolvido com bebidas alcoólicas e mora no fundo da casa da mãe, e a mãe se intromete muito na vida social, na relação dos dois. Ele chega de madrugada bêbado, briga com a mãe, aí ele acorda de madrugada... (...) (C) e pra compensar ele a mãe não põe limites, por causa disso que ele vive, ela tem muita dó dele e então ela não põe limite, ela da tudo que ele quer, ela trata ele como um bebê até hoje. (Entrevista com Ana, p.49-50, Coluna 2).

Assim como na literatura específica da área, a diversidade de fatores aparece no relato dos professores, que ora priorizam a descrição dos fatores orgânicos, hereditários ou constitucionais; ora enfatizam a importância dos fatores psicológicos, trazendo exemplos de casos de rejeição, violência e sofrimento emocional; ora enfatizam a participação de causas sociais e educacionais na origem do TDAH. Embora a maior parte dos professores entrevistados transitem em suas narrativas por estas diferentes explicações, chama nossa atenção que alguns deles definem as causas do TDAH de uma maneira bastante determinista – seja pela ênfase na causalidade orgânica, seja pela ênfase na causalidade social/educacional. Considerando a noção de linguagem em uso adotada nesse estudo, entendemos que decorrem dessas tentativas de explicação diferentes ações educativas frente ao aluno reconhecido como portador do TDAH, como discutiremos também a partir da análise dos demais eixos temáticos.

4.3. De como o TDAH se manifesta

Nesse eixo temático focalizamos como as professoras identificam o TDAH em um aluno. Construímos três categorias para dar visibilidade aos sentidos negociados na entrevista: (A) comportamentos desviantes da norma – quando, na comparação com outros alunos da sala, os professores reconhecem problemas de disciplina, ou comportamentos como dificuldade de prestar atenção, agressividade e agitação motora, podendo levar a não aceitação das atividades propostas em sala de aula; (B) dificuldades de aprendizagem – quando reconhecem que o aluno demonstra (ou não) dificuldade de aprender o conteúdo desenvolvido em sala de aula; e (C) características positivas – quando, também na comparação com outros alunos, reconhecem habilidades e potencialidades, como “boa oralidade” e “maior inteligência”.

R: (...) tem vários casos, tem (A) alguns que não se concentram para fazer nada, outras fazem alguma coisa, que se dedicam mais a alguma parte do que as outras, né? (...) Eu percebo (A) na comparação com os outros, quando alguns conseguem, e a gente fica em uma classe com 30 alunos e você percebe aquele que vai mais depressa e outro vai mais devagar e têm alguns que parece que não sai do lugar, que não caminham tanto. Eu percebo por aí, pela faixa etária, que geralmente é a mesma, então eles deveriam estar mais ou menos no mesmo nível e não estão (...)

P: Você acha que tem alguma criança com TDAH?

R: Eu acredito que sim. (A) Ele não consegue sentar, ele fica o tempo todo andando, quando é pedido pra fazer alguma atividade e a gente consegue ficar do lado dele, ele consegue realizar essas atividades, só em cima de muita chantagem, muito carinho, muito chamego pra que ele faça alguma coisa, (A) caso contrário o relacionamento dele com as crianças não é bom! As crianças não aceitam, quase não suportam, elas chegam a pedir: “Tia, fala pra ele ficar quieto! Tia, ele tá me enchendo! Tia, ele pegou meu estojo”. O tempo inteiro ele tá mexendo. (...)

P: Ele não faz todas as atividades das crianças?

R: Não, (A) ele não faz todas as atividades, (B) porque ele tem a capacidade pra fazer, ele é alfabetizado, (C) ele é inteligente, (A) só que ele se prende as outras coisas que estão acontecendo. Ele fala coisas do arco da velha, então sai coisas da boca dele que você não imagina, começa a cantar, não tem nada a ver ali e ele começa a cantar. (...) (Entrevista com Fátima, p.18-20, Coluna 3).

