

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ÉDISON DE BRITTO RANGEL JÚNIOR

**PERCEPÇÕES ACERCA DO PAPEL DA ESCOLA NO DESENVOLVIMENTO
PSICOSSOCIAL DE INDIVÍDUOS COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE
ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE/TDAH**

CURITIBA-PARANÁ

2007

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

ÉDISON DE BRITTO RANGEL JÚNIOR

**PERCEPÇÕES ACERCA DO PAPEL DA ESCOLA NO DESENVOLVIMENTO
PSICOSSOCIAL DE INDIVÍDUOS COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE
ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE/TDAH**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação, Linha de Pesquisa Cognição, Aprendizagem e Desenvolvimento Humano, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Educação.

Orientadora: Prof^a. Dra. Helga Loos

CURITIBA-PARANÁ

2007

Catálogo na publicação

Maria de Lourdes Saldanha do Nascimento - CRB 9ª/1184
Biblioteca de Ciências Humanas e Educação - UFPR

R196

Rangel Júnior, Édison de Britto
Percepções acerca do papel da escola no desenvolvimento psicossocial de indivíduos com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade/TDAH / Édison de Britto Rangel Júnior. – Curitiba, 2007.
285 f.

Dissertação (Mestrado) – Setor de Educação, Universidade Federal do Paraná.

1. Distúrbio da falta de atenção com hiperatividade.
 2. Transtorno de atenção - Crianças. 3. Hiperatividade - Crianças.
 4. Crianças hiperativas. 5. Psicologia infantil. I. Loos, Helga.
- II. Título.

CDD 153.1532

618.928589

CDU 616-008.61-053.2

Este trabalho é dedicado a Liz e Raíssa

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente às minhas filhas Liz e Raíssa, para as quais esse trabalho é dedicado, por terem sido as minhas fontes inspiradoras nessa empreitada.

Agradeço a minha esposa Kênia por tanta dedicação e paciência para comigo nos momentos de maior estresse e falta de tempo de minha parte para com ela, como também pelo imenso auxílio na transposição das dificuldades encontradas e nas providenciais sugestões para que esse trabalho alcançasse um nível superior ao que teria alcançado sem a sua ajuda.

Agradeço a minha orientadora Helga Loos não somente por todas as suas sugestões, por sua amizade e por sua lição de humildade, qualidade esta tão desejada, mas muito rara entre todos nós, como também pelas vezes em que teve que me “colocar novamente nos trilhos”.

Agradeço a Maria Cristina Broomberg por ter me indicado as pessoas que participaram do estudo piloto.

Agradeço ao Dr. Pedro Kowac por ter me indicado vários de seus pacientes que fizeram parte dessa pesquisa.

Agradeço a Psicóloga Sra. Edna Maria Zolet por ter me indicado vários de seus pacientes para essa pesquisa.

Agradeço muito ao meu irmão Thiago por não ter poupado esforços, inclusive ao custo de muitas vezes ter interrompido a sua própria pesquisa, para me disponibilizar um “cem números” de publicações que, sem ele, jamais teria tido acesso.

Agradeço imensamente do fundo do meu coração a todas as 21 pessoas que participaram dessa pesquisa, assim como de suas respectivas famílias que me acolheram carinhosamente em seus lares, contribuindo sinceramente com seus depoimentos de coração aberto, crentes de que, de alguma forma, suas vozes

solitárias sejam ouvidas pela sociedade e que no futuro, caminhos mais alentadores sejam percorridos por outras pessoas como eles.

RESUMO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um dos transtornos neurológicos mais comuns na infância e na adolescência. Aproximadamente 6% da população em idade escolar preenche os critérios diagnósticos para o TDAH estabelecidos no DSM-IV. Os sinais mais comuns são impulsividade, hiperatividade física, problemas mnemônicos e diminuição na capacidade atencional. As dificuldades acadêmicas, tanto no que tange aos escores como à qualidade dos relacionamentos entre os pares e os professores, costumam estar acima da média da população que não possui o TDAH. O objetivo deste estudo foi coletar percepções de alunos e ex-alunos com diagnóstico de TDAH acerca do papel da escola no seu desenvolvimento e de que forma este ambiente interferiu no quadro referente ao transtorno, bem como suas conseqüências na formação psicossocial desses indivíduos, em especial no que se refere aos aspectos identitários. Para tal foi realizada uma entrevista semi-estruturada cujo instrumento consistiu em um roteiro com vinte perguntas abertas sobre o período em que os entrevistados freqüentaram a escola. Participaram do estudo 21 adolescentes e jovens adultos de ambos os gêneros, todos com diagnóstico de TDAH conforme os padrões estabelecidos no DSM-IV, com idades entre 14 e 33 anos, que concluíram ou estavam cursando o Ensino Médio. À época da entrevista todos os participantes estavam tomando ou já haviam tomado a medicação Ritalina. Mais da metade dos entrevistados (52,38%) desenvolveu a depressão em comorbidade com o TDAH e necessitou tratamento para tal. Entre os entrevistados verificou-se um grande número de reprovações (47,61%), expulsões (19,05%) e transferências compulsórias (28,56%). Também foi verificado que quase a totalidade dos entrevistados (95,24%) apresentou dificuldades de aprendizagem em pelo menos uma disciplina, tendo como conseqüência direta a contratação de professores particulares por parte de suas famílias por quase toda a fase escolar (80,95%). As crenças auto-referenciadas também se demonstraram afetadas pelo ambiente escolar. Apenas um terço (33,33%) dos entrevistados se consideraram competentes nas atividades que ora desempenham. Da mesma forma, 15 entrevistados (71,43%) revelaram não gostar das características que percebem em si mesmos, bem como 19 deles (90,47%) admiravam características pessoais em seus colegas de escola que não se sentiam possuidores, sugerindo baixa auto-estima. Entre os entrevistados, 16 deles (76,20%) percebiam-se possuidores de habilidades potenciais não aproveitadas no contexto escolar, sendo que a metade destes (38,10%) atribuiu esse fato à própria escola. A indisciplina foi o motivo que mais ensejou a convocação dos pais dos entrevistados a comparecerem à escola (42,86%). Com relação às contribuições da escola para a formação da personalidade dos entrevistados, 5 deles (23,80%) não percebem se a escola participou desse processo, enquanto que 16 (76,20%) acreditam que as contribuições foram mais negativas do que positivas. A maioria dos entrevistados apresentou algum comprometimento, em menor ou maior grau, em suas crenças auto-referenciadas. As entrevistas forneceram indícios de que os professores dos entrevistados não possuíam o conhecimento necessário sobre o TDAH, assim como das abordagens pedagógicas indicadas pela literatura para essa população de alunos, o que pode ter contribuído negativamente para o desenvolvimento psicossocial desses indivíduos.

Palavras-chave: Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Escola. Crenças auto-referenciadas. Desenvolvimento psicossocial.

ABSTRACT

The Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) is one of the most common neurological disorders during childhood and adolescence. Approximately 6% of the school age population fulfills the diagnose criteria for ADHD, established by DSM-IV. The most common signs are impulsivity, physical hyperactivity, mnemonic problems and decrease in the attention capacity. The academic difficulties, regarding both school grades and relationship with peers and teachers, are usually above the average of the population that does not have ADHD. The aim of this study was to collect the perception of students and former students with diagnosed ADHD regarding the role of the school in their development and in which way the environment influenced the disorder, as well as the consequences in the psychosocial development of those individuals, especially regarding the identity aspects. A semi-structured interview was performed, consisting in a series of twenty open questions about the period during which the interviewed persons attended school. Twenty one adolescents and young adults, of both genders, were interviewed, all with diagnosed ADHD according to the established DSM-IV standards, aging between 14 and 33 years old, who had finished or were in High School. By the time of the interview, all participants had taken or were taking the drug Ritalina. More than a half of the subjects (52.38%) developed depression in comorbidity with ADHD and needed treatment for that. It was found among the participants a high number of retention in the school grades (47.61%), school expulsions (19.05%) and mandatory school change (28.56%). It was also found that almost all individuals (95.24%) have had problems by learning in at least one school subject, and needed a private teacher during almost the entire school period (80.95%). Their self-beliefs were also shown to be affected by the school environment. Only one third (33.33%) of the participants considered themselves as competent in their current jobs or activities. Fifteen subjects (71.43%) had shown to dislike some characteristics they perceive in themselves, as well as nineteen of them (90.47%) used to admire personal traits in their school peers that they considered not to have, suggesting poor self-esteem. In this group, sixteen individuals (76.20%) considered themselves as holder of unused potential skills in the academic context, and a half of them (38.10%) considered the school responsible for that. Indiscipline was the most common reason why the parents of the participants were invited for a meeting at school (42.86%). Regarding the school contribution to the development of the interviewee's personality, 5 (23.80%) did not consider the school as part of the process, whereas 16 (76.20%) think that school contributions were more negative than positive. The majority of the participants had shown to have their self beliefs negatively affected. The interviews provide some evidences that the teachers of the participants did not know enough about ADHD, as well as about the pedagogic approaches suggested in the literature for this students, what may have contributed negatively to the psycho-social development of those individuals.

Key-words: Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). School context. Self-beliefs. Psycho-social development.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1	- DISTRIBUIÇÃO DO GRUPO DE ACORDO COM O GÊNERO, A IDADE, A ESCOLARIDADE, A POSIÇÃO EM RELAÇÃO À FILIAÇÃO E O PERFIL PROFISSIONAL DOS PARTICIPANTES.....	124
QUADRO 2	- CATEGORIAS REPRESENTATIVAS DE COMO OS ENTREVISTADOS ACREDITAM QUE O TDAH INTERFERE EM SUAS VIDAS.....	134
QUADRO 3	- PERFIL DO CURRÍCULO ESCOLAR DOS ENTREVISTADOS COM RELACAO AOS EVENTOS REPROVAÇÕES, SUSPENSÕES, EXPULSÕES E TRANSFERÊNCIAS.....	135
QUADRO 4	- QUADRO DEMONSTRATIVO DAS CATEGORIAS DE RESPOSTAS RELATIVAS A COMO AS FAMÍLIAS DOS ENTREVISTADOS LIDAVAM COM A SUA VIDA ESCOLAR.....	137
QUADRO 5	- QUADRO DEMONSTRATIVO DAS CATEGORIAS DE RESPOSTAS RELATIVAS AO PERFIL COMPORTAMENTAL DOS ENTREVISTADOS EM SALA DE AULA.....	138
QUADRO 6	- QUADRO DEMONSTRATIVO DAS CATEGORIAS DE RESPOSTAS RELATIVAS ÀS DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM APRESENTADAS PELOS ENTREVISTADOS NA ESCOLA.....	139
QUADRO 7	- QUADRO DEMONSTRATIVO DAS CATEGORIAS DE RESPOSTAS RELATIVAS À FREQUÊNCIA DA PARTICIPAÇÃO DOS ENTREVISTADOS EM AULAS PARTICULARES E/OU REFORÇO ESCOLAR, ASSIM COMO O NÚMERO DE DISCIPLINAS EM QUE TAIS RECURSOS FORAM NECESSÁRIOS.....	140
QUADRO 8	- QUADRO DEMONSTRATIVO DAS CATEGORIAS DE RESPOSTAS RELATIVAS À PERCEPÇÃO DOS ENTREVISTADOS ACERCA DE SUAS HABILIDADES POTENCIAIS NÃO APROVEITADAS NA ESCOLA E SUAS RESPECTIVAS EXPLICAÇÕES PARA TAL FATO.....	141
QUADRO 9	- QUADRO DEMONSTRATIVO DAS CATEGORIAS DE RESPOSTAS RELATIVAS ÀS IMPRESSÕES DOS ENTREVISTADOS QUANTO À ATUAÇÃO DOS PROFESSORES FRENTE AO QUADRO DE TDAH E RESPECTIVAS JUSTIFICATIVAS.....	143

QUADRO 10	-	QUADRO DEMONSTRATIVO DOS COMENTÁRIOS MAIS LEMBRADOS PELOS ENTREVISTADOS QUE LHE ERAM ATRIBUIDOS POR PROFESSORES E COLEGAS.....	143
QUADRO 11	-	QUADRO DEMONSTRATIVO DAS CATEGORIAS DE RESPOSTAS RELATIVAS ÀS QUALIDADES MAIS ADMIRADAS PELOS ENTREVISTADOS EM SEUS COLEGAS DE ESCOLA.....	144
QUADRO 12	-	QUADRO DEMONSTRATIVO DAS CATEGORIAS DE RESPOSTAS RELATIVAS ÀS PERCEPÇÕES SOBRE AS CONTRIBUIÇÕES DA ESCOLA PARA A FORMAÇÃO DA PERSONALIDADE DO ENTREVISTADO.....	146
QUADRO 13A	-	QUADRO DEMONSTRATIVO DAS QUALIDADES QUE OS ENTREVISTADOS MAIS GOSTAM EM SI PRÓPRIOS.....	149
QUADRO 13B	-	QUADRO DEMONSTRATIVO DAS CARACTERÍSTICAS PESSOAIS QUE OS ENTREVISTADOS GOSTARIAM DE MUDAR.....	149

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1	- GRÁFICO REPRESENTATIVO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE O TDAH DEMONSTRADO PELOS ENTREVISTADOS.....	133
FIGURA 2A	- GRÁFICO REPRESENTATIVO DA FREQUÊNCIA COM QUE OS PAIS ERAM CHAMADOS À ESCOLA.....	136
FIGURA 2B	- GRÁFICO REPRESENTATIVO DOS MOTIVOS QUE LEVAVAM OS PAIS À ESCOLA.....	137
FIGURA 3	- GRÁFICO REPRESENTATIVO DAS PRÁTICAS FAMILIAIS UTILIZADAS COM OS ENTREVISTADOS FRENTE AO QUADRO DE TDAH.....	138
FIGURA 4	- GRÁFICO REPRESENTATIVO DAS PERCEPÇÕES DE AUTOCONCEITO DOS ENTREVISTADOS EXPRESSAS ATRAVÉS DO GRAU DE COMPETÊNCIA QUE SE AUTO ATRIBUEM.....	147
FIGURA 5	- GRÁFICO REPRESENTATIVO DO GRAU EM QUE OS ENTREVISTADOS SE PERCEBEM CAPAZES DE DESEMPENHAR NOVAS ATIVIDADES.....	148

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	21
JUSTIFICATIVA	27
PARTE I – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	
CAPÍTULO 1:	
1 COMPREENDENDO O TDAH	
1.1 O que é o TDAH.....	33
1.2 Critérios Diagnósticos.....	36
1.3 Histórico.....	38
1.4 Prevalência.....	41
1.5 Causas.....	45
1.5.1 Fatores Genéticos e Neuroquímicos.....	46
1.5.2 Aspectos Neuroanatômicos e Neurofuncionais.....	51
1.5.3 Fatores Ambientais.....	53
1.6 Comorbidades no TDAH.....	56
1.6.1 TDAH e Transtornos Disruptivos de Comportamento.....	56
1.6.1.1 TDAH e Transtorno Desafiador Opositivo (TDO).....	57
1.6.1.2 TDAH e Transtorno de Conduta (TC).....	59
1.6.2 TDAH e Transtornos de Humor (afetivos).....	60
1.6.2.1 TDAH e Transtorno Afetivo Bipolar (TAB).....	61
1.6.2.1 TDAH e Depressão.....	62
1.6.2.3 TDAH e Distímia.....	64
1.6.3 TDAH e Transtornos de Ansiedade.....	65
1.6.3.1 TDAH e Transtorno de Ansiedade Generalizada.....	65
1.6.3.2 TDAH e outros Transtornos de Ansiedade.....	68
1.6.4 TDAH e Abuso de Substâncias Psicoativas.....	70
1.6.5 TDAH e Transtornos Alimentares.....	72
1.6.6 TDAH e Transtornos de Aprendizagem.....	74
1.6.7 TDAH e a Síndrome de Tourette.....	75
1.6.8 TDAH e Transtorno da Personalidade Anti-Social.....	75
1.6.9 TDAH e outros transtornos.....	77
1.7 O TDAH em Adultos.....	78

CAPÍTULO 2:**2 O DESENVOLVIMENTO PSICOSSOCIAL DO INDIVÍDUO COM TDAH**

2.1 Desenvolvimento Afetivo.....	83
2.2 Formação da Identidade.....	86
2.3 Crenças auto-referenciadas.....	88
2.3.1 Autoconceito.....	88
2.3.2 Auto-estima.....	91
2.3.3 Crenças de controle.....	94
2.4 A influência da função executiva no desenvolvimento emocional do indivíduo com TDAH.....	97
2.5 Desenvolvimento Social.....	99
2.5.1 A família na vida da pessoa com TDAH.....	99

CAPÍTULO 3:**3 A ESCOLA E OS ALUNOS COM TDAH.....107****PARTE II – MÉTODO**

1 ABORDAGEM DO PROBLEMA.....	117
2 OBJETIVOS DO ESTUDO.....	121
3 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA.....	123
4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	125

PARTE III – ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

1 ESTUDO PILOTO.....	129
2 CONSIDERAÇÕES SOBRE OS PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS.....	131
3 ANÁLISE DESCRITIVA DO GRUPO.....	133
4 ESTUDOS DE CASO.....	151
4.1 Ricardo.....	151
4.2 Olavo.....	156
4.3 Luíza.....	158
4.4 Raul.....	162
4.5 Martin.....	166
4.6 Tânia.....	171

4.7 Ronaldo.....	176
4.8 Lucia.....	179
4.9 Jonas.....	181
4.10 Giovanni.....	184
4.11 Morgana.....	186
4.12 Sandra.....	190
4.13 Geraldo.....	192
4.14 Marcelo.....	197
4.15 Yolanda.....	202
4.16 Teodoro.....	205
4.17 Murilo.....	211
4.18 Vicente.....	214
4.19 Evandro.....	218
4.20 Reinaldo.....	222
4.21 Marcondes.....	226
5 DISCUSSÃO.....	233
PARTE IV – CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	257
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	265
ANEXO 1 (roteiro de entrevista).....	281
ANEXO 2 (termo de consentimento).....	285

APRESENTAÇÃO

Esta pesquisa tem por objetivo avaliar, com base nas percepções de alunos e ex-alunos que apresentam o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), denominada usualmente como hiperatividade, o papel da escola em sua formação psicossocial. O propósito é verificar de que maneira esses indivíduos percebem a atuação dos professores e demais profissionais da escola envolvidos nas questões pedagógicas, bem como se essa forma de atuação concorre para acentuar ou atenuar a sintomatologia inerente ao TDAH e, ainda, seus efeitos no que diz respeito às demais características psicológicas dessas pessoas. O sentido disso é buscar investigar o impacto da atuação dos profissionais junto aos alunos no seu ambiente social, no seu quadro afetivo, na formação da sua identidade (considerando-se alguns de seus respectivos construtos psicológicos), que podem trazer conseqüências para sua vida futura.

É sabido que os indivíduos identificados como hiperativos, entendidos aqui como aqueles que apresentam os sinais característicos do TDAH, tendem a desenvolver comportamentos considerados negativos (tanto para eles próprios como para o ambiente que os cerca, sobretudo o familiar e o escolar), como a instabilidade da atenção, a impulsividade, a baixa auto-estima, as dificuldades nos relacionamentos sociais, entre outras. As conseqüências disso é que, tanto no ambiente familiar como (principalmente) fora dele, esses indivíduos tendem a encontrar pouca receptividade, compreensão e, às vezes, até hostilidade. E a escola não foge a essa regra.