Os professores constroem diferenças que os permitem reconhecer os alunos com TDAH. Alguns professores dialogam com a literatura especializada da área, recorrendo às diferenças entre Hiperatividade e Déficit de Atenção – geralmente associando agitação motora, agressividade e impulsividade ao aluno hiperativo, e falta de concentração ao aluno com déficit de atenção. Isso parece levar a uma maior disposição para o trabalho com o aluno com déficit de atenção, e maior dificuldade com o aluno hiperativo. Os professores também abordam características positivas do aluno Hiperativo, valorizado por sua capacidade de se comunicar e pelo alto nível de inteligência. Por outro lado, a questão da aprendizagem do aluno portador de TDAH aparece de modo tenso em seus relatos: em alguns momentos, os professores apontam que o aluno tem capacidade de aprendizagem reduzida, tratando esse aspecto como algo constitutivo, do próprio aluno; em outros, distinguem entre os comportamentos apresentados e a capacidade de aprender, enfatizando que são alunos capazes e inteligentes.

4.4. Dos recursos para o trabalho

Nesse 4º eixo temático focalizamos a compreensão sobre os recursos utilizados pelas professoras para o trabalho com os alunos com TDAH. Em nossa análise, construímos cinco categorias para dar visibilidade aos sentidos negociados nas entrevistas: (A) atividades lúdicas e pedagógicas, como jogos pedagógicos, técnicas de registro e a mediação entre professor-aluno e entre os próprios alunos, visando favorecer a “inclusão”; (B) técnicas comportamentais, como

reforço positivo nas situações de bom desempenho/comportamento, e punição nas situações de mau comportamento e indisciplina, quando se destaca a importância do aprendizado de limites e regras, incluindo aqui o “isolamento do grupo de alunos”; (C) acolhimento, carinho e afeto, como recursos para melhorar a interação com os alunos e favorecer seu desenvolvimento pedagógico; e (D) recursos externos, como contato com a coordenação da escola ou com os pais ou responsáveis; e encaminhamento para avaliação e tratamento médico, neurológico, psicológico ou psicopedagógico.

R: Esse aluno eu venho trabalhando desde o início do ano, é... Ele não era daqui da nossa cidade, tá? Ele veio de fora. Então quando ele chegou, no início do ano, a gente fez uma avaliação, e aí eu peguei como eu já vi o déficit dele, de aprendizagem, o Déficit de atenção, como ele era muito quietinho, muito tímido, (A) eu comecei a trabalhar com ele como se ele estivesse em uma primeira série, tipo assim, finalzinho de primeira série, certo? Então eu comecei trabalhando com ele. Hoje ele não está mais assim.

P: E você já usou também outros recursos?

R: Olha, (A) geralmente a gente tenta essas atividades diferenciadas, (D) a gente tenta uma convivência melhor com a família, chamando a família, tenta ver um parente próximo, que nem no caso desse aluninho, eu tive contato com a namorada do pai que é alfabetizada, então eu combinei que ela ia me auxiliar nas tarefas dele.

P: Está dando certo?

R: (D) Excelente, ela é muito responsável, (...) tá assim, se interessando e cuidando dele, e dando carinho (...) (D) E ele tem a aula de reforço que tá me ajudando. (...) (A) Às vezes eu uso até uma criança tipo assim, monitoria, uma criança registra pra ele. (...) (A) É falado em toda mídia, inclusão, inclusão... Mas na sala de aula, meu tipo de inclusão me ajuda. (...) Eu acho assim, o que falta em um compensa no outro! (Entrevista com Carmem, pg. 12-17, Coluna 4).

P: Como você acha que deve ser o trabalho com esse aluno?

R: (sobre o aluno hiperativo) (B) Muito no limite, não estupidez. Não sei se você entende, a gente bate mas sopra, a gente tem que ser duro, sério, falar sério, e não abrir mão. A partir do momento, na minha classe tem combinado, por exemplo, “eu só posso falar depois que eu levantar a mão, se eu falar sem levantar a mão, sem a professora autorizar, eu não vou ser ouvido”, (...) (sobre o aluno com déficit de atenção). (A) porque se a gente tem um tempinho, a gente senta perto, (C) às vezes precisa um pouco mais de carinho, então a gente vai conversando. (B) (Retomando outros recursos de trabalho com os alunos hiperativos). E com elogio também, porque limite a gente consegue com elogio também, não é com crítica, eu falei limite mais tem muita gente acha que é

com rigor, não é com rigor, com ruindade, é assim, eu ponho os dois lados “Olha hoje você conseguiu”, aí vem na frente bate palmas “Viu, amanhã o que você acha melhor, vim na frente pra receber palmas ou um grito?”, e assim com elogio também...

P: (B) A base é o limite e o elogio?

R: É, (...) e tem que tá desafiando também. (B) Desafio, elogio e vai conseguindo os limites (Entrevista com Júlia, p.58-62, Coluna 4).

Em alguns momentos, os professores abordam a necessidade da ação particularizada do professor junto ao aluno portador de TDAH, descrevendo estratégias e técnicas pedagógicas úteis para auxiliar esses alunos em seu desenvolvimento (como o trabalho com monitorias, jogos pedagógicos e técnicas de mediação que favorecem a inclusão). Em outros, privilegiam recursos externos (encaminhamentos para tratamentos especializados), descrevendo-os ora em associação com as técnicas pedagógicas, ora como recurso único, o que parece limitar ou mesmo esvaziar a ação do professor em sala de aula. Especificamente, chama-nos a atenção as categorias: “acolhimento carinho e afeto”, e “técnicas comportamentais”. Parece haver, no uso desses recursos, a construção de uma diferenciação importante entre o aluno portador de hiperatividade e o aluno com déficit de atenção.

4.5. Das dificuldades encontradas

Por fim, em nosso quinto eixo temático, focalizamos as dificuldades na atuação das professoras junto a alunos com TDAH, a partir de quadro categorias: (A) dificuldades pedagógicas, relativas a desafios próprios ao processo de ensinar e aprender desses alunos; (B) a relação com a família, considerando a não aceitação da problemática da criança, o não encaminhamento a tratamento especializado e o desinteresse pela situação da criança na escola; (C) a organização do ensino, incluindo o número elevado de alunos por sala e a tensão entre inclusão dos alunos com necessidades especiais e a necessidade de individualização do processo de ensino; e (D) limites da própria formação para o trabalho com esse grupo específico de alunos.

R: O papel do professor é facilitar, mas (D) nem sempre a gente sabe como fazer, (como ser) facilitador da aprendizagem, mas, nem sempre a gente sabe como trabalhar. Quando a gente consegue, vamos supor, depois que ele faz o diagnóstico... vai pra fono vai pra psicóloga, a gente procura conversar e pedir uma orientação pra elas, né, de como fazer, mas elas também, assim... (C) Até chegar nesse ponto às vezes eles nem tão na mesma série mais, já foram pra outra,

né. Isso é porque é um processo demorado! Se for assim pelo Sistema Único de Saúde, é uma coisa que demora! Às vezes, quando resolve, já tá na outra série, a criança não é minha mais. (Entrevista com Paula, p.3-4, Coluna 5).

R: (...) (B) a hora que chega na escola, o professor percebe essa dificuldade vai falar com os pais e como é um problema assim, que eu acredito que tem que ser tratado com um neuro, a mãe já fica meio assim(...) (B) Quase sempre não aceita, acha assim "É o comportamento dele mesmo". (...) (A) E é um trabalho cansativo, porque ele é diferenciado, você precisa tá o tempo todo do lado dessa criança pra não deixar ela pra trás. Mas, assim, (C) é muito difícil porque a sala de aula é, tá sempre lotada e não dá tempo do professor da uma atenção especial, eu procuro sempre tá com essa criança do meu lado. (...)

P: Quais as principais dificuldades pra ensinar um aluno com TDAH?

R: (A) Assim, é a concentração. Pra mim é o básico, porque se ele concentra.... Eles são capazes, mas é difícil, sabe, de se concentrar naquilo que tá proposto pra ele. (Entrevista com Laura, p.35-36, coluna 5).

Os professores descrevem diferentes desafios no trabalho com os alunos, sinalizando tanto dificuldades referentes à própria problemática da criança, à dificuldade de aproximação com a família e aceitação do diagnóstico, buscando-se os tratamentos necessários. Em especial, destacamos a referência dos professores a questões da própria organização do ensino, em que vivem o desafio de se trabalhar com a inclusão dos alunos com necessidades especiais em salas numerosas, o que dificultaria um trabalho que deveria ser individualizado.