Para a maioria das pessoas o primeiro contato relevante e de caráter sistemático fora do ambiente familiar é a escola. O que parece estar ocorrendo é que o ambiente escolar tem se revelado um contexto potencializador daquelas características consideradas negativas, na medida em que as estratégias pedagógicas normalmente implementadas pelos professores mostram-se inadequadas para os alunos que apresentam o transtorno.

As diversas abordagens pedagógicas aplicadas em nossas escolas normalmente não consideram aqueles alunos que não se enquadram nos padrões pré-elencados do que se considera como um aluno “normal”. Avaliações padronizadas, estratégias pedagógicas que não levam em conta as características particulares desses alunos, o despreparo dos professores quanto às características específicas dessa parcela do corpo discente, a inexistência das atividades indicadas pela literatura para a melhora do desempenho dos alunos em questão, entre outras, são exemplos disso.

Para os indivíduos que apresentam o TDAH as escolas, freqüentemente, se revelam lugares sombrios, inatingíveis, difíceis, em que a incompreensão por parte de professores, pedagogos e diretores é uma tônica constante. Reprovações sistemáticas e expulsões restam como opções que acabam sendo, muitas vezes, consideradas as mais “viáveis” e aplicadas sistematicamente. Em suma, o que naturalmente deveria ser um local incentivador do potencial humano desses jovens, revelador de suas qualidades intrínsecas, propagador das relações sociais, acaba por produzir efeitos contrários.

Este drama que permeia a vida de tantos jovens não tem sido exposto e debatido de maneira contundente. Os indivíduos com TDAH e, às vezes, também suas famílias (quando estas não são passivas ou comissivas quanto ao problema), acabam por enfrentar sozinhos essa dura realidade. As famílias mais abastadas podem, ainda, propiciar para seus filhos especiais atividades terapêuticas adequadas, ocupacionais, desportivas, etc. E as demais?

É fundamental que essas pessoas revelem a história de suas vidas, de forma que a escola assuma sua parcela de responsabilidade quanto a esse problema. Esse *quantum* deve ser trazido à tona e a sociedade precisa discutir e enfrentar essa questão.

O presente estudo tem como objetivo geral investigar as percepções que indivíduos com TDAH têm acerca do papel da escola e das conseqüências produzidas pelas experiências vivenciadas na escola no âmbito de seu desenvolvimento psicossocial. O mesmo foi conduzido na forma de entrevistas semi-estruturadas com jovens e adultos que estão cursando ou concluíram o ensino

médio, sendo que a referida entrevista propiciou aos participantes a oportunidade de expressarem suas percepções sobre as suas vivências no contexto escolar. Através desses relatos, pretendeu-se identificar fatores que têm contribuído para intensificar a problemática dos indivíduos com TDAH, de forma a poder, futuramente, alterá-los, contribuindo para minimizar esse impacto negativo.

A maioria das teorias científicas encontra-se em permanente estágio de alteração quanto às suas hipóteses. No que diz respeito a aquelas que buscam entender o TDAH não é diferente. Apesar de estar sendo estudado há aproximadamente um século, a explicação de alguns aspectos que o orbitam ainda se encontra vaga ou incompleta.

Dentre os distúrbios neuropsicológicos que se abatem sobre o ser humano, sobretudo nos jovens e crianças em idade escolar, o TDAH é, aparentemente, o mais freqüente. A literatura médica, sobretudo aquela publicada nos anos 80 e 90, aponta que entre os jovens em idade escolar o índice de incidência deste transtorno está entre 3 e 6 por cento*. No entanto, há pesquisas que indicam ser esse índice mais alto, orbitando entre 20 e 27 por cento*. Essa surpreendente variação da incidência em um espaço de tempo tão curto deve ser interpretada com relevância. Ou a incidência do TDAH está aumentando, ou as pesquisas estão sendo mais rigorosas, ou os critérios de diagnose estão mudando, ou todas essas variáveis estão atuando simultaneamente.

Mesmo que muita coisa ainda não esteja definida com relação ao TDAH, muito já se concluiu. É o caso da descrição médica do transtorno, das conseqüências trazidas por ele, das práticas familiares e escolares que devem ser reconsideradas, assim como daquelas que devem ser implementadas. A observância e aplicação desses conhecimentos sobre o TDAH trazidos à luz pela ciência são fundamentais para que aqueles que possuem o transtorno tenham uma vida melhor.

Esse trabalho pretende, em seu escopo teórico, fazer um apanhado geral acerca das últimas teorias científicas sobre o TDAH, tanto sob o enfoque clínico como, principalmente, o pedagógico. Visa também considerar, a partir a perspectiva da Psicologia, aspectos relativos ao desenvolvimento psicossocial dos

indivíduos, em especial aqueles que concernem ao desenvolvimento de sua identidade. Tal levantamento possui o propósito de construir um fundamento que possibilite a compreensão do impacto da escola sobre as características psicológicas dos participantes da pesquisa. O trabalho pretende ainda levantar algumas teorias sobre as abordagens familiares de escolares indicadas para as crianças e jovens com o transtorno.

O Capítulo 1 mostra o histórico do TDAH desde as primeiras pesquisas científicas até os dias atuais, assim como sua prevalência na população de um modo geral. Apresenta também as causas sob o ponto de vista genético, neuroquímico, neuroanatômico, neurofuncional como também os fatores ambientais que podem desencadear ou potencializar os sinais típicos do transtorno. Pretende também arrolar as comorbidades relacionadas com o TDAH e suas respectivas implicações com o transtorno. Ao final do Capítulo 1 será abordado um tópico sobre o TDAH nos adultos, destacando as principais diferenças entre esse grupo específico e as crianças e adolescentes com o transtorno. O Capítulo 2 pretende abordar o desenvolvimento psicossocial dos indivíduos com TDAH em aspectos como afetividade, formação de identidade, crenças auto-referenciadas (autoconceito, auto-estima e crenças de controle), como também a implicação das funções executivas no desenvolvimento psicossocial desses indivíduos e o papel da família nessa parcela da população. O Capítulo 3 abordará exclusivamente as influências do ambiente escolar na vida dos alunos com o TDAH. Sob esse aspecto, serão trazidas à luz neste capítulo as abordagens pedagógicas indicadas para essa parcela do corpo discente, assim como a justificativa de se trabalhar a inclusão com os alunos com esse perfil, e as características que estes tendem a apresentar tanto no comportamento em sala como no desempenho acadêmico. Pretende também apresentar as ações que os professores devem perpetrar em sala de aula para que o desempenho acadêmico dos alunos com TDAH seja mais satisfatório. A Parte II dessa dissertação trará o método utilizado na pesquisa, assim como a abordagem do problema, os objetivos do estudo, os critérios para a escolha dos participantes e os procedimentos para a coleta dos dados. A Parte III trará a caracterização da amostra, o estudo piloto, o procedimento da análise dos dados, a análise descritiva do grupo pesquisado, análise e a discussão dos resultados e os estudos de caso, onde serão comentados os depoimentos dos entrevistados, destacando-se os

aspectos onde mais se denota a influência da escola em suas vidas. A Parte IV trará as considerações finais sobre a pesquisa.

JUSTIFICATIVA

Lecionando Educação Física em escolas públicas e particulares há cerca de vinte e quatro anos adquiri uma vasta experiência prática no tocante a administração das aulas, assim como em relação à seleção das muitas estratégias a serem aplicadas, buscando a facilitação da aquisição dos conteúdos por parte dos alunos.

Mas algumas particularidades não se adquirem na academia, nem em livros, nem em cursos, sobretudo quando estamos falando sobre questões pesquisadas há pouco tempo pela ciência, ou, embora pesquisadas há um tempo relativamente longo, os resultados apontam que ainda mais deve ser pesquisado para que conclusões possam ser tiradas. É o caso dos estudos que se preocupam com os alunos comumente denominados “alunos-problema”.

Essa expressão é uma das mais comuns (e inadequadas) no jargão escolar. Não seria exagero afirmar que nove entre dez professores, alguma (ou algumas!) vez já se referiu a um aluno nesses termos, com uma grande possibilidade de ganhar a aposta. A expressão é contundente, inadequada para a definição de uma criança ou de um jovem (não seria muitas vezes o professor ou a escola a serem denominados como “problema”?!), não atenua o quadro desfavorável que se abate sobre esse aluno, e nem facilita o trabalho do professor.

Mas o que pretendem definir com a expressão “aluno-problema” os que a empregam? As dificuldades de aprendizagem, de comportamento ou ambos? Ao relembra-los muitas passagens de minha vida profissional, lembro-me de que entre meus alunos havia aqueles que se enquadrariam na descrição de “alunos-problema”. Lembro-me também de que muitos deles até apresentavam algumas dificuldades, sobretudo de ordem comportamental. Entretanto, alguns deles apresentavam uma forma peculiar daquilo que, mormente, denomina-se de “mau comportamento”. Aquela forma comum desse adjetivo, destinada aos alunos que não estão contentes com a aula, ou àqueles que têm problemas em casa, ou aos que não gostam do professor, ou ainda simplesmente àqueles que expressam a

rebeldia normal dos adolescentes, em alguns alunos parecia não encontrar guarita, de forma que os padrões apresentados pela maioria não serviam para explicar a origem desse comportamento naqueles primeiros. Aliás, alguns efetivamente não eram mal comportados (mas afinal, onde está o manual que define mau ou bom comportamento?), não havia maldade no que faziam. Às vezes eram “chatos”, falavam incessantemente, não paravam de se mexer, ou ainda ficavam provocando os colegas. Outros eram apenas “desligados”.

Restavam duas coisas a fazer: acreditar nas explicações “empíricas” que chegavam até nós, que resumiam tudo numa possível falta de limite dos pais com relação aos seus filhos, e elaborar estratégias para que a aula fosse possível, sem o estresse de chamar o tempo todo a atenção desses, digamos, “sem-limites”.

Assim, os anos se passaram e uma certa expressão começou a ficar cada vez mais comum, na televisão, no rádio, em revistas, jornais, etc. Era uma tal de “hiperatividade”. Essas informações sobre a hiperatividade davam conta de que se tratava de um distúrbio neurológico que afetava crianças e adolescentes em idade escolar, e que tinha por características principais a extrema agitação e falta de atenção desses jovens, o que lhes trazia uma grande perda pedagógica e relacional.

Ao me deter mais sobre o assunto, mais especificamente sobre a sintomatologia do transtorno, pude observar que entre meus alunos poderia haver alguns que apresentavam os sinais indicados na literatura. Eram aqueles alunos que anteriormente me referi, como irrequietos, “tagarelas”, desatentos, mas, ao mesmo tempo, “diferentes” dos demais alunos.

Dessa forma, passei a me interessar mais sobre o assunto. Mas infelizmente as informações sobre a hiperatividade eram ainda insuficientes, principalmente no que diz respeito a informações voltadas para a orientação de professores. Aliás, ainda hoje não são muitas as publicações nacionais exclusivamente voltadas para os profissionais do magistério. De fato, apenas com as informações que existiam não era possível vislumbrar um norte que apontasse as formas adequadas para que nós, professores, lidássemos com os alunos hiperativos. A rigor, nem havia cursos ou seminários disponíveis sobre o assunto, o

que certamente nos ajudaria a pelo menos identificar possíveis alunos hiperativos entre aqueles que eram intitulados de “alunos-problema”.

Nesses últimos anos, porém, observou-se uma acentuada escalada de pesquisas sobre a hiperatividade, a qual passou a ser designada como TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade). São diversas publicações, tanto em livros, como em revistas e periódicos científicos. O tema agora é abordado de forma mais ampla e aberta, tanto na televisão como em seminários organizados pelas universidades e pela iniciativa privada.

Essa melhora, tanto na qualidade das publicações como nas pesquisas realizadas, nos autoriza a dizer que o TDAH é uma realidade que circunda o ambiente de nossas escolas e lares, de forma mais acentuada do que indicavam as primeiras pesquisas disponíveis. E mais, torna-se cada vez mais imprudente para um professor afirmar que os problemas disciplinares de seus alunos rebeldes são, unicamente, conseqüências de famílias excessivamente permissivas que não dão limites a seus filhos. Estes casos até existem, mas a prudência esperada nos professores não os autoriza a afirmarem isso de forma simplista e generalista. Dentro do aperfeiçoamento profissional, exige-se que tais profissionais tenham ao menos algum conhecimento acerca desse transtorno, e a consciência de que possivelmente entre seus alunos alguns apresentem o TDAH.

Mesmo após alguns anos de leitura e pesquisa na internet sobre o TDAH, percebo que ainda falta levantar muita coisa sobre o assunto, principalmente trazer à tona, com mais ênfase, o verdadeiro papel da escola na qualidade de vida dos alunos que apresentam o TDAH. Isso me levou a procurar amparo na academia de ensino superior, por entender ser ela um centro de excelência na pesquisa científica, o que me permitiu desenvolver esse estudo que considero relevante para que a escola passe, finalmente, a discutir de forma franca a sua forma de atuação junto aos alunos com características do TDAH. Espero, também, que essa pesquisa possa contribuir para levar a escola e seus professores a repensar o seu papel na vida de uma importante parcela de seus alunos, possibilitando que os mesmos entendam que, de suas ações ou omissões, decorrerão inúmeras conseqüências na vida de muitos de seus alunos, conseqüências essas que poderão deixar cicatrizes por toda a vida.

PARTE I – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

CAPÍTULO 1

1 COMPREENDENDO O TDAH

1.1 O Que é o TDAH?

Conhecido comumente como “hiperatividade”, esse transtorno de origem neurológica é um dos mais comuns na infância (HOMER, 2000) e na adolescência (ÁLVAREZ-ARBOLEDA; RODRÍGUEZ-AROCHO; MORENO-TORRES, 2003), tendendo a se estender até a vida adulta em grande parte dos casos (ROHDE; MATTOS, 2003). Tem por características básicas a falta de atenção, a falta de controle da impulsividade e uma excessiva e intensa atividade motora, ou seja, um “trio de base alterada” (BRAGA, 2000). Deve-se ressaltar que não basta apenas observar a presença dessas características na criança ou adolescente para que se configure o quadro de TDAH, já que essas características, em menor ou maior intensidade, podem ser observadas normalmente nessas faixas etárias. Para que o transtorno seja configurado essas três características principais (desatenção, hiperatividade e impulsividade) devem concorrer para um efetivo conjunto de perdas significativas na vida social, escolar e/ou familiar, ou seja, deve haver um comprometimento funcional (ANTONIUK et al., 2003). Esse transtorno geralmente se inicia antes dos sete anos de idade, porém isso não deve ser observado como uma regra exata (ROHDE; HALPERN, 2004).

Facion (2003) descreve alguns dos traços comportamentais facilmente observáveis no dia-a-dia de crianças ou adultos com TDAH: parecem não prestar muita atenção a detalhes; cometem erros evitáveis em atividades ou tarefas (escolares ou de trabalho) por falta de atenção, ou demonstram falta de zelo, meticulosidade ou confusão quando de sua apresentação; têm dificuldade em manter a atenção em tarefas ou mesmo em atividades lúdicas por muito tempo; manifestam dificuldade de persistir em tarefas até o seu término; demonstram estar

“em outro mundo” e muitas vezes não escutam quando lhes dirigem a palavra; costumam iniciar várias atividades ou tarefas seqüencialmente, indo e voltando para cada uma delas sem terminar uma sequer; não atendem às solicitações ou instruções ou não concluem trabalhos, tarefas escolares ou domésticas; demonstram desânimo, aversão, antipatia e evitação com relação a atividades que exijam esforço mental ou concentração prolongados; visível desorganização quando da feitura de trabalhos escolares ou outras tarefas, tanto na utilização de estratégias quanto no cuidado com os materiais utilizados, perdendo-os ou danificando-os freqüentemente; fácil distração por estímulos considerados irrelevantes ou eventos triviais, tirando-os de sua tarefa em andamento; esquecimento freqüente, tanto de compromissos como de objetos; durante conversas, mudam de assunto abruptamente, ou distraem-se facilmente ou não prestam atenção ao que lhe dizem; em atividades ou jogos não prestam atenção a detalhes ou regras; em adolescentes ou adultos, os sintomas típicos da hiperatividade transmutam-se em sensação de inquietação ou dificuldade de envolver-se em atividades tranqüilas ou sedentárias. Facion (2003) ressalta ainda que a dificuldade em completar tarefas só pode ser considerada para efeitos de diagnóstico se for derivada da falta de atenção, e não da dificuldade em entender as instruções. Rohde e Benczik (1999) acrescentam à lista acima as seguintes características: preferir atividades físicas a outras, embora demonstrem que não prestam atenção a todos os detalhes das mesmas; não ficam sentados na hora das refeições, andando com o prato de comida por toda a casa; quando sentados, ficam remexendo pés e ou mãos; interrompem as conversas ou atividades dos outros; dificuldade para ficar em filas aguardando sua vez, muitas vezes “furando-as”, o que às vezes pode desencadear brigas; correm e ou pulam excessivamente em situações inadequadas; fazem muito barulho em suas atividades; falam demais ou respondem às perguntas antes que tenham sido concluídas. Silva (2003) completa a lista com mais alguns comportamentos típicos, tais como: marcar vários compromissos ao mesmo tempo por falta de atenção e tentar remediar esse equívoco procurando estar presente em todos eles, muito embora, na maioria das vezes, não o consiga; demonstrar muita energia física e disposição em atividades em que seus acompanhantes já demonstram cansaço e falta de disposição; demonstrar muita criatividade, embora nem sempre consiga materializá-la; alguma tendência à rebeldia, no sentido de se insurgir às regras morais e sociais vigentes em seu meio, verificado exemplificadamente nos filhos que

não aceitam imposições dos pais ou em jovens fomentadores de “revoltas” na escola ou trabalho; impulsividade em conversas, dizendo “o que lhes vem à cabeça” e, às vezes, manifestando lapsos de memória (“branco” durante a conversa); embora demonstrem muita disposição e energia física para atividades que lhe dão prazer, é comum observar essas pessoas subitamente serem acometidas de uma extrema fadiga física e mental após a realização de tarefas que tiveram que fazer por obrigação; envolver-se em atividades perigosas e em brigas corporais; além da dificuldade em esperar sua vez na fila, citada anteriormente, ter dificuldade em esperar suas vez em brincadeiras ou situações de grupo. Uma outra característica mencionada por Silva (2003), presente em pessoas com TDAH, é o que a autora denomina como “hiperfoco”, ou seja, uma grande capacidade (acima do normal) de se concentrar em determinadas idéias ou ações, movidos principalmente por impulsos passionais. Isso, segundo a autora, poderia ser uma contradição em se tratando de pessoas com TDAH, mas o que ela defende é que, na verdade, as pessoas com esse transtorno têm “instabilidade de atenção” e não uma falta de atenção perene e constante. Por esse motivo, propugna ela ser errôneo definir o problema como “déficit de atenção”. Silva (2003) chama a atenção ainda para o fato de que muitos dos traços comportamentais acima relatados podem ser vistos em muitas crianças ou adolescentes, porém, naqueles com diagnóstico de TDAH a sua intensidade e freqüência é muito maior do que naqueles sem esse diagnóstico.