4.6. Articulando sentidos de TDAH e suas implicações para o trabalho educativo

Através de nossa análise, pudemos perceber que o uso de determinados sentidos sobre o TDAH traz implicações para a maneira como os professores concebem o ensino e sua prática profissional. Com base no recurso analítico usado também por Guanaes e Japur²⁰, construímos um quadro buscando articular os diferentes eixos temáticos e as categorias construídas para cada um deles.

Tal como representado no Quadro 2, independentemente da definição e de suas causas, os professores parecem identificar o TDAH através do reconhecimento dos mesmos sinais e sintomas, o que inclui a percepção sobre alterações no comportamento aluno, que se destacam pela diferença comparativa com os demais, tais como falta de concentração, impulsividade e agitação motora, com agressividade e dificuldade de aprendizagem talvez associadas. Nesse sentido, demonstram familiaridade com o discurso médico científico acerca dos principais sinais e sintomas do TDAH^{1,4}, o que possivelmente se dá pela exposição desse grupo específico de professores a essas informações – uma vez que todos valorizaram, nas entrevistas, a iniciativa da coordenação de levar textos sobre esse tema para serem discutidos conjuntamente nas atividades de HTPC (Hora de Trabalho Pedagógico Coletivo).

Quadro 2: Articulação entre sentidos de TDAH e de suas implicações para a prática educativa.

Da definição de TDAH	Dos sentidos de TDAH Das causas do TDAH	De como o TDAH se manifesta	Implicações para a prática educativa Dos recursos para o trabalho	Das dificuldades encontradas
(A) doença ou distúrbio	(A) causas orgânicas ou hereditárias	(A) comportamentos desviantes da norma (B) dificuldades de aprendizagem (C) características positivas	(C) acolhimento, carinho e afeto (D) recursos externos	(A) dificuldades pedagógicas (B) a relação com a família (C) a organização do ensino (D) limites da própria formação
(B) problemas de comportamento	(B) causas psicológicas	(A) comportamentos desviantes da norma (B) dificuldades de aprendizagem (C) características positivas	(A) atividades lúdicas e pedagógicas (C) acolhimento, carinho e afeto (<u>no caso específico do déficit de atenção</u>)	(B) a relação com a família (C) a organização do ensino
(C) nova terminologia	(C) sociais e educacionais	(A) comportamentos desviantes da norma (B) dificuldades de aprendizagem (C) características positivas	(B) técnicas comportamentais	(B) a relação com a família

Na análise articulada entre os sentidos e suas implicações, observamos que a compreensão do TDAH como uma doença ou distúrbio geralmente apareceu associada à ênfase em uma etiologia orgânica ou hereditária, ressaltando-se, sobretudo, seus fatores biológicos, físicos ou genéticos. Por vezes, essa compreensão apareceu relacionada a outros fatores, apontando a complexidade do transtorno e a necessidade de tratamento especializado, como recomenda a literatura⁵. No entanto, muitas vezes, essa compreensão aparecia de modo determinista, em que o TDAH era construído como algo constitutivo, trazendo importantes limitações para seu trabalho como professor.

Nessa direção, observamos que os professores apontaram como recursos para o trabalho pedagógico, basicamente a importância de “acolhimento, carinho e afeto” – reconhecendo que se trata de uma criança

com necessidades especiais; e de “recursos externos” – tais como encaminhamentos para neurologistas, psicólogos e psicopedagogos. Ou seja, a compreensão do TDAH como uma “doença” parece, muitas vezes, limitar a ação do professor junto a esses alunos, fazendo com que se sintam impotentes frente a esse quadro. Em consonância com essa compreensão, e de modo articulado ao sentido do TDAH como uma doença ou distúrbio, os professores descrevem inúmeras dificuldades para o trabalho com esses alunos, incluindo desde dificuldades inerentes à problemática da criança, como o relacionamento com a família (que não aceita que se trata de uma doença); à organização do ensino (que não permite, em salas tão numerosas, o trabalho individualizado); e deficiências de sua própria formação (uma vez que não sabem ao certo como diagnosticar e trabalhar com esse aluno em sala de aula).

Diferentemente, a compreensão do “TDAH como um problema de comportamento”, apareceu associada geralmente a causas psicológicas, como problemas de rejeição, violência doméstica e maus-tratos. Aqui, uma diferença interessante emergia no diálogo com as professoras, que pareciam muitas vezes trazer para a interação com a pesquisadora a diferença entre alunos Hiperativos e alunos com Déficit de Atenção. Os primeiros passavam a ser construídos como “alunos difíceis”, enquanto os segundos como “alunos carentes”, vítimas, que necessitavam de carinho e atenção. Mostrando-se mais sensíveis aos alunos com déficit de atenção, as professoras apontavam como recurso o trabalho diferenciado com esses alunos, através de “atividades lúdicas e pedagógicas” (jogos, brincadeiras), visando garantir seu melhor aprendizado; e “acolhimento, carinho e atenção”, buscando suprir aquilo que lhes faltou em seu desenvolvimento na família.

Em função disso, a relação com a família aparece como principal dificuldade, através de sentidos como desinteresse da família pelo aluno e por seu acompanhamento e tratamento. Do mesmo modo, criticam a organização do ensino, ressaltando que, uma vez que estes se constituem alunos com necessidades especiais de aprendizagem, precisariam contar com maior disponibilidade de tempo num grupo reduzido de alunos para que pudessem usar os recursos pedagógicos adequados. Este é um aspecto importante de ser considerado, que traz a tensão entre diferenciação e inclusão.

Por fim, observamos que a compreensão do TDAH como uma nova terminologia para problemas já existentes geralmente apareceu associada à referência a causas “sociais e educacionais” – em especial na referência ao aluno hiperativo. Aqui, chama a atenção a aproximação do TDAH à indisciplina, causada pela falta de regras e limites, que deixam de ser cobrados pela família, confusa com os ideais da “modernidade”. Esse sentido constrói um aluno “chato” e “mimado”, que tem capacidade de aprender e é inteligente (características positivas), mas que precisa aprender a ter respeito e a seguir regras através do uso de “técnicas comportamentais”, com reforço positivo e punição. Assim, como recursos para o trabalho com os alunos, os professores apontam que os alunos hiperativos precisam de reforço positivo (elogios), punição (castigos, como por exemplo, não ir à aula de educação física, apreciada por muitos) e incentivos que o desafiem em seu desenvolvimento.

Esse aspecto foi também assinalado por Barkley⁶. Para ele, para encarar o desafio que significa trabalhar com um aluno com TDAH, muitas vezes o professor

toma atitudes controladoras e autoritárias, mas com o tempo, as frustrações e desgastes advindos dessa prática fazem com que limitem suas interações com a criança. Emerge, com isso, um sentimento negativo na relação professor-aluno, que pode ajudar a transparecer ainda mais os prejuízos acadêmicos e sociais das crianças com TDAH o que, em nosso entendimento, pode vir a transformar uma intenção inicial de cuidado em ações de construção de diferença.

De modo articulado à compreensão do “TDAH como nova terminologia”, tendo causas sociais e educacionais, os professores descrevem como dificuldade para o trabalho educativo a relação com a família, que não educa, não ensina e não favorece o desenvolvimento do aluno.

A articulação aqui construída entre os sentidos produzidos por educadores sobre o TDAH e implicações para o trabalho educativo nos leva a algumas reflexões, dentre as quais destacaremos: a) valorização do discurso do TDAH pelas professoras; b) a prática pedagógica orientada por este diagnóstico; e c) a formação do professor.

Barkley⁶, ressalta que as crianças com diagnóstico de TDAH apresentam grande dificuldade de ajustamento às demandas escolares, sendo que um terço delas tende a apresentar atrasos de no mínimo uma série e a não completar o ensino médio. Em nosso estudo, observamos que também os professores encontram dificuldades para se ajustarem às novas demandas criadas pela saúde. Embora busquem se aproximar dos conhecimentos introduzidos pelo discurso médico científico, falta a eles recurso teórico e técnico para o desenvolvimento de uma prática que, como sugere Bencini²¹, permita diferenciar uma “inquietação natural de um transtorno psíquico”. Ou, ainda, de uma postura mais crítica e reflexiva em relação à própria utilidade desse discurso médico para análise do cotidiano escolar, uma vez que parecem tomar esse discurso como realidade/verdade absoluta. Observamos em nosso estudo que todos os professores tinham casos de TDAH para relatar, sendo capazes de descrever detalhadamente seus principais sinais e sintomas. Porém, permaneciam incertos quanto a esse “diagnóstico”, embora este claramente orientasse sua prática cotidiana.