Com relação à nomenclatura, observa-se atualmente uma tendência no Brasil de se adotar a denominação de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade ou simplesmente TDAH, mas isso não é ponto pacífico. Alguns autores se referem a esse transtorno como Déficit de Atenção, ou DDA, simplesmente (SILVA, 2003). A Espanha segue a tendência brasileira (EDDY, 1999). Nos EUA e em alguns países de língua inglesa o transtorno é denominado AD/HD (Attention-Déficit/Hyperativity-Disorder) ou ADD (Attention Disorder Déficit). Curiosamente, nossos irmãos de língua, os portugueses, referem-se ao TDAH como PHDA, ou seja, “Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção” (FERNANDES, 2001).

1.2 Critérios Diagnósticos

O diagnóstico do TDAH é clínico, baseado em critérios clínicos operacionais estabelecidos pelo *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* / Manual Internacional de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais (DSM-IV; A.P.A., 1994) ou pelo Código Internacional de Doenças (CID-10), como segue mais abaixo.

Consoante com o CID-10, da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005), o TDAH é classificado dentro do grupo dos Transtornos Hiperkinéticos (F90), como Síndrome ou Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade, ou Transtorno de Hiperatividade e Déficit da Atenção (F90.0).

De acordo com o DSM-IV (APA, 2003), para ser diagnosticado como portador de TDAH o indivíduo deve apresentar um padrão de desatenção mais persistente e severo do que observável em indivíduos de um nível equivalente de desenvolvimento psicológico. Esse manual prevê ainda que os sinais característicos de hiperatividade e impulsividade devem ter sido observados antes dos sete anos de idade. O DSM-IV exige ainda, para o diagnóstico de TDAH, a ocorrência de pelo menos seis dos sintomas abaixo relacionados, sendo que esses sintomas devem ter estado presentes por pelo menos seis meses e em pelo menos dois ambientes diferentes:

A. Ou (1) ou (2).

(1) seis (ou mais) dos seguintes sintomas de **desatenção** persistiram por pelo menos 6 meses, em grau mal-adaptativo e inconsistente com o nível de desenvolvimento:

Desatenção:

- (a) freqüentemente deixa de prestar atenção a detalhes ou comete erros por descuido em atividades escolares, de trabalho ou outras;
- (b) com freqüência tem dificuldades para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas;
- (c) com freqüência parece não escutar quando lhe dirigem a palavra;
- (d) com freqüência não segue instruções e não termina seus deveres escolares, tarefas domésticas ou deveres profissionais (não devido a

comportamento de oposição ou a incapacidade de compreender instruções);

- (e) com freqüência tem dificuldade em organizar tarefas e atividades;
 - (f) com freqüência evita, antipatiza ou reluta envolver-se em tarefas que exijam esforço mental constante (como tarefas escolares ou deveres de casa);
 - (g) com freqüência perde coisas necessárias para tarefas ou atividades (por ex., brinquedos, tarefas escolares, lápis, livros ou outros materiais);
- (h) é facilmente distraído por estímulos alheios à tarefa;
- (i) com freqüência apresenta esquecimentos de atividades diárias.

(2) seis (ou mais) dos seguintes sintomas de **hiperatividade** persistiram pelo menos 6 meses, em grau mal-adaptativo e inconsistente com o nível de desenvolvimento:

Hiperatividade:

- (a) freqüentemente agita as mãos ou pés ou se remexe na cadeira;
 - (b) freqüentemente abandona sua cadeira em sala de aula ou outras situações nas quais se espera que permaneça sentado;
 - (c) freqüentemente corre em sala em demasia, em situações nas quais isto é inapropriado (em adolescentes e adultos, pode estar limitado a sensações subjetivas de inquietação);
 - (d) com freqüência tem dificuldade para brincar ou se envolver silenciosamente em atividades de lazer;
 - (e) está freqüentemente “a mil” ou muitas vezes age como se estivesse “a todo o vapor”;
- (f) freqüentemente fala em demasia.

Impulsividade:

- (g) freqüentemente dá respostas precipitadas antes de as perguntas terem sido completadas;
- (h) com freqüência tem dificuldade para aguardar sua vez;
- (i) freqüentemente interrompe ou se mete em assuntos de outros (por ex., intromete-se em conversas ou brincadeiras).

- B. Alguns sintomas de hiperatividade-impulsividade ou desatenção que causaram prejuízo estavam presentes antes dos 7 anos de idade.
- C. Algum prejuízo causado pelos sintomas está presente em dois ou mais contextos (por ex., na escola [ou trabalho] e em casa).
- D. Deve haver claras evidências de prejuízo clinicamente significativo no ambiente social, acadêmico ou ocupacional.
- E. Os sintomas não ocorrem exclusivamente durante o curso de um Transtorno Invasivo do Desenvolvimento, Esquizofrenia ou outro Transtorno Psicótico e não são melhor explicados por outro transtorno

mental (por ex., Transtorno de Humor, Transtorno de Ansiedade, Transtorno Dissociativo ou um Transtorno da Personalidade).

Rohde et al. (2000) não concordam com o critério estabelecido pelo DSM-IV de que sejam 6 (seis) o número mínimo de sintomas necessários para configurar o TDAH em adolescentes ou adultos, já que, segundo eles, o que deve ser observado é o prejuízo global efetivo causado por esses sintomas ao paciente, de forma que é possível que o TDAH seja diagnosticado com um número inferior a este. Alguns autores também discordam do critério temporal estabelecido pelo DSM-IV para a configuração do TDAH, que propugna a presença de prejuízos globais antes dos 7 (sete) anos de idade. Eles defendem também a tese de que, muitas vezes, alguns desses sintomas são detectados após a idade de sete anos estabelecida pelo DSM-IV (BARKLEY, 1997a), argumentando ser razoável que caso sejam forem verificados até os doze anos possa ainda ser configurado o TDAH (ROHDE et al., 1999).

1.2 Histórico

Esse transtorno, assim como outros tantos, sempre deve ter acompanhado a humanidade, embora não se tivesse ainda uma definição para ele. O primeiro a descrever os sintomas do TDAH (ainda não com aquela nomenclatura e nem com o teor científico atual) foi o físico Hoffman Heinrich Der Stuwelpeter em 1845 (ALVARADO et al., 2004). Entretanto, apenas no séc. XX é que passou a ser estudado cientificamente.

Aquilo que hoje é tratado clinicamente outrora era visto como distúrbio de comportamento, falha de caráter ou falta de limites oriundos de uma má educação por parte da família. Vários relatos dramáticos submergem da literatura científica dando conta do sofrimento que os portadores do TDAH tinham que suportar em suas vidas.

A falta de suficiente embasamento científico acerca do assunto, que se alia ao fato de ser a sociedade de outrora muito rígida no que se refere às questões

ligadas ao comportamento das pessoas e principalmente das crianças (as principais “vítimas” do TDAH), e ainda, à utilização de métodos escolares arcaicos, baseados em uma disciplina quase militar, impuseram (e ainda impõem) aos portadores dessa síndrome sofrimentos diversos, tais como discriminações sociais diversas, apelidos, expulsões de escolas, reprovações, desemprego, dificuldades conjugais, entre outras.

Em 1897 Borneville descreveu o que ele denominava de “crianças instáveis”, caracterizadas por uma inquietude física, comportamento destrutivo e um leve retardo mental, denotando dessa forma, o preconceito inicial que aos portadores do TDAH era dispensado (JÁEN; PÉREZ, 2006). Em 1901 Demoor referiu-se a crianças muito irrequietas com uma grande necessidade de mover-se constantemente, caracterizadas também por falta de atenção (citado por JÁEN, PÉREZ, 2006).

As primeiras pesquisas científicas relevantes sobre o assunto, porém, tiveram início com trabalhos de Still¹, em 1902. Ao estudar um grupo de 20 (vinte) crianças, Still observou características comportamentais que lhe chamaram a atenção, como emoção excessiva, desafio, passionalidade e agressividade, e ainda, uma forte resistência a qualquer tentativa que objetivasse tornar seus comportamentos mais amenos. Por não apresentarem maus-tratos em seus lares, Still acreditou que esses distúrbios comportamentais eram de origem biológica. Isso se reforçou pelo fato de ter sido verificado que alguns membros dessas famílias apresentavam distúrbios psiquiátricos como depressão, alcoolismo, conduta inadequada, etc. (BASTOS, 2005). Esses estudos preliminares de Still influenciaram William James, denominado o “pai da psicologia norte-americana”, que conjecturou serem esses distúrbios oriundos de problemas inibitórios cerebrais frente a estímulos, ou problemas em áreas do córtex cerebral relacionadas à dissociação do intelecto com a vontade ou comportamento social (BASTOS, 2005).

Mas a base científica desta nova “doença” foi lançada posteriormente. Em 1934 Eugene Kahn e Louis H. Cohen publicaram um artigo intitulado *“Organic*

¹ George Frederic Still, Londres (1868-1941). Médico pediatra graduado por Cambridge em 1893. Por seus inúmeros trabalhos dedicados à medicina pediátrica Still foi nomeado “*Sir*” em 1937, pelas princesas Elisabeth e Margareth.

Driveness" no "*The New England Journal of Medicine*" (HALLOWELL; RATEY, 2005). No referido artigo defendiam a tese de que existiria uma causa biológica para o TDAH. Após estudar pacientes vítimas da epidemia de encefalite ocorrida entre 1917 e 1918, verificaram que estes apresentavam, entre outros distúrbios, alguns semelhantes àqueles verificados por Still, como a desatenção, a impulsividade e a inquietação, ou seja, a tríade de sintomas fundamentais do TDAH.

As teorias biológicas acerca do TDAH encontraram reforço através de uma descoberta acidental de Charles Bradley que, em 1937, por acaso descobriu que alguns estimulantes, como as anfetaminas, ajudavam crianças hiperativas a se concentrarem melhor. Curiosamente, nos adultos essa droga produz efeito contrário. Várias décadas passariam até que surgissem explicações plausíveis, o que só foi possível com a descoberta dos neurotransmissores. Nesse período, o transtorno passou a ser designado como "lesão cerebral mínima" (ROHDE; HALPERN, 2004).

Maurice Laufer, em 1957, tentou relacionar o TDAH, que por ele era denominado como "Síndrome Hiperkinética", com alguma alteração no tálamo, sendo o primeiro a estudar uma possível ligação entre a síndrome e o cérebro. Nesse período surgiram os dois estimulantes mais utilizados na atualidade: a Ritalina e o Cyclert (SILVA, 2003).

A partir dos anos sessenta o transtorno passou a ser denominado "Disfunção Cerebral Mínima" (SOUZA, 2005). Nesse mesmo período tornou-se pacífico no meio científico que esse distúrbio tinha origem biológica e/ou genética, mas a comunidade de uma forma geral continuou (e tende a continuar) culpando os pais por uma educação falha que não impõe limites aos filhos. Em 1968 o DSM-II definiu o problema como "Reação Hiperkinética da Infância" (APA, 1968).

Virgínia Douglas, nos anos setenta, levantou a teoria de que poderia ocorrer déficit de atenção sem a observância de hiperatividade, chamando a atenção desse outro aspecto da doença (SILVA, 2003). Em 1976 Gabriel Weiss demonstrou que, ao contrário do que se acreditava até então, os sintomas de desatenção e impulsividade do TDAH poderiam persistir durante a adolescência (SILVA, 2003). O primeiro pesquisador a propor uma hipótese relacionando o TDAH com neurotransmissores foi Kornetsky, em 1970. Seus estudos apontaram que dois

neurotransmissores, a dopamina e a noraepinefrina estariam relacionados com a síndrome (SILVA, 2003).

Nos anos 80 vários pesquisadores, como Mattes, Gualtiere e Chelune, descobriram que vítimas de TCE (Traumatismo Crânio-Encefálico), cuja área afetada é o lobo frontal, apresentavam sintomas semelhantes aos do TDAH, o que levantou uma relação fisiológica entre a síndrome e a sua possível localização cerebral (citado por ALVARADO et al., 2004). Em 1984 Lou, Henricksen e Buhm relacionaram a deficiência circulatória nos lobos frontais e no hemisfério esquerdo com portadores de TDAH.

Graças ao advento da Tomografia por Emissão de Positrões, em 1990, Zametkin (ZAMETKIN et al., 1990) confirmaram tanto as pesquisas de Mattes como as de Lou, Henricksen e Bruhm (1984). Zametkin et al. (1990) descobriram que o cérebro de pacientes com TDAH consome 8% menos energia do que o cérebro de pessoas sem o diagnóstico do transtorno, e também que as áreas mais afetadas eram os lobos pré-frontais e pré-motores, ou seja, justamente as áreas relacionadas com a regulação e o controle do comportamento, dos impulsos e dos atos baseados nas informações oriundas das áreas mais primitivas do cérebro. Em 1994 foi publicado o DSM-IV (A.P.A., 2003), classificando o TDAH em três subtipos: o subtipo desatento, o hiperativo-impulsivo e o misto.

1.4 Prevalência

O índice de prevalência entre a população infantil e adolescente é muito controverso, e as razões para isso são várias. A falta de objetividade da literatura científica acerca do assunto é uma delas (JENSEN, 2000), faltando também uma padronização quanto aos critérios de diagnóstico (GRAETZ et al., 2001) e quanto à aplicação padronizada de instrumentos de pesquisa.

Rohde e Mattos (2003, p.16), além das razões citadas acima, elencam várias outras, as quais são relacionadas abaixo:

- procedimentos de seleção que incluem diferentes tipos de crianças e amostras (clínicas, populacionais);
- diferentes escalas de avaliação para determinar a taxa de prevalência, bem como uma seleção arbitrária do ponto exato de corte, como 1, 1,5 ou 2,0 desvios padrão acima da média (SACRISTÁN, 1998; BROWN, 2001);
- idades diferentes das crianças amostradas nos vários estudos;
- tipos diferentes de entrevista diagnóstica (estruturada, semi-estruturada, livre);
- uso de critérios diagnósticos diferentes (por exemplo, alguns estudos de prevalência exigem que o TDAH seja global, isto é, que esteja presente em mais de uma situação, outros não);
- uso de diferentes fontes de informação (paciente, pais, professores).

Como exemplo da discrepância obtida nos resultados em diversos países, podemos citar que nos EUA temos índices de prevalência entre 3 e 6%; na Nova Zelândia, Baumgaertel, Wolraich, Deitrich (1995) chegaram a um índice que oscilava entre 2 e 6,7%; no Japão, Esser, Schmidt e Woerner (1990) obtiveram a média de 7,7%; na China, Wong et al. (1993) obtiveram 8,9%; na Inglaterra, 1%, e na Itália, Galluci et al. (1993) chegaram a 4%.

Por sua vez o DSM-III-R estimava que o índice de prevalência entre as crianças em idade escolar orbitava os 10,3%. Posteriormente, o DSM-IV estimou esse índice em torno dos 6,8%. Vasconcelos et al. (2003) propugnam 17,1%, e Newcort et al. (1994) chegaram a um surpreendente índice de 26%. Na Alemanha, em 1995, Baumgaertel et al. (1995) chegaram ao índice que variava entre 9,6 e 17,8%, utilizando, respectivamente, os critérios previstos no DSM-III e DSM-IV. Na Espanha, em um estudo realizado por Mardomingo-Sanz em 1996, aplicando os critérios previstos no DSM-III-R, foi obtido um índice de 5,6% (citado por ROHDE; MATTOS, 2003). Dois anos depois, ainda na Espanha, Wicks-Nelson e Israel (1997) obtiveram um índice de prevalência entre 4 e 20%. Pode-se observar nos exemplos a seguir que o índice de prevalência tende a ser afetado pelo método de pesquisa aplicado. Nos EUA, em 1990, Lindgren et al. utilizaram um questionário abreviado de Connors destinado aos pais e professores de alunos, seguido do DSM-IV como critério diagnóstico, obtendo dessa forma um índice de 6,8% (citado por ROHDE; MATTOS, 2003). Naquele mesmo país, em 2001, Rowland et al. (2001) ao estudarem um grupo de crianças com TDAH em escolas primárias, utilizaram como

instrumento de pesquisa uma escala de comportamento respondida pelos professores e entrevistas estruturadas destinadas aos pais daquelas crianças. O critério diagnóstico foi o DSM-IV (A.P.A., 2003) e o resultado foi um índice de 16%. Posteriormente, esses casos foram avaliados por profissionais da área da saúde, o que reduziu aquele índice para 12,7%.

No Brasil também se verifica discrepância nos índices de prevalência do transtorno. Uma pesquisa levada a efeito por Rohde e sua equipe em 1999 com uma amostra de 1.013 crianças entre 12 e 14 anos, chegou a um índice de prevalência de 5,8% (ROHDE et al., 1999). Outro estudo realizado em 1999 em uma escola estadual de nível primário em Niterói – RJ com uma amostra de 1.127 alunos entre 6 e 15 anos (média de 9 anos) encontrou um índice de prevalência de 17,1% (VASCONCELOS et al., 2003).

Com relação ao gênero, os estudos, de uma forma geral, tendem a constatar uma prevalência maior entre os meninos do que entre as meninas. Quanto aos índices que indicam essa diferença também não há um consenso, mas a literatura científica, de uma forma quase geral, aponta que a proporção de meninos para meninas que apresentam as características do TDAH deve variar entre 4:1 e 9:1 (BRAGA, 2000; JANIN et al., 2004; BATSHAW, 1998; FACION, 2003). Alguns autores, a título de ilustração, defendem índices de 2:1 (SILVA, 2003) e 3:1 (BARKLEY, 1997; BROWN, 2001).

As razões dessa diferença de predominância do TDAH entre meninos e meninas são apontadas por vários pesquisadores. Segundo Cantwell (1996) e Biederman et al. (1999), os sintomas do TDAH tendem a ser subdiagnosticados nas meninas porque geralmente elas não manifestam os traços de agressividade e impulsividade mais comuns entre os meninos que apresentam o transtorno, assim como também apresentam taxas menores de transtorno de conduta, porém, taxas maiores de comorbidade com transtorno de humor e ansiedade. A consequência prática desses fatores é que o transtorno em meninas tende a ser diagnosticado em idade um pouco mais avançada.

Ainda, de acordo com pesquisadores como Cantwell (1996) e Biederman (1999), o subtipo do TDAH mais freqüente em meninas é o tipo

combinado ou misto (TDA+H), com índices de prevalência da ordem de 59%, enquanto o menos freqüente é o tipo hiperativo-impulsivo (H), com prevalência de 7%, ficando o subtipo combinado (TDA+H) em 27%. Entretanto, em sentido contrário, a pesquisa de Vasconcelos et al. (2003), obteve um índice de prevalência de 50% para o subtipo hiperativo-impulsivo (H), em uma proporção de meninos para meninas de 3:1 nesse subtipo, e 1,25:1 no sub-tipo predominantemente desatento (TDA). Consoante com os resultados encontrados por Cantwell e Biederman, a pesquisa de Antoniuk et al. (2003) chegou às proporções, respectivamente, de 4:1 e 2:1.

Algumas pesquisas, entretanto, demonstraram que a diferença não é tão significativa. É o caso da pesquisa empreendida por Rohde et al. em 1999, realizada em Porto Alegre-RS, que chegou a uma proporção de praticamente 1:1, ou seja, 47,8% de meninos e 52,2% de meninas da amostra pesquisada apresentaram os sintomas do TDAH. Nesse mesmo sentido, Barbosa e Gaião, em 1997, levaram a efeito uma pesquisa que indicou uma proporção semelhante, qual seja, de 1,7:1.