Assim, esse conhecimento sobre TDAH se faz problemático. Ao mesmo tempo em que parece útil para se reconhecer necessidades especiais de ensino, pode criar também “falsos diagnósticos”, tornando o professor impotente frente a problemas de seu cotidiano e reforçando uma prática de culpabilização

individual e responsabilização do aluno/problema. Possivelmente, muitas crianças têm sido rotuladas como hiperativas por uma identificação pontual de problemas de comportamento e desatenção, desrespeitando critérios importantes de uma elaboração diagnóstica¹. A título de exemplo, durante a realização de uma das entrevistas, uma professora pediu que doze crianças de uma sala se levantassem, posteriormente os identificando como hiperativos.

Um segundo aspecto importante diz respeito a como os professores orientam sua prática a partir do discurso do TDAH. Observamos que a maior dificuldade das professoras entrevistadas encontra-se relacionada à prática pedagógica, isto é, aos recursos e atividades que podem ser usados em sala de aula para facilitar o processo de aprendizado de um aluno com TDAH. Se comparados com as sugestões da literatura¹³ vimos que todos os recursos referidos por elas são adequados e podem ser usados em algum momento pelo educador no desenvolvimento de sua prática de ensino. A questão parece ser a dificuldade que estas professoras demonstram ter em legitimar suas práticas como corretas e tais recursos como efetivos, o que as deixam inseguras quanto ao trabalho que desenvolvem.

Um dos recursos para lidar com esse desafio poderia ser a formação permanente que se constitui o requisito mais importante para a melhoria da qualidade de ensino em geral. Esta compreende a não interrupção do processo de aprendizado, de modo que, mesmo formado, o educador não pare de aprender, possibilitando a conceituação de práticas e possibilidade de mudanças dessas práticas. No caso específico do TDAH, entendemos que a formação continuada dos professores pode favorecer que se apropriem dos conhecimentos que já têm sobre esse assunto e sobre a prática pedagógica em geral, bem como de novos conhecimentos, ficando assim mais confortáveis em seu lugar como educadoras²². Porém, relevante seria que esta prática pudesse incluir também uma dimensão dialógica e crítica, na direção sugerida por Caliman^{10,11}, e não uma mera transposição do discurso médico para o contexto escolar.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A emergência do discurso sobre TDAH e seu freqüente uso pelos educadores em suas práticas discursivas traz novos desafios para a construção das relações de ensino-aprendizagem. Isto porque o diagnóstico do TDAH insere a criança numa classificação especial, que pressupõe necessidades diferenciadas de tratamento e

ensino, levando os educadores à constante indagação sobre o quê de fato significa trabalhar com essa “diferença” em sala de aula. Santos e Vasconcelos⁸ retratam como comum a presença de professores que buscam de modo intuitivo diagnosticar os estudantes que apresentam alguns dos sinais e sintomas característicos do TDAH. Além da construção dessa diferença pode existir também um grande temor e insegurança desses professores em lidarem com situações cotidianas que desafiam a lógica de uma rotina escolar e disciplinar.

Nesse sentido, nos parece bastante pertinente a reflexão de Caliman¹¹, em artigo em que situa social, histórica e culturalmente a emergência do TDAH. Segunda ela, o diagnóstico do TDAH teve suas origens e desenvolvimentos no cerne de uma racionalidade que valoriza o indivíduo bem sucedido, racional e prudente, sendo a maximização da atenção condição para essa realização. No entanto, a prática cotidiana revela uma complexidade de fatores – biológicos, sociais, morais, culturais, psicológicos – que atravessam a construção social do TDAH, e que impedem uma solução simplista para problemáticas dessa ordem.

Precisamos refletir sobre quem são essas crianças que chegam até a escola e que recebem esse diagnóstico e sobre como queremos nos relacionar com elas. O foco na doença não retirará do professor sua importante tarefa de mediador de uma relação de ensino-aprendizagem. Concordamos com Caliman¹⁰ que diz que a prática diagnóstica e terapêutica do TDAH não é simples, tampouco óbvia. Defender a existência biológica do transtorno e privilegiar a terapêutica medicamentosa não eximem o médico, o psicólogo, o profissional de saúde ou da educação de considerar todos os aspectos, individuais, econômicos, morais e sociais envolvidos em sua clínica (p.565).

Entendemos que a construção de espaços dialógicos entre os professores para a reflexão sobre esse tema pode ser fundamental para se transformar as práticas educativas nesse campo. Esses espaços poderiam contribuir para que os professores se apropriassem do conhecimento que possuem, valorizando mais os recursos que desenvolvem na relação com cada estudante, na escuta de suas singularidades. Ainda, tais espaços poderiam ser pensados como contextos férteis para análise dos sentidos de TDAH que orientam as práticas educativas junto a essas crianças, permitindo aos professores refletirem criticamente acerca da excessiva valorização do discurso do diagnóstico e suas consequências, e da aparente dependência que constroem com recursos externos, como tratamentos médicos e

encaminhamentos a profissionais especializados, como se esses pudessem, por si mesmos, solucionar as dificuldades do processo ensino-aprendizagem. Para além de todos os rótulos e necessidades especiais, há que se construir um caminho, um encontro e uma prática de ensino-aprendizagem co-responsável.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Antony S, Ribeiro JPC. A criança hiperativa: uma visão da abordagem gestáltica. *Psic: Teor e Pesq* 2004; 20(2):127-134.
2. DSM-IV-TR. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. São Paulo: Artmed, 2002.
3. Roman T, Rohde LA, et.al. Genes de suscetibilidade no transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. *Rev Bras Psiquiatr* 2002; 24(4):196-201.
4. Rohde LA, Halpern R. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização. *J Pediatr (Rio J.)* 2004; 80(2):61-70.
5. Mattos P. No mundo da lua: perguntas e respostas sobre transtorno do déficit de atenção com hiperatividade em crianças, adolescentes e adultos. São Paulo: Lemos; 2005.
6. Barkley RA. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: guia completo para pais, professores e profissionais da saúde. Porto Alegre: Artmed; 2002.
7. Gomes M, Palmini A, et.al. Conhecimento sobre o transtorno do déficit de atenção/hiperatividade. *Ver Bras Psiquiatr* 2007; 22(2):94-101.
8. Santos LF, Vasconcelos, LA. Transtorno do Deficit de Atenção e Hiperatividade em Crianças: uma revisão interdisciplinar. *Psic: Teor e Pesq* 2010; 26(4):717-724.
9. Kastrup V. A aprendizagem da atenção na cognição inventiva. *Psicol Soc* 2004; 16(3):7-16.
10. Caliman LV. O TDAH: entre funções, disfunções e otimização da atenção. *Psicl estud (Maringá)* 2008; 13(3), 559-566.
11. Caliman LV. A constituição sócio-histórica do "fato TDAH". *Psicol Soc* 2009; 21(1):135-144.
12. Bonoto SLC, Ansai RB. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: um estudo da influência deste fator na aprendizagem e na vida. *Rev Ens Pesq* 2008; 1(5):76-83.
13. Rodhe LA, Mattos P. Princípios e práticas em TDAH - Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade. Porto Alegre: Artmed; 2002.
14. Landskron LMF, Sperb TM. Narrativas de professoras sobre o TDAH: um estudo de caso. *Rev Sem ABRAPEE* 2007; 12(1):153-167.
15. Gergen KJ. Realities and relationships: soundings in social construction. Cambridge: Harvard University Press; 1997.
16. Spink MJP, Medrado B. Produção de sentidos no cotidiano: uma abordagem teórico-metodológica para análise das práticas discursivas. In: MJP Spink (Org) *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. São Paulo: Cortez; 1999.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 1996.
18. Spink MJP, Menegon V. A pesquisa como prática discursiva: superando os horrores metodológicos. In: MJP Spink (Org). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. São Paulo: Cortez; 1999.
19. Spink MJP; Lima H. Rigor e visibilidade: a explicitação dos passos da interpretação. In: MJP Spink (Org). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. São Paulo: Cortez; 1999.
20. Guanaes C, Japur M. Sentidos de doença mental em um grupo terapêutico e suas implicações. *Psic Teor Pesq* 2005; 21(2):227-235.
21. Bencini R (2007). Comprimidos em excesso. *Rev Nova Escola* 2007; 202 (1):8-45.
22. Arruda MA. Levados da Breca: um guia sobre crianças e adolescentes com o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Ribeirão Preto: Lemos; 2006.