Por outro lado, pesquisas que levaram em conta os três subtipos predominantes de TDAH compreendidos no DSM-IV (o tipo desatento [TDA], o hiperativo-impulsivo [H] e o tipo misto [TDA+H]), chegaram a resultados diferentes. Como exemplo, traz-se a pesquisa de Antoniuk et al. (2003) citada pouco acima, realizada na capital do Estado do Paraná, pela equipe do Centro de Neuropediatria do Hospital das Clínicas em Curitiba (CENEP-HC). A referida pesquisa baseou-se em um questionário dirigido a pais e professores de crianças diagnosticadas com TDAH, contendo questões alusivas aos dezoito sintomas previstos no DSM-IV, tendo descoberto que a proporção de prevalência do transtorno de meninos para meninas variava conforme o subtipo do TDAH. Dessa forma, para o subtipo hiperativo-impulsivo (H), a proporção foi de 4:1, enquanto para o subtipo desatento (TDA) a proporção foi apenas de 2:1. Analisando a pesquisa de Vasconcelos et al. realizada na cidade de Niterói-RJ em 2003 citada acima, nota-se uma discrepância entre os resultados obtidos entre essa e aquela pesquisa. Essa pesquisa, que também levou em conta os três subtipos do TDAH chegou a resultados diferentes. Esse estudo obteve uma proporção geral de 1,9:1. Entretanto, para o sub-tipo

hiperativo (H) a proporção foi de 3:1, para o sub-tipo misto (TDA+H), 2,25:1, e no sub-tipo desatento (TDA) a proporção caiu para 1,25:1.

1.5 Causas

Com o avançar dos estudos científicos acerca do TDAH, principalmente a partir a década de 90, muitas hipóteses antes consideradas como certas não foram confirmadas, sobretudo as que propunham ser esse transtorno apenas uma falha de caráter ou ter origem unicamente em algum tipo de lesão cerebral.

Várias podem ser as causas que originam o TDAH, tais como fatores genéticos, neuroanatômicos, neurofisiológicos, neuroquímicos, traumas cranioencefálicos, ambientais, além de outros, de forma que o mais correto é considerá-la como sendo etiologicamente heterogênea.

No início do século 20, ao tratar uma epidemia de encefalite que acometeu os EUA, pesquisadores observaram que algumas crianças apresentavam um comportamento impulsivo, desatento e desinibido. Da mesma forma, pesquisas na área da neuropsicologia demonstraram que outros tipos de lesão cerebral determinavam um comportamento similar ao relatado pelos pesquisadores da epidemia de encefalite (BATSHAW, 1998). Isso culminou na primeira denominação científica do TDAH, qual seja “lesão cerebral mínima”, conforme mencionado anteriormente. Entretanto, esse enfoque como sendo uma lesão cerebral o único fator desencadeador do TDAH não se sustentou, uma vez que estudos posteriores demonstraram que muitas crianças com o comportamento hiperativo não apresentavam lesão alguma. Isso levou os pesquisadores a procurarem outras causas que explicassem o TDAH. Entre elas surgiram teorias que apontavam causas genéticas como concorrentes às lesões cerebrais.

1.5.1 Fatores Genéticos e Neuroquímicos

Nesta subseção será abordado o papel dos neurotransmissores como fatores genéticos desencadeadores do TDAH, uma vez que, basicamente, as alterações genéticas relacionadas com o TDAH têm como consequência alterar as funções neuroquímicas cerebrais.

Em meados da década de setenta Morrison e Stewart apresentaram o primeiro estudo apontando possíveis fatores genéticos como a causa do TDAH (citado por ROHDE et al., 2000). Desde essa época, muitos estudos acerca do TDAH sob o enfoque genético estão em andamento e, apesar de que muita coisa está ainda por aguardar confirmação, aquilo que foi descoberto permite afirmar com segurança a presença de fortes indícios desse aspecto como fator desencadeador do transtorno, não por um, mas por vários genes, de forma que o TDAH deve ser analisado como poligênico. Os estudos genéticos clássicos, ou seja, os que envolvem estudos familiares, com gêmeos (monozigóticos e dizigóticos), com filhos adotados e as análises de segregação, forneceram fortes pistas de que existe um componente genético envolvendo um ou mais genes no TDAH (ROHDE; MATTOS, 2003).

Estudos de Tannock, em 1998, assim como Faraone e Biederman, em 1994, além de Epstein et al., em 2000, demonstraram que há um grau de recorrência familiar importante, de forma que o índice de prevalência em filhos de pais hiperativos é de duas a oito vezes maior do que na população em geral. Thapar et al., em 1999, apresentaram um estudo apontando que irmãos de hiperativos apresentam uma prevalência maior do que meio-irmãos. No mesmo sentido, Faraone e Biederman em 1994 apresentam uma pesquisa indicando que parentes em primeiro grau têm uma prevalência maior do que os de segundo grau, que girou em torno de, aproximadamente, 1,7.

Tannock (1998), citado acima, ao estudar gêmeos idênticos ou não, assim como filhos adotados, verificou que a presença do TDAH em gêmeos idênticos (monozigóticos) é maior do que em gêmeos não idênticos ou bivitêlnicos

(dizigóticos). Verificou também que a herdabilidade é de aproximadamente 0,70. Essa descoberta, além de reforçar o aspecto genético do TDAH, também reforçou o aspecto ambiental como desencadeador do transtorno, uma vez que, se o fator genético fosse o único a determinar a presença do transtorno, o índice de herdabilidade seria de 1 (um), e não 0,70. Thapar et al., em 1999, verificaram que a presença do transtorno em pais biológicos quando comparados com os pais adotivos também com TDAH, é de aproximadamente 3,6:1, o que confirma a herança genética do TDAH. Em sentido semelhante, Pérez e Benito (2004) defendem a existência de uma predisposição genética multifatorial que justifica a ocorrência do TDAH em aproximadamente 50% dos pais, 40% das mães e 30% dos irmãos biológicos de pacientes com o transtorno.

As análises de segregação forneceram indícios de que o TDAH é de fato herdável geneticamente. Faraone et al., em 1992, assim como Maher et al., em 1999, sugeriram que deveria haver um gene “principal” que seria o responsável por desencadear o TDAH. Porém, a maioria dos estudos aponta que, de fato, o transtorno é poligênico, como já propunham Morrison e Stewart, em 1974 (citado por ROHDE et al., 2000).

Reforça-se que, apesar de muito consistentes os estudos que indicam a presença de fatores genéticos como desencadeador do TDAH, assim como o seu forte componente hereditário, não pode ser descartado o componente ambiental como determinante na existência ou não do transtorno. Agora cabe aqui analisar como os genes determinam o comportamento hiperativo, ou seja, quais as diferenças fisiológicas ou comportamentais que evidenciam a presença desse fator como sendo o desencadeador do TDAH, quando comparado a outros fatores não genéticos.

O primeiro gene a ser relacionado com o TDAH foi o gene receptor β da tireóide. Sua mutação pode causar uma resistência ao hormônio da tireóide. Hauser et al., em 1993, verificaram que a presença de pacientes com TDAH com essa anomalia do gene receptor β da tireóide era maior do que o grupo de controle. Smalley (1997) e Tannock (1998) não confirmaram os estudos de Hauser.

Estudos neurobiológicos, entretanto, apontam que fatores genéticos afetam e muito a cadeia de neurotransmissores que atua no cérebro, predominantemente os sistemas dopaminérgico, noradrenérgico e serotoninérgico, que têm sido alvo de muitos estudos por parte dos pesquisadores.

Os neurotransmissores são pequenas moléculas orgânicas armazenadas e liberadas pelas vesículas sinápticas ou pelos grânulos secretores, percorrendo o caminho ao longo do corpo axial da célula nervosa até o terminal axial, onde se conectará com a junção sináptica de outro neurônio, fazendo a ligação neuroquímica entre a complexa circuitaria do Sistema Nervoso Central (SNC). Os neurotransmissores conhecidos até o momento já contam com várias dezenas, e ao que tudo indica, muitos mais serão ainda descobertos. Basicamente, os vários neurotransmissores têm como funções, entre outras, a sensação de satisfação, prazer e controle dos movimentos (dopamina), alívio da dor (endorfinas), regulação do humor, do sono, da atividade sexual, do apetite, do ritmo circadiano, funções neuroendócrinas, controle da temperatura corporal, sensibilidade à dor, atividade motora e funções cognitivas (serotonina), sensação de ansiedade (GABA), etc.

O sistema dopaminérgico é responsável pelas sensações de satisfação e prazer, além do controle dos movimentos, e pela regulação do controle emocional, especialmente dos fatores relacionados com o stress. Também atua em várias funções do córtex pré-frontal, como nas funções cognitivas – a memória, o planejamento do comportamento e o pensamento abstrato –, assim como em aspectos emocionais. Para se ter idéia da importância deste neurotransmissor, sua deficiência pode provocar o mal de Parkinson ou até mesmo a esquizofrenia (MARSDEN, 2006). Estudos perpetrados em meados da década de 90 já apontavam que a deficiência deste neurotransmissor também pode desencadear o TDAH (ROHDE; HALPERN, 2004). Como a medicação à base de metilfenidato (Ritalina) interfere no gene da proteína transportadora da dopamina, o DAT1, os pesquisadores concentraram-se neste. Assim, Cook et al., em 1995, relacionaram o gene do transportador da dopamina, o DAT1 com o TDAH. LaHoste et al. (1996) foram os primeiros a publicarem um trabalho relacionando o gene receptor da dopamina, o DRD4, com o TDAH. Castellanos, em 1997, propôs um modelo teórico

defendendo a tese de que a hipofunção dopaminérgica nas áreas corticais (área tegmental ventral e córtex frontal) determinaria um déficit cognitivo e nas funções executivas, bem como um excesso de dopamina nas áreas estriais (*substantia nigra* e *striatum*) desencadeariam o comportamento impulsivo e hiperativo propriamente dito. Alguns pesquisadores referem-se ao gene DRD4 como o “gene da personalidade”, uma vez que várias pesquisas o relacionaram com várias características psicológicas e comportamentais, como a “busca de novidades”, a amabilidade, o “ser consciente”, a extroversão, a evitação ao perigo, a tendência às neuroses, a abertura a experiências novas, a ansiedade, entre outras (EBSTEIN, 2006). Várias pesquisas na área da biologia molecular comprovaram a ligação do DRD4 com o TDAH (EISENBERG et al., 2000; GRADY et al., 2003; KUSTANOVICH et al., 2004; DURSTON et al., 2005, etc.).

Desde então, outros genes relacionados com as proteínas receptoras e transportadoras da dopamina também têm sido pesquisados, com maior ou menor sucesso; porém, as pesquisas com o gene da proteína receptora da dopamina, o DRD5, são as que têm demonstrado respostas mais positivas em relação à ligação entre o TDAH e o gene em questão (DALY et al., 1999; HAWI et al., 2003; BARR et al., 2000; TAHIR et al., 2000).

Outro sistema cujo funcionamento alterado também pode desencadear o TDAH é o sistema noradrenérgico. A noradrenalina está relacionada aos instintos básicos como fome, sede, sexo, além das emoções. Sua liberação aumenta o estado de alerta, assim como aumenta a sensação de recompensa e a analgesia. O gene DBH está relacionado à conversão da dopamina em noradrenalina. Em 1999, Daly et al. estudaram um polimorfismo nesse gene presente em pacientes com TDAH, trabalho replicado por Roman et al., em 2002, cuja amostra foi composta por pacientes com TDAH do tipo combinado. A atenção seletiva, tão prejudicada nos pacientes com TDAH, é processada no córtex parietal posterior e no *locus coeruleus*, justamente moduladas pela rede noradrenérgica (ROHDE; MATTOS, 2003). Segundo modelo proposto por Pliszka et al., em 1996, alguns dos sintomas do TDAH, preponderantemente a falta de atenção e a diminuição da inibição comportamental, seriam desencadeadas por excesso de noradrenalina no *locus coeruleus*. Esse desequilíbrio no sistema noradrenérgico também tem como

conseqüência uma interferência no sistema dopaminérgico (ROHDE; MATTOS, 2003).

Barkley, em 1997, propôs um sistema que unifica as teorias dopaminérgicas e noradrenérgicas acerca do TDAH. Segundo ele, o déficit central do TDAH reside em uma falha no controle inibitório comportamental que acaba refletindo nas demais funções executivas. Isso redundaria naqueles sinais tipicamente presentes no comportamento dos possuidores de TDAH, tais como a impulsividade, a hiperatividade propriamente dita e na desatenção (ROHDE, 2003).

Recentemente, pesquisas em nível molecular identificaram também as possíveis relações do sistema serotoninérgico com o TDAH. A serotonina está relacionada com a depressão, o sono, o sexo e com a regulação da temperatura corporal. Em 1995, Cook et al. publicaram uma pesquisa indicando que níveis anormais de serotonina em pacientes com TDAH criam uma predisposição a desenvolver comorbidade com o Transtorno Desafiador de Oposição e com o Transtorno de Conduta. Quist et al., em 2000, verificaram um polimorfismo no gene receptor da serotonina, o HTR2A em portadores de TDAH. Pesquisa semelhante empreendida por Manor et al., em 2001, utilizando como probandos 45 famílias israelenses, apontaram um polimorfismo no gene transportador da serotonina, o 5-HTTLPR.

O sistema adrenérgico também tem sido apontado em pesquisas como outro possível candidato à lista de fatores desencadeadores do TDAH. Esse sistema está relacionado com a ansiedade, a taquicardia, a vasodilatação, a broncodilatação, etc., além de estar relacionada também com a Síndrome de Tourette (COMINGS et al. 1999). Pesquisas recentes detectaram a presença de um polimorfismo no gene receptor da adrenalina, o ADRA2A, em probandos com TDAH, destacadamente no subtipo desatento e no combinado (ROMAN et al., 2006). Nesse sentido, outras pesquisas anteriores reforçam essa tese, entre elas a de Xu et al. em 2001 e a de Park et al., em 2005.

1.5.2 Aspectos Neuroanatômicos e Neurofuncionais

Com o advento de aparelhos que permitem a análise do cérebro de forma mais detalhada através de neuroimagens, como a ressonância magnética (MR) e mais recentemente o PET Scan (Tomografia por Emissão de Pósitrons) e o SPECT (Tomografia Computadorizada por Emissão de Fótons Simples), muitas peculiaridades anatômicas do cérebro dos pacientes com TDAH foram descobertas. Uma das primeiras pesquisas com neuroimagem a identificar alterações anatomofuncionais em pacientes com TDAH foi a de Lou et al., em 1984. Estes pesquisadores, ao estudarem crianças com TDAH através desse método, identificaram uma hipoperfusão² na região central dos lobos frontais como também uma hipoperfusão no caudato e uma hiperperfusão na região occipital. Em 1989, Lou et al. também identificaram uma hipoperfusão bilateral no *striatum*. Zametkin et al. em 1993 identificaram uma importante redução no metabolismo cerebral, notadamente na região frontal anterior esquerda. Em 1995, Sieg et al., ao estudarem crianças com TDAH através de SPECT, identificaram uma assimetria nas regiões frontal e parietal, com hipoperfusão na região frontal e parietal esquerda. Mercugliano, em 1995, também publicou uma pesquisa que revelou uma diferença de tamanho em certas áreas do cérebro, notadamente o do lobo pré-frontal, o gânglio basal e o corpo caloso (BATTSHAW, 1998). Mercugliano identificou que as áreas mencionadas anteriormente têm um tamanho menor nos pacientes de TDAH do que o do grupo de controle. Em 1996, Castellanos et al., através de exames com Ressonância Magnética (RM) também encontraram essas mesmas diferenças anatômicas, acrescentando ainda que o lado direito do lobo pré-frontal desses pacientes era menor do que o lado esquerdo, e que o núcleo caudado e o cerebelo também apresentaram um tamanho reduzido em relação ao grupo de controle. Essa mesma pesquisa de Castellanos et al. (1996) revelou também que o núcleo caudado não só era menor do que o grupo de controle como também era assimétrico. Várias outras pesquisas através de neuroimagens têm sistematicamente confirmado essas diferenças anatômicas em pacientes com TDAH, quando comparadas ao grupo de

² Passagem de um volume insuficiente de sangue através de um órgão ou tecido, na unidade de tempo, criando um déficit local de oxigênio, de glicose, etc. ou acúmulo de CO₂ e outros resíduos metabólicos (REY, 1999).

controle, como a de Filipek et al. (1997), Hynd et al. (1993), Semrud-Clickman et al. (2000), entre outras.

Cabe agora explicar como essas diferenças anatômicas se relacionam com o TDAH. A pesquisa de Zametkin et al (1993), citada no parágrafo anterior, revelou haver uma redução no metabolismo cerebral da glicose na área pré-frontal, principalmente no lado direito. Várias outras pesquisas, algumas citadas anteriormente, revelaram diferenças anatômicas significativas, principalmente nessa mesma região. Considerando que a glicose é a principal fonte de energia do cérebro, a redução de sua captação, identificada nas pessoas com TDAH, significa que há um menor nível de atividade na área pré-frontal (SILVA, 2003). O lobo pré-frontal é responsável pela ação reguladora do comportamento, mantendo os impulsos sob controle; também é responsável pelo planejamento de ações futuras; pela regulação do estado de vigília; por filtrar estímulos irrelevantes (principal responsável pela distração); por acionar as ações de luta e fuga, e, ainda, por estabelecer conexões com o sistema límbico, com o centro responsável pela regulação da fome, da sede, da sexualidade, a disposição física e impulsos de ordem fisiológica (SILVA, 2003). Como a área pré-frontal atua como um filtro inibidor do comportamento humano, o comprometimento nessa atividade reguladora da inibição explica alguns dos comportamentos observáveis nas pessoas com TDAH, como a impulsividade, a falta de atenção e a hiperatividade propriamente dita (SILVA, 2003). Curiosamente, uma menor atividade na área pré-frontal direita culmina em uma maior atividade no lado direito do cérebro como um todo, principalmente nas áreas ligadas direta ou indiretamente com a região pré-frontal direita (SILVA, 2003). Silva (2003, p.102), em seu livro “Mentes Inquietas”, discorre sobre uma gama de características comportamentais nas pessoas com TDAH, oriundas dessa alteração de funcionamento na região pré-frontal direita. Podem ser mencionadas, entre elas, as seguintes:

- um aumento na capacidade criativa, uma vez que essa diminuição nas funções inibitória na área pré-frontal direita apresentada nas pessoas com TDAH faz desaparecer quase que por completo os “freios” que impedem as suas mentes de explorar possibilidades até então inexploradas;

- como o “filtro” inibitório é diminuído nas pessoas com TDAH, um grande número de estímulos externos e internos chega mais intensamente nessas pessoas, de forma que os aspectos cognitivos e emocionais tendem a ser exacerbados nas tomadas de decisões. Isso explica, entre outras coisas,

uma notável capacidade criativa, resultado de um leque maior de possibilidades que se forma em suas mentes;

- os processos emocionais, quando da tomada de decisões, tendem a ter uma conotação diferente se comparados a pessoas sem TDAH. Isso pode ser observado em características pessoais como imaginação fértil, uma grande capacidade intuitiva e o chamado “hiperfoco”, que é a grande capacidade de concentrar-se em determinada coisa ou assunto por um tempo muito grande. Essa última característica, nitidamente presente em pessoas com TDAH, é resultante da atividade emocional mixada com as atividades cognitivas, facilmente observável nessas pessoas, que tendem a ser motivadas principalmente pelas emoções, menos do que pela razão.

1.5.3 Fatores Ambientais

Alguns fatores ambientais também podem desencadear o TDAH. Entre eles estão os traumatismos craniocéfalos (TCE). Em 1999, Fenwick e Anderson publicaram um estudo demonstrando que o TCE é um fator que predispõe o indivíduo a manifestar a característica desatentiva típica do TDAH, porém, manifestando-se de forma diferente nas crianças em relação aos adultos. Nas crianças, a desatenção pode alterar, com predominância, ora a sustentação da atenção, ora o foco, ora a resposta inibitória. Isso ocorre, provavelmente, pela imaturidade do aparelho neurológico das crianças. Ponsford e Kinsella (1992) estudaram pacientes com déficit de atenção após a ocorrência de TCE e verificaram um comprometimento na velocidade de processamento da informação. Outro estudo verificou que entre os transtornos psiquiátricos mais comuns entre crianças e adolescentes, decorridos um ano após o TCE, eram, justamente, o TDAH e os Transtornos Depressivos (BLUM; LEVIN; EWING-COBBS, 2001). Um estudo de Max et al (1998), revelaram que os TCE mais graves desencadeavam os sintomas de TDAH três meses após o ocorrido.

Vários fatores de ordem não genética podem também predispor à ocorrência do TDAH antes mesmo do nascimento da criança. A Síndrome do Alcoolismo Fetal é uma delas. Essa síndrome tem sido citada na literatura científica como fator desencadeador do TDAH (WILCOXON et al., 2005; BATSHAW, 1998). As crianças acometidas por essa síndrome apresentam uma série de sinais comportamentais característicos, alguns deles tipicamente presentes no TDAH,

como déficit atencional, hiperatividade, impulsividade, dificuldades de concentração, dificuldades nos relacionamentos sociais, dificuldades de aprendizagem, entre outros. Esses sinais podem se estender até a vida adulta. Exames tomográficos revelaram, entre outras coisas, uma visível alteração do metabolismo da glicose no cérebro (Sociedade Canadense de Pediatria, 2002). As conseqüências desse metabolismo alterado da glicose no cérebro foram anteriormente abordadas na subseção 1.5.2.

Outro fator relacionado com o TDAH é o fumo durante a gravidez. Estudos recentes revelaram que o tabagismo materno durante a gravidez pode aumentar de 2 a 4 vezes o risco de que a criança venha desenvolver o TDAH (LINNET et al., 2005). A exposição do feto à nicotina altera o funcionamento do sistema dopaminérgico e causa um aumento das células receptoras da nicotina no cérebro em formação, principalmente nos três primeiros meses de gravidez, particularmente um período muito importante do desenvolvimento do cérebro fetal (MARKS, GRADY, COLLINS, 1993). Além disso, o fumo durante a gravidez predispõe o feto a um baixo peso no nascimento, que por si só é um dos fatores que podem desencadear o TDAH (BATSHAW, 1997). De acordo com um estudo de Watson (1998), o chamado “fumante passivo”, referindo-se aos bebês filhos de mães (e pais) fumantes, também são afetados pelos efeitos da nicotina, em igual ou maior escala quando comparados aos bebês expostos àquela substância apenas durante a gravidez. Além desses efeitos negativos do tabagismo durante a gravidez, Mick et al. (2002) propugnam que a chance de que a criança com TDAH exposto à nicotina durante sua gestação desenvolva o Transtorno de Conduta como comorbidade é de duas a quatro vezes maior quando comparado ao grupo de controle.

Com relação a fatores ligados à gestação e parto desencadeadores do TDAH, Rohde e Mattos (2003) citam os seguintes: toxemia gravídica, eclampsia, pós-maturidade fetal, duração do parto, estresse fetal, nascimento com baixo peso, hemorragia pré-parto, má saúde materna. Batshaw (1997) arrola alguns dos anteriores e alguns adicionais: exposição pré-natal a metais pesados, uso de cocaína pela mãe, infecções cerebrais, erros no metabolismo interno do bebê, prematuridade, cromossomos sexuais anormais, insultos périnatais,

neurofibromatose tipo 1 (NF-1) e Transtorno de Tourette. Silva (2003) complementa a lista com os seguintes fatores: hipoxia pré e pós natal, traumas obstétricos, rubéola intra-uterina, encefalite e meningite pós-natal, traumatismo cranioencefálico (TCE), deficiência nutricional e exposição a toxinas. Wolke, Rizzo e Woods (2002) citam ainda como fatores de risco os bebês que durante o período de lactação apresentavam choro constante e transtornos alimentares e do sono. Perlman (2001) arrola, ainda, uma série de fatores que aumentam o risco de transtornos neurocondutivos em bebês prematuros com extremo baixo peso ao nascer. Segundo ele, o cérebro dos nascidos prematuros é extremamente vulnerável a diversos fatores de ordem fisiológica ou ambiental que ocorrem com muita frequência, como hemorragias cerebrais, isquemias e o estresse natural no ambiente das unidades de terapia intensiva neonatais. Bebês prematuros sofrem, com muita frequência, de apnéia, que, entre várias conseqüências, pode ocasionar morte neuronal e ruptura no ciclo da recaptação do glutamato pelas células gliais (glias) e pelos elementos pré-sinápticos do gânglio basal. Essa apnéia pode também resultar em morte neuronal no *striatum* primário, cujas conseqüências são deficiências motoras e cognitivas. O hipocampo, importante área cerebral responsável, entre outras funções, pela memória e pelo aprendizado, é extremamente vulnerável à hipoxia, à luminosidade excessiva dentro das UTIs pediátricas e ao estresse hormonal, este último fator resultante das doses de glucocorticóide que o bebê prematuro recebe durante o período de internação. Ainda com relação à prematuridade, Stjernqvist e Svenningsen (1999) acompanharam bebês com extremo baixo peso ao nascer (menos de 1000g) ao longo de suas vidas, constatando que sobretudo os nascidos com menos de 25 semanas de gestação apresentaram índices de prevalência de TDAH da ordem de 20 a 30%, mau desempenho acadêmico entre 30 e 50%, assim como entre 25 a 30% deles apresentaram problemas psiquiátricos na adolescência.

Rohde e Halpern (2004) citam que fatores ambientais como desentendimentos familiares e transtornos mentais dos pais predispõem a criança a desenvolver o TDAH, uma vez que atuam na saúde emocional e nos processos adaptativos das mesmas. Biederman et al. (1995), no mesmo sentido, acrescentam que adversidades no ambiente familiar como discórdia marital severa, classe social baixa, família numerosa, criminalidade dos pais e a colocação em lar adotivo também podem desencadear o TDAH.

Como fatores ambientais não relacionados com os anteriores, a literatura científica ainda cita como possíveis fatores desencadeadores de TDAH o abuso de substâncias entorpecentes pela mãe (LINNET et al., 2005). Como exemplos, o uso da cocaína durante a gravidez, ocasionando uma diminuição na atenção visual da criança, e a maconha, diminuindo a capacidade intelectual das mesmas (MICK et al., 2002).

1.6 Comorbidades no TDAH

Em psiquiatria, comorbidade é a coexistência de um ou mais transtornos psiquiátricos junto a outro dito primário ou de base (SILVA, 2003). Nesta subseção serão abordados os principais transtornos que ocorrem em comorbidade com o TDAH, não tendo, no entanto, o objetivo de elencar exaustivamente todos os transtornos comórbidos descritos na literatura especializada.

1.6.1 TDAH e Transtornos Disruptivos de Comportamento

De acordo como o DSM-IV (A.P.A., 2003), são classificados como transtornos disruptivos o Transtorno Desafiador Opositivo (TDO), também denominado de Transtorno Desafiador de Oposição ou ainda Transtorno Opositivo Desafiador, e o Transtorno de Conduta (TC). Ainda de acordo com o DSM-IV, os critérios diagnósticos para o TDO e o TC são válidos para crianças e adolescentes, enquanto essas mesmas características comportamentais presentes no adulto são diagnosticadas como Transtorno da Personalidade Anti-Social.

1.6.1.1 TDAH e Transtorno Desafiador Opositivo (TDO)

O Transtorno Desafiador Opositivo (TDO), classificado no DSM-IV sob o nº F-91.3, tem por características um padrão de comportamento hostil, desafiador, opositivo, implicante, desobediente e desrespeitoso em relação a regras e figuras de autoridade como pais e professores ou com quem a criança ou adolescente tenha relação de subordinação. Os indivíduos tendem a discutir incessantemente com essas figuras de autoridade com quem tenham relação de subordinação e não aceitam serem responsabilizados por suas más condutas. Quando questionados por seus comportamentos, além de discutirem com quem lhes questionam podem manifestar comportamento irado, com acessos de raiva. Como traços de personalidade, tendem à baixa auto-estima e oscilações de humor (ROHDE; MATTOS, 2003; SILVA, 2003; SERRA-PINHEIRO et al., 2004). O índice de prevalência dessa comorbidade entre a população sem o TDAH orbita os 6% (SERRA-PINHEIRO et al., 2004) e 8% (GADOW; NOLAN, 2002). Segundo os critérios do DSM-IV (A.P.A., 2003), porém, este índice é de 2 a 16%. Entretanto, entre a população de pacientes com TDAH, a prevalência do TDO comórbido com o TDAH é bem mais alta, como se verá em seguida.

O TDO é provavelmente o transtorno comórbido mais presente nos casos de TDAH, assim como o TDAH também é altamente comórbido com o TDO. Segundo Rohde e Mattos (2003), a ocorrência de TDO comórbido com TDAH orbita entre 35 e 65% dos pacientes com TDAH. Souza et al. (2001) encontraram 20,6% em um estudo realizado no Estado do Rio de Janeiro. Barkley, em 1998 sugere um índice entre 20 e 67% (citado por SOUZA et al., 2001). Uma pesquisa de Wilens et al. (2002) encontraram um índice de prevalência de TDAH com TDO de 62% em crianças na faixa etária pré-escolar e 59% em crianças em idade escolar. Mais recentemente, Possa, Spanemberg e Guardiola (2005), em um estudo realizado em uma escola municipal de Porto Alegre, encontraram um índice de comorbidade TDO de 54,2% entre a amostra de crianças com TDAH, sendo que o sub-tipo combinado (TDAH-C) foi o mais predisposto a desenvolver essa comorbidade, que ficou em 78,57%. Segundo o DSM-IV existe um padrão familiar que favorece a ocorrência do TDO, qual seja, a manifestação de algum transtorno psiquiátrico em pelo menos um

dos pais, fato este confirmado por vários trabalhos científicos, como o de Rohde e Mattos (2003), por exemplo, o qual revela que em famílias nas quais são diagnosticados casos de TDO ou TDAH, há uma possibilidade dez vezes maior da ocorrência de TDO. O gênero também predispõe à ocorrência do TDO comórbido ao TDAH. De acordo com Biederman, Newcorn e Sprich (1991), há predominância dessa comorbidade entre 63% dos meninos com TDAH pesquisados, contra 32% das meninas com o mesmo transtorno, ou seja, aproximadamente 2:1. Quanto ao subtipo de TDAH, um estudo de Lalonde, Turgay e Hudson (1998) verificou que o subtipo desatento apresenta um índice de comorbidade com o TDO da ordem de 33%, o subtipo combinado 85% e o hiperativo 100%. Eiraldi et al. (1997) estudaram pacientes com TDAH chegando à conclusão de que o subtipo combinado é mais predisposto a desenvolver o TDO como comorbidade do que o subtipo desatento; porém, não foi considerado o subtipo exclusivamente hiperativo.

Segundo Serra-Pinheiro et al. (2004), o TDO apresenta diversas similaridades com o TDAH. Além da baixa auto-estima e das oscilações de humor, o TDO apresenta como característica comum ao TDAH a baixa tolerância às frustrações. A presença do TDO comórbido com o TDAH tende a acentuar ainda mais os prejuízos acadêmicos e sociais dessas pessoas. Segundo Faraone et al. (1991), os pacientes nessas condições apresentam mais disfunção escolar do que os pacientes com apenas o TDAH. De acordo com Halperin et al. (1995) a impulsividade também é mais acentuada no grupo comórbido do que no grupo com apenas o TDAH. O fumo durante a gravidez também predispõe a criança a desenvolver o TDO. Os genes transmissores e receptores da dopamina também estão relacionados ao transtorno (SERRA-PINHEIRO et al., 2004). Dificuldades executivas, bem como dificuldades no autocontrole inibitório são comuns aos dois transtornos (SERRA-PINHEIRO et al., 2004). Jensen et al. (2001) defendem o tratamento medicamentoso e terapêutico-comportamental no quadro TDAH+TDO. Um trabalho de Kolko et al. (1999) demonstraram que o tratamento adequado dos sintomas do TDAH com metilfenidato tende a diminuir o comportamento opositor nesses grupos comórbidos, além de melhorar o comportamento social positivo (citado por ROHDE; MATTOS, 2003). Devido a essa similaridade entre várias características comuns aos dois transtornos, uma análise superficial pode confundir o examinador, o que poderia levar a um diagnóstico de TDO como sendo TDAH, ou

vice-versa. Porém, ambos os transtornos têm avaliação diagnóstica bem distinta, por se tratarem tanto um como outro de transtornos específicos.

1.6.1.2 TDAH e Transtorno de Conduta (TC)

O Transtorno de Conduta (TC), classificado no DSM-IV (A.P.A., 2003) sob o nº F-90.8, caracteriza-se por um padrão de comportamento desajustado socialmente, com reiteradas violações de conduta e desrespeito aos direitos alheios, como agressões físicas, brigas, ameaças, perseguições, intimidações, utilizações de armas e ou objetos perigosos com o intuito de causar lesões, destruição de patrimônio público e privado, furtos de pequeno valor, precocidade e/ou abuso sexual, insensibilidade aos sentimentos dos outros, mentiras freqüentes, fuga de casa, ausência não autorizada da escola, crueldades físicas contra pessoas e animais, etc. (ROHDE; MATTOS, 2003; SILVA, 2003; BORDIN; OFFORD, 2000). De acordo com Silva (2003), o TC é muito similar ao TDO, porém o primeiro é muito mais grave e pode ser considerado como conseqüência do segundo, tanto que, se diagnosticados sintomas dos dois transtornos, considera-se o TC como prevalente. A conseqüência da não intervenção psicopedagógica ou clínica apropriada é o provável ingresso na delinqüência e transgressão às leis, bem como no abuso de substâncias psicoativas (ROHDE; MATTOS, 2003; BORDIN; OFFORD, 2000). Os sintomas começam a se manifestar entre o início da infância e puberdade, persistindo na idade adulta e, quanto mais cedo surgem, mais grave e persistente tende a ser o quadro. Os indivíduos com TC tendem a apresentar baixo rendimento escolar e limitações no campo das relações sociais (BORDIN; OFFORD, 2000). O TC tem um índice de prevalência entre a população de aproximadamente 5,5%, segundo um estudo realizado no Canadá, com uma ampla predominância entre o sexo masculino (cerca de 5:1) (OFFORD, BOYLE e RACINE, 1991). O DSM-IV (A.P.A., 2003), porém, indica uma taxa de 6 a 16% entre o sexo masculino, na faixa etária de até 18 anos, e de 2 a 9% entre mulheres nas mesmas condições etárias. A predominância dessa comorbidade em questão também foi confirmada por um estudo de Biederman et al. (2001), cujo resultado demonstrou que a proporção é de 3,3:1 nos casos comórbidos e de 2:1 no grupo de controle sem TDAH. Segundo

Bordin e Offord (2000), a comorbidade do TC com o TDAH é a mais comum na infância, com aproximadamente 43% dos casos diagnosticados, principalmente entre os meninos. Barkley (1998) propugna um índice de comorbidade de TC com TDAH que varia entre 20 e 56% (citado por SOUZA et al., 2001), porém, Souza et al. (2001) encontraram 39% de comorbidade de TDAH com TC em um estudo realizado no Rio de Janeiro. Wilens et al. (2002) encontraram uma taxa de comorbidade de TDAH com TC de 23% em pré-escolares e 15% em crianças em faixa etária escolar. De acordo com Bordin (1996), a comorbidade com o TDAH é um fator de agravamento e persistência no quadro de TC (citado por BORDIN e OFFORD, 2000).

Algumas características comportamentais do TC são comuns ao TDAH. Porém, deve-se observar que as conseqüências derivadas do comportamento impulsivo, a hiperatividade e a desatenção, presentes no TDAH, às vezes podem confundir o observador e levá-lo a um falso diagnóstico de TC, assim como ocorre com o TDO (SILVA, 2003). Tratam-se daqueles comportamentos às vezes denominados inconvenientes. Entretanto, segundo Silva (2003), o indivíduo com TDAH incide em erros pela sua impulsividade ou desatenção ou hiperatividade, ao contrário dos pacientes com TC, que cometem erros conscientes e de forma dolosa. Ainda, de acordo com a autora, o sentimento de culpa também costuma estar presente nos pacientes com TDAH após suas ações conturbadas, ao contrário daqueles acometidos de TC, que não demonstram esses sentimentos. Segundo Rohde e Mattos (2003), um dos possíveis fatores que predispõe o surgimento do TC em comorbidade com o TDAH é a reiterada prática de atos anti-sociais em familiares de pacientes com esta comorbidade, em escala maior do que a verificada em famílias com pacientes apenas com o TDAH.

1.6.2 TDAH e Transtornos de Humor (afetivos)

Segundo o DSM-IV (A.P.A., 2003) são considerados transtornos de humor ou afetivos o Transtorno Afetivo Bipolar (F-31), os episódios depressivos (F-

32) e os transtornos depressivos recorrentes (F-33), em seus vários tipos de episódio, os transtornos de humor persistentes (F-34) propriamente ditos como a distímia e a ciclotímia (F-34.1 e F-34.0, respectivamente), o episódio maníaco, com ou sem sintomas psicóticos (F-30), outros transtornos de humor (F-38) e os transtornos de humor não especificados (F-39). A ocorrência do TDAH com alguns desses transtornos é bem documentada pela literatura científica, como se verá a seguir. Nesta subseção serão abordados apenas os mais relevantes transtornos de humor comórbidos com o TDAH.

1.6.2.1 TDAH e Transtorno Afetivo Bipolar (TAB)

O Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) é um dos transtornos de humor mais presentes em comorbidade com o TDAH. Caracteriza-se por mudanças muito intensas de humor, variando entre momentos de extrema alegria, euforia, entusiasmo e grande energia física e estados depressivos e irritadiços (SILVA, 2003). Na criança, a irritação característica do TAB pode ser confundida com o TDO, o que deve, de acordo com Fu-I (2004), merecer um diagnóstico deste último transtorno. O TAB na infância e adolescência apresenta características diversas do que as do adulto, como ciclos de mudança de humor mais rápidos e o denominado estado de humor misto, incomum nos adultos com TAB, isso, segundo Fu-I (2004) leva a taxas de prevalência baixas entre esse grupo, sendo isso considerada pela autora uma distorção da realidade. Uma das maiores semelhanças comportamentais entre o TAB e o TDAH é a súbita mudança de humor. No entanto, de acordo com Silva (2003), no TAB a variação de humor é mais intensa, indo a extremos que oscilam entre a exaltação e a depressão de forma muito mais significativa, o que, na prática, é um importante elemento clínico para diagnosticar corretamente um ou outro transtorno. Rohde e Mattos (2003) apontam uma taxa de comorbidade de TAB com TDAH em torno de 10%, embora, segundo eles, 91% dos pacientes de TAB preenchem critérios para TDAH, tal a afinidade de características entre esses dois transtornos. Este percentual é semelhante ao encontrado por Wozniac et al. em 1995, cujo índice ficou em 98%. Biederman et al. (2003) indicam uma taxa de

prevalência de TAB em comorbidade com TDAH em torno de 23%. Wilens et al. (2002) indicam uma taxa de comorbidade de TAB com TDAH de 26% entre crianças em idade pré-escolar e 18% para crianças em idade escolar. Butler, Arredondo e McCloskey em 1995, encontraram uma taxa de prevalência de TAB comórbido ao TDAH de 22%. Ainda, segundo Rohde e Mattos (2003), a presença do TAB como comorbidade agrava alguns sintomas do TDAH, como a inadequação social, a irritação, a agressividade inclusive com as denominadas “explosões de agressividade” (“tempestades afetivas”), além de piorar o prognóstico e aumentar o risco de suicídio. Rohde e Mattos (2003) colocam, inclusive, que essa raiva exaltada, característica nas crianças e adolescentes portadores de TAB, pode levá-los a receber erroneamente um diagnóstico de TDAH ou TDO. Esse fato deriva da discussão, na área médica, se de fato é possível crianças e adolescentes serem portadores de TAB.

1.6.2.2 TDAH e Depressão

A depressão é outro transtorno de humor muito presente em comorbidade com o TDAH. A depressão na infância (Depressão da Infância e da Adolescência/DIA) caracteriza-se por humor triste, irritabilidade, diminuição do interesse por atividades normalmente prazerosas, alterações no apetite e no sono, diminuição na velocidade psicomotora e na disposição física, sentimento de culpa e eventualmente idéias suicidas. Em crianças menores a depressão é fator de interferência negativa no crescimento e no ganho de peso. As crianças com sintomas depressivos tendem a apresentar alterações comportamentais como, por exemplo, retraimento social e irritabilidade, agressividade e recusa em ir à escola. Nos adolescentes com depressão observam-se alterações de conduta com uma tendência de abuso de drogas e álcool. Tanto as crianças como os adolescentes com sintomas depressivos tendem a ter prejudicadas suas atividades acadêmicas e sociais (ROHDE; MATTOS, 2003). Segundo Silva (2003), o comportamento típico dos pacientes com TDAH tende a provocar uma reação negativa em seus pares, como críticas constantes, comentários depreciativos, repreensão e irritação

manifesta, entre outras. Isso tende a levá-los a uma condição de baixa auto-estima, de sensação de rejeição, de incapacidade, de pessimismo, etc. Essa baixa auto-estima culmina em uma auto-referência negativa e um grande receio em relação ao futuro, condições estas por si só favoráveis para o surgimento e desenvolvimento do quadro depressivo. As afirmações de Silva (2003) são corroboradas por Rohde e Mattos (2003). Estes autores apontam que a desmoralização imposta pelos sintomas do TDAH afeta a auto-estima e que isso pode levar os pacientes a um quadro depressivo. Salientam, entretanto, que, ao se analisar estudos clínicos comparativos entre indivíduos com TDAH e indivíduos com outras dificuldades escolares como dislexia grave, retardo mental e reprovações freqüentes, porém, sem preencher os critérios clínicos para o diagnóstico do TDAH, observa-se que a depressão em comorbidade entre o grupo de pessoas com TDAH é muito superior ao segundo. Segundo um estudo de Biederman, Mick e Faraone (1998), ao se remitir os critérios para o diagnóstico do TDAH em pacientes com depressão crônica, com o propósito de se avaliar se essa comorbidade era ocasionada pelas dificuldades inerentes aos pacientes com TDAH ou por outra razão que não esta, observou-se que, embora o TDAH fosse um fator de risco para o surgimento da depressão, a remissão de toda a sintomatologia do TDAH não ocorria na mesma proporção que a sintomatologia da depressão, o que poderia, na opinião destes pesquisadores, ser entendido como tendo a depressão e o TDAH cursos de desenvolvimento e surgimento independentes um do outro. Silva (2003) defende a tese de que a depressão e o TDAH têm semelhança na origem, o que pode ser explicado pela eficácia que os medicamentos antidepressivos surtem no tratamento do TDAH. Essa afirmação tem respaldo em Biederman, Newcorn e Sprich (1991). De fato, o sistema serotoninérgico é um dos sistemas neuroquímicos que tem implicação tanto no surgimento do TDAH como na depressão, como já abordado na subseção “1.5.1 Fatores Genéticos e Neuroquímicos”.

A depressão em comorbidade com o TDAH é um fator de agravamento das dificuldades encontradas pelas pessoas com TDAH, tanto no âmbito social como no acadêmico. Características inerentes ao TDAH, como a capacidade atencional prejudicada e a capacidade mnemônica diminuída tendem a ser ainda mais deterioradas na presença da depressão, assim como a irritação, a agitação psicomotora e a impulsividade tendem a se acentuar com o aparecimento da

depressão. Estudos demonstram que, assim como ocorre com outros transtornos psiquiátricos, existe uma relação parental que predispõe os pacientes com TDAH com parentes com transtornos de humor a desenvolverem a depressão como comorbidade. Também esses pacientes têm uma maior tendência a desenvolverem essa comorbidade se comparados a grupos de controle, independentemente dessa tendência familiar (BIEDERMAN, NEWCORN, SPRICH, 1991).

Com relação à prevalência da depressão em comorbidade com o TDAH, um estudo de Staton e Brumback, realizado em 1981, indicou um índice de 75% (citado por ROHDE; MATTOS, 2003). Rohde e Mattos (2003) apontam um índice que varia entre 15 e 75% entre pacientes com TDAH, mas Souza et al (2001) encontrou 14%. Já Wilens et al. (2002) encontraram índices de prevalência de depressão comórbida ao TDAH de 42% entre crianças em idade pré-escolar e 47% entre crianças em idade escolar. Biederman, Mick e Faraone (1998) apontam 76% em um estudo realizado em 1995, sendo que, nesse mesmo estudo, revelou-se que entre as crianças com sintomatologia de depressão grave 74% preenchem critérios diagnósticos para TDAH. Os altos índices de comorbidade de TDAH em pacientes com depressão indicadas no estudo de Biederman, Mick e Faraone (1998) combinam com aqueles encontrados no estudo de Staton e Brumback de 1981, cujo índice foi de 75%.

1.6.2.3 TDAH e Distímia

De acordo com o DSM-IV (A.P.A., 2003), a Distímia, ou Transtorno Distímico, identificada sob a designação F-34.1, caracteriza-se por um rebaixamento crônico de humor, na maior parte do dia e em vários dias, persistente por vários anos (no mínimo 2 anos), cuja gravidade não seja tão intensa e os episódios individuais não sejam tão freqüentes para preencher os critérios diagnósticos para transtorno depressivo recorrente grave, moderado ou leve. Como componentes inerentes à distímia encontram-se ainda a depressão ansiosa, a depressão persistente, a neurose depressiva e a personalidade depressiva. Em crianças e

adolescentes essa manifestação de humor pode ser um humor irritável persistindo há pelo menos 1 (um) ano. Durante esses períodos de rebaixamento de humor podem estar presentes alterações no sono, no apetite, além de diminuição da disposição física, da memória e baixa auto-estima. A prevalência desse transtorno entre a população em geral é de aproximadamente 3%, porém, entre pacientes com TDAH a prevalência da distímia é de 6 a 7%, segundo estudo de Busch et al. (2002). Wilens et al. (2002) encontraram índices de distímia comórbida com TDAH de 5% tanto em crianças em idade pré-escolar como em idade escolar.

1.6.3 TDAH e Transtornos de Ansiedade

O DSM-IV (A.P.A., 2003) classifica como Transtornos de Ansiedade os seguintes quadros: o Transtorno de Pânico (com ou sem Agorafobia), a Agorafobia Sem História de Transtorno de Pânico, a Fobia Específica e a Social, o Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), o Transtorno de Estresse (Pós-Traumático e o Agudo), o Transtorno de Ansiedade Generalizada, e os Transtornos de Ansiedade Sem Outra Especificação (SEO). Apesar de ser considerado como transtorno de ansiedade, o DSM-IV manteve o Transtorno de Ansiedade de Separação no capítulo dos transtornos geralmente diagnosticados pela primeira vez na infância ou adolescência. A próxima subseção tratará especificamente do Transtorno de Ansiedade Generalizada, dada a sua maior relevância e prevalência como comorbidade com o TDAH, enquanto a subseção seguinte tratará dos demais.

1.6.3.1 TDAH e Transtorno de Ansiedade Generalizada

É normal e esperado que as crianças experimentem a sensação de medo algumas vezes, pois isso faz parte de seu desenvolvimento. Entretanto, as crianças com ansiedade demonstram essa sensação de forma exacerbada, de

maneira que seu cotidiano passa a ser afetado de forma negativa, como a evitação social, acadêmica e familiar. Situações normais, como viagens ou compromissos sociais, ou mesmo o lazer geram nessas crianças muita ansiedade, medo e preocupação. Diminuição do sono também é relatada pela literatura. O futuro passa a ser fonte geradora dessas sensações negativas (ROHDE; MATTOS, 2003). Silva (2003) menciona que os pacientes com TDAH já têm uma predisposição natural a desenvolver algum grau de ansiedade gerada pelas preocupações inerentes a sua condição e pelas situações corriqueiras na vida dos pacientes com TDAH, como esquecimentos constantes de documentos ou coisas importantes, deslizos ou “gafes” ocasionadas pela sua típica desatenção. A sensação de que pode estar esquecendo alguma coisa ou de que algo pode estar errado leva essas pessoas a uma preocupação exagerada em não cometer erros. Isso pode desencadear uma reação em cadeia que começa com uma preocupação constante, depois uma sensação de ansiedade perene e acaba por instalar-se como doença crônica. O resultado disso é que a já precária atenção e memória desses indivíduos acaba se deteriorando ainda mais com a instalação da ansiedade como comorbidade. Silva (2003) explica, ainda, que essa preocupação constante dos pacientes com TDAH sobrecarrega a área pré-frontal do cérebro, que age, entre outras funções, como um filtro dos estímulos externos irrelevantes. Dessa forma, todos os estímulos, inclusive os irrelevantes, passam a receber uma importância que de fato não merecem. Silva (2003) apregoa que o clínico deve estar atento à diferença entre a ansiedade difusa, normalmente presente nos pacientes com TDAH, da ansiedade generalizada, e mais ainda, que às vezes o tratamento dos sintomas do TDAH concorre para o decréscimo dos sintomas da ansiedade generalizada.

De acordo com estudos epidemiológicos de Kellers et al., em 1988 (citado por ROHDE; MATTOS, 2003), 25 a 46% das crianças diagnosticadas com transtorno de ansiedade permanecem com este diagnóstico por um período de 4 a 8 anos e, nesses casos, é observável a instalação de depressão maior na vida adulta. Angold, Costello e Erkanli (1999) mostram que 30% das crianças com diagnóstico de ansiedade preenchem critérios para dois ou mais tipos de ansiedade. De acordo com Biederman, Newcorn e Sprich (1991), a prevalência de ansiedade em comorbidade com TDAH é da ordem de 25%. Em 1999, Biederman et al. estudando amostras clínicas detectaram uma prevalência de ansiedade em comorbidade com

TDAH com índices que oscilavam entre 30 e 40%. Rohde e Mattos (2003) demonstraram, ainda, que de 15 a 30% das crianças com diagnóstico de transtorno de ansiedade preenchem os critérios diagnósticos para o TDAH. Wilens et al., em 2002, encontraram um índice de comorbidade de ansiedade com TDAH de 28% entre crianças em idade pré-escolar e de 33% em crianças em idade escolar.

Alguns autores, como Livingston, Dickman e Ackerman (1990), defendem que a presença da ansiedade em pacientes com TDAH pode diminuir o sintoma de impulsividade. Entretanto, em comparação com crianças que apresentam apenas o TDAH, sem outra comorbidade, as crianças com a ansiedade comórbida apresentam maiores dificuldades na execução de tarefas complexas, que exigem um envolvimento maior da memória de trabalho (ROHDE; MATTOS, 2003). Já Logan et al. (1984) publicaram um estudo revelando que as crianças com TDAH com ansiedade como comorbidade, curiosamente, tiveram um resultado melhor do que as crianças apresentavam apenas o TDAH em testes que avaliavam o tempo médio de reação (citado por ROHDE; MATTOS, 2003).

Explicações fisiológicas sobre uma possível ligação neuroquímica entre a ansiedade e o TDAH são possíveis. Como visto na subseção “1.5.1 Fatores Genéticos e Neuroquímicos”, o sistema adrenérgico tem envolvimento tanto no TDAH como na ansiedade. Silva (2003) aponta que alterações no sistema serotoninérgico estão ligadas em alguns tipos de Transtorno de Ansiedade, como o Transtorno de Pânico, as Fobias e o Transtorno Compulsivo-Obsessivo (TOC). Inada et al. publicaram uma pesquisa em 2003 na qual confirmaram a ligação dos genes receptores da serotonina, o HTR1A, o HTR2A e o HTR2C com o transtorno do pânico. Rohde e Mattos (2003) citam uma pesquisa de Gammon e Brown (1993) em que foi, de fato, demonstrada a eficácia da utilização de recaptadores de serotonina no tratamento de pacientes com TDAH e ansiedade comórbida, apontando para uma ligação entre o sistema serotoninérgico e esses dois transtornos.

1.6.3.2 TDAH e outros Transtornos de Ansiedade

A literatura médica tem revelado uma grande tendência de crianças com quadro ansiolítico a desenvolverem um ou mais tipos de ansiedade comórbida, independentemente de terem ou não o TDAH como transtorno primário ou em comorbidade com a ansiedade. É o que demonstrou um estudo de Bernstein, Borchardt e Perwien, em 1996, no qual cerca de 50% das crianças com quadro de ansiedade desenvolviam outro em comorbidade. Costello e Angold (citados por ASBAHR, 2004), como resultado de um estudo realizado em 1995, afirmam que 10% da população infantil e adolescente, em algum momento de suas vidas preencherão algum critério diagnóstico para algum dos transtornos de ansiedade. Como já abordado no tópico anterior, a taxa de comorbidade de transtornos ansiosos com TDAH, de uma forma geral, é alta, oscilando entre 25 e 40%. Busch et al. (2002) mostraram que entre 29 e 33% de pacientes com TDAH desenvolveram comorbidade com dois ou mais transtornos de ansiedade. Esse último estudo revelou, ainda, a prevalência dos diversos tipos de transtornos de ansiedade com o TDAH: Transtorno do Pânico, entre 3 e 5%; Transtorno Obsessivo-Compulsivo, entre 3 e 5%; Fobia Social, entre 11 e 15%; Fobia Simples, entre 23 e 24%; Agorafobia, entre 12 e 13%; Transtorno do Estresse Pós-Traumático, entre 1 e 3%; Transtorno de Ansiedade de Separação, entre 23 e 31%. O Transtorno de Estresse Agudo, outro dos transtornos de ansiedade, não constou nesta pesquisa.

Silva (2003) relata que, em sua experiência clínica, a prevalência desses outros transtornos ansiolíticos em comorbidade com o TDAH é comum. Segundo a autora, pacientes com TDAH têm predisposição a desenvolver alguns desses transtornos de forma secundária. Segundo ela, uma explicação possível para essa tendência a pessoas com TDAH desenvolverem alguns desses transtornos de ansiedade, como o Pânico e as Fobias, por exemplo, seria uma predisposição biológica de alguns deles como resultado de alterações no sistema serotoninérgico. Inada et al. (2003) confirmaram a existência de uma ligação entre um polimorfismo do gene receptor da serotonina, o HTR2A, e uma predisposição para o desenvolvimento do Transtorno do Pânico.

Como já visto em tópicos anteriores, o sistema serotoninérgico também está relacionado com o surgimento do TDAH. Outro dos transtornos de ansiedade, o Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), não é dos transtornos ansiolíticos mais comórbidos ao TDAH, porém, apresenta uma taxa de comorbidade maior do que a população sem TDAH, que é de apenas 1%, contra os 3 a 5% encontrados por Busch et al. (2002). Entretanto, Possa et al. (2005) encontraram 8,5% em um estudo realizado entre escolares do Ensino Fundamental em Porto Alegre. Talvez a razão dessa predisposição dos pacientes com TDAH em desenvolverem o TOC com mais frequência do que a população em geral esteja em alterações anatômicas e funcionais do cérebro. Segundo estudo publicado em 1996 por Jenike et al., a neuroimagem detectou anomalias morfológicas e fisiológicas no núcleo-caudado, estrutura cerebral em que essas mesmas alterações também foram detectadas e relacionadas com o TDAH, como já abordado em subseção anterior.

Dentre os diversos transtornos ansiosos, o único que o DSM-IV manteve na classificação de transtornos específicos da criança e do adolescente foi o Transtorno de Ansiedade de Separação. Esse transtorno, como remete o nome, deriva de uma ansiedade excessiva e desproporcional a sua idade, que a criança ou adolescente demonstra em relação ao afastamento físico da presença de seus pais ou substitutos em relação a si. O “estar sozinho”, entendendo como tal a ausência física daquelas pessoas mencionadas anteriormente, leva essas crianças ou adolescentes a sentirem uma imensa preocupação com sua segurança e integridade física, assim como a de seus cuidadores. O resultado desse quadro é uma demonstração excessiva de apego físico a seus pais ou substitutos, dificuldades relacionadas ao sono, recusa em ir à escola, entre outras manifestações comportamentais. Dores abdominais, dores de cabeça e complicações gástricas também são relatadas.

1.6.4 TDAH e Abuso de Substâncias Psicoativas

Serão entendidas aqui como substâncias psicoativas quaisquer drogas, ilícitas ou não, que possam produzir ou não dependência psíquica ou física, mas que produzem algum tipo de alteração fisiológica ou comportamental. De acordo com Silva (2003), como se verá a seguir, a nicotina, o álcool, os tranqüilizantes, a cafeína, analgésicos, açúcares, além da maconha, da cocaína e outras drogas proibidas, incluem-se neste grupo. Como sinônimo de substâncias psicoativas, poderá ser utilizada ainda a expressão “droga”, mas neste caso, referindo-se às substâncias psicoativas que produzem dependência ou que são de uso proibido ou controlado.

De acordo com Kessler et al. (1994, citado por ROHDE; MATTOS, 2003), aproximadamente 10 a 30% da população abusa de drogas ou álcool. Porém, entre os indivíduos com TDAH esse índice deve ser muito maior (ROHDE; MATTOS, 2003). Segundo Silva (2003), estima-se que entre 40 e 50% dos norte-americanos diagnosticados com TDAH abusam de drogas. Busch et al. (2002) afirmam que entre 4 e 5% das crianças com TDAH abusam de substâncias psicoativas, sendo que entre as crianças sem TDAH esse índice não passa de 3%. Esse último dado revela uma tendência de crianças com TDAH a abusarem de drogas muito cedo. Rohde e Mattos (2003) indicam que a possibilidade da presença de ansiedade e depressão entre pacientes com TDAH deve ser investigada, por se tratar de um componente que predispõe esses indivíduos a abusarem de substâncias. Biederman et al. (1997) sugerem que essa tendência se acentua ainda mais se essas crianças tiverem como comorbidade o TDO ou o TC. Esse último estudo revelou, entretanto, que entre um grupo de 140 pacientes com TDAH e outro com 120 sem TDAH, não houve diferença detectável com relação a abuso de substâncias, ficando ambos os grupos com um índice de incidência de 15%. De acordo com Biederman et al. (1997), entre adultos com TDAH e adultos sem esse transtorno, o primeiro grupo apresenta uma incidência maior do abuso de substâncias, acrescentando ainda que o Transtorno de Conduta (TC) e o Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) por si só são fatores que predispõem ao abuso de substâncias, independentemente de terem TDAH como

comorbidade. Rohde et al. (2000) sugerem uma taxa de prevalência de abuso de substâncias entre a população adulta com TDAH entre 9 e 40%.

Silva (2003) propugna que, de qualquer forma, a relação entre TDAH e substâncias é estreita. Segundo a autora, o TDAH é uma grande causa do abuso de substâncias. Traços marcantes da personalidade dessas pessoas que favorecem o abuso de substâncias podem ser mencionados: uma estrutura interna frágil, uma grande insegurança pessoal, baixa auto-estima, impaciência, impulsividade e baixa tolerância à frustração. A autora sugere que uma das causas que levam os pacientes com TDAH a abusarem de substâncias é a chamada automedicação. Nesse caso, esses pacientes buscam nas substâncias químicas uma melhora de seu desempenho global, estado de humor, diminuição da ansiedade e redução de sentimentos desconfortáveis. Isso pode ser explicado, segundo Silva (2003), pelo fato de que essas substâncias produzem alterações no sistema neuroquímico cerebral. A cocaína e as anfetaminas, por exemplo, são estimulantes do Sistema Nervoso Central (SNC), atenuando, dessa forma, alguns sintomas do TDAH, como a desatenção e desorganização. A Ritalina, medicamento usualmente utilizado no tratamento químico do TDAH produz esse mesmo efeito. O álcool não estimula o SNC, porém, dá aos pacientes uma efêmera sensação de alívio da inquietação mental e física que lhes acomete. Inversamente, nesse último caso, em se estabelecendo uma cronificação no abuso do álcool, um quadro depressivo e/ou ansiolítico poderá ocorrer. No caso da maconha, tal como o álcool, inicialmente poderá haver uma sensação de alívio mental e físico, mas com o decorrer do tempo haverá uma tendência ao surgimento de um quadro desmotivacional que culminará em uma maior desorganização do indivíduo, com as suas esperadas conseqüências.

Sob o ponto de vista neuroquímico cerebral, alterações no sistema dopaminérgico estão relacionadas com a tendência ao abuso de substâncias. Com o advento de um equipamento denominado PET-Scan (Tomografia Computadorizada por Emissão de Pósitrons), tem sido possível a verificação da fisiologia neuronal no exato momento de sua função. Esse exame trouxe à luz o fato de que a cocaína aumenta a disponibilidade de dopamina no cérebro. Como esse neurotransmissor está relacionado com o prazer e a motivação, o seu aumento, conseqüentemente, dá ao usuário uma sensação de bem-estar (SILVA, 2003). É sabido que a dopamina

é um dos neurotransmissores mais importantes no estudo do TDAH. Conforme abordado em tópicos anteriores, alterações no sistema dopaminérgico estão entre as principais causas do surgimento do TDAH. Assim, podem-se vislumbrar com clareza as bases fisiológicas que predis põem os indivíduos com TDAH a abusarem de substâncias. Silva (2003) explica ainda que outras substâncias também aumentam o nível de dopamina no cérebro, tais como o álcool, a cafeína, a nicotina, as anfetaminas, a maconha e a heroína.

Rohde e Halpern (2004) levantaram uma importante discussão acerca de ser o TDAH efetivamente um fator que predis põe ao abuso de substâncias. No referido estudo, levantaram a hipótese de que o TDAH em si não é um fator que predis põe ao abuso de substâncias, mas que a comorbidade com o Transtorno de Conduta (TC) seria o verdadeiro fator que desencadearia esse problema. Ferguson, Lynskey e Horwood. (1993) confirmaram a suposição de Rohde e Halpern (2004). Também Biederman et al. (1997) não encontraram diferenças na prevalência de abuso de substâncias entre adolescentes com e sem TDAH. Milberg et al. (1997), entretanto, levantaram que o TDAH é um risco significativo para a aquisição do hábito de fumar entre os adolescentes e também para que esse hábito se inicie muito cedo. Pormelau et al. (1995) sugeriram ainda que os adultos com TDAH teriam mais dificuldade em aderir a programas de tratamento para abandonar o vício em nicotina.

1.6.5 TDAH e Transtornos Alimentares

O DSM-IV (A.P.A., 2003) classifica como Transtornos Alimentares (TA) a Bulimia Nervosa (BN), a Anorexia Nervosa (NA) e os Transtornos Alimentares SOE (Sem Outra Especificação). Recentemente foi acrescentado ao Anexo-B do DSM-IV o Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica (TCAP), também conhecida como Transtorno do Comer Compulsivo (TCC), no inglês *Binge Eating Disorder*. De acordo com o DSM-IV a prevalência nos Transtornos Alimentares é muito maior no sexo feminino do que no masculino. Entre a população feminina jovem ocidental,

independentemente de apresentar ou não o TDAH, a taxa de prevalência é de aproximadamente 1% para Bulimia Nervosa, menos de 0,5% para Anorexia Nervosa e entre 2 a 5% para Transtornos Alimentares Parciais ou para os transtornos Alimentares SOE (HAY, 2002). Ainda, de acordo com Hay (2002), os Transtornos Alimentares têm uma incidência entre o sexo masculino quase dez vezes menor do que a encontrada no feminino. Os transtornos alimentares não aparecem em comorbidade com o TDAH freqüentemente, porém, têm uma prevalência para esse tipo de transtorno maior do que a população sem o TDAH. Mattos et al. (2004) estudaram um grupo de adultos com TDAH e constataram que 10,4% dos indivíduos apresentavam Transtornos Alimentares em comorbidade, sendo que, 8,13% apresentavam o Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica (TCAP). Um fato nesse estudo, que chamou a atenção, é que entre a população em geral sem TDAH, a prevalência de TCAP é de apenas 2,6%.

Silva (2003) explica que algumas características intrínsecas ao TDAH podem predispor à instalação dos Transtornos Alimentares em comorbidade, tais como o comportamento compulsivo, a impulsividade, a necessidade de buscar algum tipo de alívio para a ansiedade e compensação para as frustrações. Mattos et al. (2004) discordam que a impulsividade inerente aos indivíduos com TDAH seja predisponente aos Transtornos Alimentares, entendendo que estes últimos sejam efetivamente comorbidade. Morgan, Vecchiatti e Negrão (2002) sugerem que o comportamento impulsivo e a instabilidade emocional são inerentes aos indivíduos com BN e que a baixa auto-estima, assim como a auto-avaliação negativa, sejam fatores predisponentes tanto para BN como AN. Ligações neuroquímicas entre TDAH e TA são, no entanto, possíveis. Ainda segundo Morgan, Vecchiatti e Negrão (2002), alterações no sistema noradrenérgico e serotoninérgico foram encontradas em indivíduos com TA. Segundo esse estudo, essas alterações afetariam o humor, o controle dos impulsos, a obsessividade, a regulação da fome e saciedade nesses indivíduos. Alterações nesses sistemas neuroquímicos foram encontradas também em indivíduos com TDAH, daí uma possível intercessão entre esses dois transtornos.

1.6.6 TDAH e Transtornos de Aprendizagem

Os Transtornos da Aprendizagem (TA) mais conhecidos são o Transtorno de Leitura (Dislexia), o Transtorno da Matemática (Discalculia), o Transtorno da Expressão Escrita (Disortografia) o Transtorno da Aprendizagem SOE. O DSM-IV (A.P.A., 2003) indica que entre 2 e 10% da população apresenta Transtornos de Aprendizagem, e que 5% dos estudantes norte-americanos têm pelo menos um Transtorno de Aprendizagem. Tal como acontece com o TDAH, os Transtornos da Aprendizagem são incluídos no DSM-IV na seção dos “Transtornos Geralmente Diagnosticados pela Primeira vez na Infância ou Adolescência”. Segundo o DSM-IV (A.P.A., 2003) entre 10 e 25% das crianças ou adolescentes com TA apresentam comorbidades com outros transtornos, entre os quais o TDAH.

O TDAH não é um Transtorno da Aprendizagem em si, porém, é um dos transtornos que, junto com a dislexia, mais causam prejuízos escolares (ARTIGÁS-PALLARÉS, 2003). Segundo alguns autores, entre os quais, McKinney (1989, citado por PASTURA, MATTOS e ARAÚJO, 2005) e Frick et al. (1991), a presença do TDAH em comorbidade com TA piora ainda mais o prognóstico do desempenho escolar destes alunos, mais do que transtornos graves como a depressão. Biederman et al. (1991) afirmam que o prejuízo escolar é muito evidente tanto no TDAH como nos TA, o que muitas vezes leva pesquisadores a confundirem ambos os transtornos. Biederman, Newcorn e Sprich (1991) sugerem ainda que alunos com TDAH normalmente apresentam desempenho escolar abaixo dos grupos de controle. Esse estudo revela também que os principais componentes do TDAH que concorrem para o prejuízo escolar são a impulsividade e a desatenção. Faraone et al. (1993) observaram que o desempenho de alunos com TDAH era pior em matemática e leitura do que o grupo de controle. Gaddes (1983, citado por PASTURA; MATTOS; ARAÚJO, 2005) já apontava para o fato de o indivíduo com TDAH possuir algum distúrbio neurológico que o leva ao TA. Com relação aos subtipos de TDAH, parece haver relação entre eles e uma predisposição para o mau desempenho escolar. Segundo estudos de Carlson et al. (1986, citado por PASTURA; MATTOS; ARAÚJO, 2005) e Hynd et al. (1991), o subtipo desatento apresentou pior escores em matemática do que os outros subtipos.

1.6.7 TDAH e o Transtorno de Tourette

O Transtorno de Tourette (TT), também conhecido como Síndrome de Tourette, tem várias relações com o TDAH. Esse transtorno caracteriza-se pela presença de múltiplos tiques motores e/ou um ou mais tiques vocais. De acordo com o DSM-IV (A.P.A., 2003), o TT está relacionado com diversos outros transtornos mentais, como o TDAH, com o qual, aliás, tem em comum a impulsividade, a hiperatividade e a distração. O DSM-IV aponta a incidência do Transtorno de Tourette entre a população de aproximadamente 0,05%. Entretanto, Busch et al. (2002) sugerem que, entre crianças com TDAH, a comorbidade do TT é de 7% entre crianças em idade pré-escolar e de 3% em crianças em idade escolar. Entre pacientes com TT, aproximadamente 60% apresentam como comorbidade o TDAH (BIEDERMAN et al., 1991). Comings et al. (1999) sugerem uma possível ligação genética entre o TDAH e o TT, por entender que este é um transtorno poligênico. De acordo com Mattos e Mattos (1999), assim como no TDAH, em pacientes com TT foram encontradas alterações nos sistemas dopaminérgicos, noradrenérgicos e serotoninérgicos.

1.6.8 TDAH e Transtorno da Personalidade Anti-Social

A literatura médica discute ainda se é possível a presença do Transtorno da Personalidade Anti-Social (TPAS) entre pessoas com TDAH. Esse transtorno, classificado pelo DSM-IV (A.P.A., 2003) entre os transtornos de personalidade, é também conhecido como Sociopatia, Psicopatia ou ainda como Transtorno da Personalidade Dissocial. De acordo com o DSM-IV, esse transtorno caracteriza-se por um padrão invasivo de desrespeito e violação de normas e direitos alheios. As pessoas com esse transtorno são alheias aos sentimentos, desejos e direitos dos outros. Mostram uma tendência em não aprender com erros anteriores, incidindo repetidamente em atos passíveis de punição, inclusive a detenção. Agem impulsivamente não planejando suas ações, só se preocupando

com o prazer ou vantagem imediata. Tendem à agressividade e não raras vezes se envolvem em lutas corporais. São imprudentes com a própria segurança e a dos outros. São irresponsáveis e demonstram pouco ou nenhum remorso pelas conseqüências de seus atos, acreditando que as suas vítimas, de alguma forma, têm culpa pelo que lhes aconteceu. Costumam ainda tentar uma explicação racional para os seus atos. Como ponto central do Transtorno da Personalidade Anti-Social tem-se o engodo e a manipulação.

Silva (2003) sugere não ser possível a presença concomitante do Transtorno da Personalidade Anti-Social em comorbidade com o TDAH, não obstante, o TPAS tenha algumas características em comum com este último, quais sejam, a impulsividade e a agitação. Segundo a autora, entretanto, vários pontos entre esses dois transtornos são muito diferentes entre si, o que autorizaria a afirmar que são inversamente proporcionais. A insensibilidade aos sentimentos alheios, assim como a falta de remorso e compaixão característicos do TPAS não são comumente encontrados em pacientes com TDAH. Ao contrário, esses últimos trazem em si uma grande sensação de arrependimento por muitos de seus atos, assim como têm uma baixa auto-estima como conseqüência de seus fracassos. Lembremos que os indivíduos com TPAS não demonstram arrependimento e nem aprendem com seus erros, repetindo-os sistematicamente, como se não pudessem ser “alcançados” de forma punitiva. Silva (2003) cita ainda o fato de que normalmente os pacientes com TPAS só procuram ajuda psiquiátrica por imposição de seus parentes ou quando têm algum problema legal, no intuito de buscar um laudo médico que lhes proporcione provisão judicial mais branda. No caso de pacientes com TDAH, o que normalmente acontece é justamente o contrário: buscam auxílio médico por entenderem que sofrem muito e que isso afeta as suas vidas e o ambiente em que vivem, desejando obter dessa forma uma melhor qualidade de vida.

1.6.9 TDAH e outros transtornos

Silva (2003) aponta o fato de que muitos pacientes com TDAH têm uma baixa qualidade de sono, indicando uma possibilidade da presença de transtornos relacionados ao sono. Segundo ela, 85% de seus pacientes sofrem de insônia, sono inquieto e fadiga diurna crônica, conseqüências típicas dos Transtornos do Sono. A autora aponta ainda que entre os distúrbios relacionados ao sono de pacientes com TDAH, os mais comuns são a Síndrome das Pernas Inquietas, a Síndrome dos Movimentos Periódicos dos Membros e a Apnéia Obstrutiva do Sono.

Tannock (1998; citado por GREENHILL, 2000) aborda vários estudos que apontam uma incidência do atraso na linguagem entre crianças com TDAH, que varia entre 6 e 35% contra 2 a 6% entre crianças sem TDAH. Um estudo de Busch et al. (2002) relata as seguintes incidências de distúrbios de comunicação relacionados ao TDAH, respectivamente em crianças em idade pré-escolar e crianças em idade escolar: de 20 e 14% para distúrbios de linguagem e 2 e 4% para tartamudez. Rohde e Mattos (2003) explicam que os problemas de comunicação englobam os problemas de fala (aspecto mecânico da produção de sons) e os problemas de linguagem (compreensão e produção de enunciados, dificuldades de estruturação semântico-sintático, falhas léxicas e falhas no processamento da informação). Segundo estes autores, tratar-se-ia de uma falha nos processos atencionais necessários para o processamento da linguagem escrita e oral, comum às crianças com TDAH.

Busch et al. (2002) apontam ainda para uma taxa de prevalência de 27 e 30% para a enurese, respectivamente para crianças em idade pré-escolar e em idade escolar, e 5% de encoprese para ambos os segmentos etários.

1.7 O TDAH em Adultos

O TDAH foi, durante muito tempo, considerado como transtorno tipicamente infantil (MURPHY; BARKLEY, 1996). A própria evolução de sua nomenclatura revela que o enfoque dos estudos sempre recaía em crianças e, eventualmente, em adolescentes. Até a década de 70 acreditava-se que havia uma remissão dos sintomas do TDAH no final da adolescência, pelo fato de que a hiperatividade e a impulsividade melhoravam com o passar dos anos (MATTOS et al., 2004). A publicação do DSM-II, em 1968, deixou bem clara a influência desse paradigma ao denominar o TDAH como *Reação Hiperkinética da Infância*, classificando-o no capítulo dos “Transtornos da Infância”. Todas as publicações subseqüentes do DSM, ou seja, o DSM-III (1980), o DSM-III-R (1987) e o DSM-IV (1994) mantiveram a classificação do TDAH nesse capítulo, reforçando esse enfoque do transtorno. Entretanto, o DSM-III já reconhecia a possibilidade de que esse transtorno poderia persistir na vida adulta, ainda que de forma residual (MATTOS et al., 2004). Já o DSM-IV reconhece claramente a existência da forma adulta do transtorno. De fato, a partir da década de 90, muitos pesquisadores concluíram que o TDAH não é um transtorno exclusivamente infantil, ao verificarem que os sintomas do TDAH persistiam na vida adulta (ROHDE; MATTOS, 2003). O que ocorre, na verdade, é uma modificação quantitativa e qualitativa na tríade dos sintomas cardinais do transtorno, de forma que o diagnóstico pode ser dificultado pelo fato de que, muitas vezes, não são observados claramente (ROHDE; MATTOS, 2003).

Rohde e Mattos (2003) explicam como se transmutam os sinais cardinais do TDAH. Com relação à impulsividade, os três sinais característicos previstos no DSM-IV verificam-se nas tomadas de decisões que o adulto toma em vários de seus contextos de vida, lembrando que nessa fase da vida as conseqüências por decisões inapropriadas são muito mais graves. Assim, podem-se observar adultos com TDAH terminando tempestivamente relações conjugais ou amorosas, abandonando empregos ou em manobras perigosas na direção de automóveis. A hiperatividade tende a diminuir com o passar dos anos, o que durante muito tempo induziu erroneamente os pesquisadores a acreditarem que o transtorno

desaparecia com o tempo. O que ocorre é que aquela hiperatividade clássica verificada nas crianças, manifesta-se nos adultos na variedade de atividades realizadas simultaneamente, quer seja em termos profissionais como no lazer. Alguns adultos podem ainda manifestar uma inquietude “interior” de forma subjetiva. Também se verifica uma tendência de procurar ocupações profissionais mais dinâmicas ou com jornadas mais longas. Os parceiros dos adultos com TDAH relatam serem estes incapazes de relaxarem e manifestarem sistematicamente uma aversão aos momentos muito tranqüilos. Já os problemas mnemônicos traduzem a principal queixa dos adultos com TDAH, sendo, sem dúvida, o sintoma que mais traz prejuízo nesse grupo. Aliás, é muito comum que adultos com TDAH procurem atendimento médico referindo-se exclusivamente a esse aspecto do transtorno. A desatenção nessa faixa etária está relacionada basicamente com problemas de memória e seus conseqüentes prejuízos funcionais, já que o adulto normalmente está inserido em alguma atividade laboral. Esse segmento da população com TDAH relata dificuldades em manter-se em atividades detalhistas ou que exijam a atenção por muito tempo. A desatenção entre esse grupo também pode ser verificada na mudança constante de atividades ou na realização simultânea de várias delas. Um dos recursos encontrado por essas pessoas é escutar música ou ligar a TV enquanto realizam alguma atividade mais monótona ou rotineira. Segundo Rohde e Mattos (2003), essa alternância do foco atencional permite que elas consigam atar-se mais tempo a uma atividade sem ter que interrompê-la de forma mais abrupta. Não obstante pode ser observado, em muitos adultos com TDAH, o que Rohde e Mattos (2003) denominam de “ilhas de atenção”, ou seja, uma grande capacidade atencional em determinadas atividades normalmente relacionadas a estímulos satisfatórios. Com relação a este último ponto, Silva (2003) denomina essa característica de “hiperfoco”, observável em muitas pessoas com TDAH, a qual se traduz em uma grande capacidade de se concentrar em alguma atividade específica, inclusive acima do esperado em pessoas sem o TDAH.

O índice de prevalência entre os adultos é variado. Segundo Brown (2000; citado por GREVET, ABREU e SHANSIS, 2003), 50% dos adultos que preenchem os critérios estabelecidos para o TDAH na infância permanecerá com o transtorno durante a vida adulta. Entretanto, Biederman, Mick e Faraone (2000) sugerem que até 90% das crianças que apresentavam o transtorno na infância

poderão permanecer com sintomas isolados sem preencher totalmente os critérios estabelecidos pelo DSM-IV. Manuzza et al. (1993) indicam um índice de prevalência entre adultos (que foram crianças com TDAH) que varia entre 30 e 50%. No entanto, dependendo dos critérios utilizados para a coleta dos dados, os índices de prevalência podem ser significativamente alterados. Ocorre que nessa faixa etária é muito comum o paciente fazer um auto-relato acerca dos sintomas. Um estudo de Fischer (1997) constatou que o diagnóstico baseado na entrevista com o próprio paciente indicava um índice de prevalência de 4%, enquanto aquele baseado na entrevista com familiares ficou em 42%. Para Barkley (1998; citado por ROHDE; MATTOS, 2003), a enorme discrepância entre esses dois dados poderia ser explicada pela auto-percepção prejudicada nos indivíduos com TDAH. Além disso, os problemas mnemônicos e atencionais são comuns durante a vida dessas pessoas, de forma que muitas informações podem ter se perdido ao longo do tempo. Um nível de inteligência acima da média poderia, também, resultar em falso negativo (WOODS et al., 2002).

Rohde e Mattos (2003) levantam uma importante questão ao defender a tese de que o DSM-IV não contempla vários sintomas do TDAH presentes em indivíduos adultos. Um desses sintomas é a procrastinação de tarefas domésticas ou funcionais, e uma dificuldade em relação ao cumprimento de prazos. Aliás, o comprometimento funcional pode ser um dos fatores determinantes para outro dos sintomas muito verificado na população adulta com TDAH, mas não mencionada no DSM-IV: a baixa auto-estima. Segundo os referidos autores, isso se expressa através de uma autocrítica depreciativa, obstaculizando, inclusive, o reconhecimento das efetivas conquistas pessoais adquiridas em suas atividades profissionais ou acadêmicas. Essa autopercepção diminuída pode ser derivada do fato de que, geralmente, os adultos com TDAH têm poucas conquistas pessoais ao longo do tempo, quando comparados a outros adultos sem o transtorno. Isso, associado à presença de um bom nível de inteligência potencial sub-utilizada, podem ser determinantes para uma auto-estima rebaixada. A possibilidade da ocorrência da baixa auto-estima pode estar relacionada também com a presença de transtornos de humor, muito comum nesse grupo de indivíduos.

Segundo Rohde e Mattos (2003), outra falha do DSM-IV é o não reconhecimento de sintomas afetivos como determinantes de um diagnóstico positivo do TDAH, embora muito comum nessa parcela da população. Segundo eles, a emoção afeta a atenção, sendo determinante para a geração e a sustentação da atenção ao longo do tempo. A baixa tolerância à frustração, muito verificada nesse grupo, também é uma expressão do grau de impulsividade presente nesses indivíduos. Reações desproporcionalmente exageradas às situações diversas também são notadas nessas pessoas, que acabam por serem apelidados como “pavio curto”. Outros tipos de reações emocionais visíveis em adultos com TDAH, em contextos variáveis, são: a abrupta oscilação de humor, picos de intensa irritabilidade ou mesmo sintomas depressivos.

A aplicação exclusiva e fidedigna do DSM-IV para o diagnóstico do TDAH em adultos é também contestada por outros pesquisadores, por considerarem-no inadequado. Entre eles estão Murphy e Barkley (1996), para quem os critérios estabelecidos pelo manual são restritivos e não expressam a realidade da população adulta com TDAH. Além disso, a complexidade dos sintomas, as comorbidades psiquiátricas e os prejuízos adaptativos não coincidem exatamente com aqueles da população infantil. Esses autores defendem que algumas características comportamentais presentes nos adultos com TDAH são, na verdade, sintomas da presença do transtorno. Segundo um estudo empreendido por eles, o grupo de adultos com TDAH, quando comparado ao grupo de controle, demonstrava mais dificuldade em permanecer sentado, em não mexer freqüentemente os pés e as mãos, em esperar sua vez, apresentava mais lapsos durante suas indagações, dificuldade em manter a atenção, em completar uma tarefa, falavam mais do que o grupo de controle, interrompiam freqüentemente as outras pessoas, pareciam não escutar os outros, perdiam mais freqüentemente coisas necessárias para executar tarefas e envolviam-se mais freqüentemente em atividades que colocavam sua integridade física em perigo. Com relação ao funcionamento psicológico dessa população, Murphy e Barkley constataram que esses indivíduos tinham tido um maior número de casamentos, um menor índice de satisfação conjugal, além de um maior número de divórcios (28% contra 15% do grupo de controle), um índice quase cinco vezes maior de multas de trânsito, um maior número de empregos e mais mudanças de residência. Como se podia imaginar, esse estudo também revelou um

dado importante: o grupo de adultos com TDAH envolveu-se em mais acidentes de trânsito do que o grupo de controle.

A presença de comorbidades entre os adultos com TDAH é alta. Grevet, Abreu e Shansis (2003) sugerem que 77% dessa população apresenta pelo menos uma comorbidade. Biederman, Newcorn e Sprich (1991) assim como Biederman et al (2003) indicam que as comorbidades mais frequentes são as seguintes: Transtorno Desafiador de Oposição (50%), Transtorno de Conduta (entre 20 e 50%), Transtorno de Humor (entre 10 e 40%, sendo que 28% para Depressão Maior e 23% para Transtorno Bipolar), Transtorno de Ansiedade (entre 25 e 35%), Transtorno de Abuso ou Dependência de Substância (entre 10 e 37%) e Transtorno de Tourette (entre 1 e 3%). Além disso, esse grupo da população apresenta um alto nível de presença em estabelecimentos prisionais, conforme um estudo realizado no Brasil (ANDRADE; SILVA; ASSUMPÇÃO, 2004).

Pesquisas demonstram os prejuízos que o TDAH pode ocasionar nos adultos. Barkley et al. (2002) concluíram que os adultos com TDAH, quando comparados ao grupo de controle, completavam menos anos de educação formal, apresentavam uma pior performance no trabalho, tinham mudado mais de emprego, tinham menos amigos e apresentavam um maior índice de prisões. Greve, Abreu e Shansis. (2003) sugerem que esse grupo apresenta, em geral, um pior funcionamento social e familiar, relacionamentos inter-pessoais instáveis e tumultuados, baixo desempenho acadêmico e profissional. Rohde e Mattos (2003) explicam que os familiares dessas pessoas fazem, muitas vezes, um julgamento moral dos sintomas, levando os companheiros dos indivíduos com TDAH a, progressivamente, se tornarem intolerantes aos seus sintomas de desatenção, interpretando-os como desinteresse.

CAPÍTULO 2

2 O DESENVOLVIMENTO PSICOSSOCIAL DO INDIVÍDUO COM TDAH

2.1 Desenvolvimento Afetivo

A afetividade pode ser entendida como um componente psicológico diretamente ligado ao desenvolvimento social do indivíduo. Sua ligação com o desenvolvimento cognitivo também é estreita, mas para que isso possa ser mais bem explicado, e conseqüentemente entendido, algumas idéias têm que ser trazidas à luz neste capítulo.

Primeiramente há que se dizer que, não obstante afetividade e emoção sejam tratadas por muitos como sinônimos, a emoção é a expressão somatizada da afetividade, ou seja, a emoção é uma das formas pela qual a afetividade se expressa. Wallon (citado por LA TAILLE; OLIVEIRA; DANTAS, 1992) ensina com particular clareza que a afetividade deve ser colocada em um ponto central quando se estuda a formação da pessoa como todo, desde o seu nascimento. No início da existência, a afetividade supre a ausência da cognição, recursos necessários para que o bebê se expresse através da comunicação oral. A afetividade aqui, se manifesta em sua forma somatizada e subcorticalizada, ou seja, de forma emocional, involuntária, incontrolável, através do choro, cuja capacidade de mobilizar todos à sua volta denota também o forte aspecto social que lhe impregna. Nesta fase da vida, a afetividade e a cognição são intimamente interligadas, com predomínio da primeira. Ao longo do desenvolvimento, a preponderância entre elas se alterna, ficando evidente que a atividade afetiva vai dando espaço para que a inteligência se desenvolva. Daí, a afirmação de Wallon de que uma precisa da maturação da outra para se aperfeiçoar, e, reciprocamente, o aperfeiçoamento de uma vai, conseqüentemente, afetar positivamente a outra. Isso leva ao entendimento

de que a afetividade e a cognição têm um desenvolvimento paralelo e interdependente.

Assim, com o passar dos anos o desenvolvimento da inteligência vai fazendo com que a afetividade subcorticalizada (pura emoção, incontrolável, impulsiva) vá se transmutando em corticalizada (passível de controle voluntário). As conseqüências de eventuais lacunas no desenvolvimento desejável na afetividade ou na cognição afetam-se mutuamente, e podem ser melhor entendidas nas colocações de Dantas (LA TAILLE; OLIVEIRA; DANTAS, 1992). Segundo a autora, por ser eminentemente social e, portanto, “contagiosa”, a emoção em suas várias formas de manifestação (ansiedade, angústia, irritação, etc.), tende a afetar todo o ambiente à sua volta, como no caso da irritação infantil que acaba por irritar igualmente os pais. Ilustrando ainda mais, cita-se como exemplo a tristeza de parentes velando um ente querido, acompanhado pelo seu choro persistente que tende a entristecer a todos que lá estão mesmo aqueles que nunca tenham conhecido o falecido em vida. Por outro lado, se o aspecto cognitivo não se desenvolveu suficientemente, temos o que Dantas et al. (1992) define como inaptidão ou incompetência cognitiva, devido à ausência de recursos internos, cuja conseqüência direta é uma imperícia para se lidar com determinadas situações (principalmente as novas ou as difíceis) e que tenderá a ser dominada por manifestações emocionais excessivas. Segundo ela, isso gera um círculo vicioso em que a pessoa, pela falta de meios cognitivos não consegue transpor os obstáculos, deixando-se dominar inadequadamente pela emoção, o que bloqueará o acesso à racionalidade e, conseqüentemente, precisará de mais carga emocional.

Vygotsky (1991), em sua psicologia sócio-histórica, não teve como objeto central de pesquisa a afetividade, porém esse ingrediente permeou boa parte de sua obra. Na época em que esse autor viveu e pesquisou, a psicologia tinha na afetividade, assim como na cognição, um enfoque predominante biológico. Já entendendo que essa corrente era insuficiente e que havia a necessidade de uma explicação mais completa sobre o desenvolvimento da gênese da inteligência, Vygotsky criou suas próprias teorias inspirado no materialismo histórico-dialético, enfocando a importância do aspecto social como seu ingrediente principal. Mesmo não teorizando sobre aspectos afetivos particulares nesse desenvolvimento, ele

compreendia sua importância nesse processo. Vygotsky, em vários de seus trabalhos, defendia que o desenvolvimento psicológico de dava em diferentes processos psíquicos, entre eles, a integração entre a afetividade e a cognição. Para ele, a integração desses dois componentes tinha uma importância fundamental na construção da personalidade humana, assim como das funções psicológicas superiores³. Não colocada de forma explícita, a relação da afetividade com o desenvolvimento do indivíduo se revela em sua teoria denominada por ele de “situação social de desenvolvimento”, que se traduz pela relação afetiva do indivíduo com seu meio. Segundo essa teoria, os processos de desenvolvimento internos (do indivíduo) e externos (do meio) ocorrem em etapas particulares, diversas entre si, e que contribuem para novas formações psicológicas internas. Vygotsky atribuía até mesmo ao aleitamento materno, mais especificamente às emoções do lactente em relação à mãe, um caráter eminentemente social. É possível, assim, vislumbrar no trabalho de Vygotsky a importância da afetividade no mesmo nível do que a cognição na formação dos processos psíquicos (GONZALEZ-REY, 2000).

Sendo assim, pode-se concluir que o desenvolvimento afetivo do ser humano é permeado por uma série de fatos que agem isoladamente ou em conjunto, alguns sendo, inclusive, decorrentes dos outros. Não se pode dissociar o aspecto afetivo de qualquer estudo psicológico cujo tema seja a pessoa humana. No que se refere aos indivíduos com diagnóstico de TDAH, verifica-se que o aspecto emocional tende a ser prejudicado em maior ou menor grau devido, principalmente, aos percalços que passam em sua vida social, caracterizada, em muitos casos, por críticas constantes e rejeições reiteradas por seus pares e, muitas vezes, por seus pais e parentes. Os subtópicos seguintes abordarão, em seus respectivos conteúdos, como esse fenômeno interfere em alguns dos diversos aspectos de formação da personalidade da criança e do jovem com TDAH.

³ Segundo Vigotsky, as funções psicológicas superiores são: a atenção voluntária; a memória lógica; a formação de conceitos e o desenvolvimento da vontade (VIGOTSKY, 1994).

2.2 Formação da Identidade

Entre as várias definições de identidade, elegeu-se a seguinte, retirada de um dicionário de Psicologia: “caráter daquilo que é mesmo único, embora possa ser percebido, representado ou denominado de maneiras diferentes” (DORON; PAROT, 1998).

A identidade é o conjunto de características individuais, físicas e comportamentais, que define, delimita e que, ao mesmo tempo distingue-nos do outro, ou seja, uma identidade pressupõe a pré-existência de outras identidades. A diferença entre as pessoas, portanto, é o ponto de partida que permite definir uma pessoa e lhe atribuir uma identidade própria. De acordo com Hall e Woodward (2003), essa diferença é a essência que permite construir a identidade pessoal e pode se dar tanto pela negação como pela assunção do “outro”. A negação desse “outro” seria, entre outras coisas, a exclusão e a marginalização daquilo que se define como “forasteiro”, ou seja, daquilo que se acredita não ser um modelo a ser seguido. Por outro lado, na assunção do “outro”, deixa-se permear a identidade pessoal com características que elegemos como sendo positivas encontradas nesse “outro”, eleição esta não necessariamente feita sempre pelo próprio indivíduo, mas às vezes pelo grupo social em que está inserido, sendo aceita por ele.

Essa característica social da identidade é facilmente identificável no marketing que cria conceitos como “homem de sucesso” ou “mulher sex-symbol” ou “metrosexual”. Hall e Woodward (2003) destacam que o “circuito da cultura” também propicia a formação da identidade a partir do momento em que as inúmeras plêiades culturais agem como um “shopping center cultural”, colocando o indivíduo em confronto com várias identidades distintas, permitindo que ele decida entre aderir ou excluir modelos – nesse caso, observa-se nas “escolhas” que fazem parte desses processos de identificação, uma característica importante na construção da identidade. Ainda sob esse enfoque, a sociedade como um todo também delinea características pessoais consideradas positivas e recomendáveis que o indivíduo aderisse a elas, como “ser trabalhador”, “ser honesto”, “ser fiel”, “ser um bom estudante”, etc. Aliás, devemos ressaltar que o homem é fruto de um contexto sócio-

cultural, sociedade esta que lhe pré-existe e que o marca (BASTOS, 2003, citado por CAVALLET, 2006). Salientamos ainda que a identidade não é algo inerte, imutável, engessado, mas revela-se mutável, amórfica, multifacetada, adaptável, progressiva. Esses aspectos da identidade são inerentes à própria existência do indivíduo no processo de construção do seu “eu” no percurso da vida.

Fica entendido assim que a construção da identidade é, sobretudo, ligada ao “outro”, num processo de dependência, assimilação e exclusão. Mas qual é, de fato, o alcance desse “outro” na construção da identidade? Como seres absolutamente sociais, os homens passam toda a sua vida, desde o nascimento até a morte, em convívio direto com os seus semelhantes. O processo de formação da identidade passa, entre outras coisas, por um ambiente cultural estabelecido pelo núcleo social em que vive. Desde a aquisição da fala, dos costumes até da aprendizagem formal, a presença do “outro” é perene. Tomando como referência os apontamentos de Vygotsky, pode-se colocar que o homem é fruto de seu ambiente cultural, e até mesmo seus pensamentos serão oriundos desse ambiente. A sua linguagem e suas funções psicológicas superiores são alguns exemplos (VYGOTSKY, 1991). Simão e Martinez (2004) acrescentam ainda que o “outro” é importante no desenvolvimento da pessoa quando se trata de ter um sentido subjetivo, sentido este ligado à emocionalidade. Os sentidos subjetivos dos inúmeros atores sociais formam uma subjetividade social, denotando uma reciprocidade entre a formação da identidade do indivíduo e sua respectiva influência no seu meio. Fica reforçado, dessa maneira, o aspecto social da formação da identidade do homem.

Mas se a identidade é formada a partir da inserção do indivíduo em um ambiente social e da convivência com “outros” relevantes, como seria a formação identitária daqueles que apresentam um quadro de TDAH? Como dito anteriormente, a formação da identidade passa por aspectos como escolha, dependência ou rejeição de modelos pré-existentes de identidade, quando o “outro” passa a ter uma importância subjetiva ligada à emocionalidade. Como o jovem com TDAH em formação convive com um grau variável de rejeição social tanto na escola, como em seu meio social mais amplo e, muitas vezes, até no meio familiar, não é difícil concluir que terá esse aspecto de seu desenvolvimento prejudicado, ou pelo menos,

percorrido de maneira diferente da maioria das pessoas que não apresentam esse transtorno.

2.3 Crenças auto-referenciadas

Uma parte da identidade das pessoas é formada por aquilo que acreditam acerca de si mesmas. Como cada indivíduo se percebe, a auto-imagem que tem de si, o que acredita ser e ter como recurso para estar no mundo, para se referenciar e se diferenciar dos demais.

Assim, o conjunto de crenças relacionadas à percepção que um indivíduo tem acerca de si mesmo e à avaliação que faz de suas características e habilidades pode ser denominado crenças auto-referenciadas. Tais crenças dizem respeito, ainda, à percepção destas características enquanto recursos pessoais na interação com o ambiente (LOOS, 2003).

As crenças auto-referenciadas compreendem três conjuntos de crenças: o autoconceito, a auto-estima e as crenças de controle, os quais são interdependentes. As crenças de controle (SKINNER, 1995) também são chamadas de crenças de auto-eficácia (BANDURA, 1986) ou autoconfiança.

As crenças auto-referenciadas são uma parte bastante importante da identidade dos indivíduos, atuando como variáveis moderadoras nos processos que regulam os comportamentos nos mais diversos contextos.

2.3.1 Autoconceito

A definição de autoconceito não é absolutamente clara nem padronizada no âmbito da Psicologia. Segundo Loos (2003), alguns autores

inclusive confundem o autoconceito com a auto-estima, utilizando os dois termos de forma indiferenciada. Entretanto, como se verá ao longo deste e da próxima subseção, esses dois constructos, embora relacionados, possuem suas especificidades. Para efeito de melhor compreensão, pode-se entender o autoconceito como a percepção que uma pessoa tem acerca de si, percepção esta construída ao longo de sua experiência de vida por meio da reflexão que faz acerca dela e pelo feedback que recebe no ambiente social em que está inserido. De acordo com McDavid (1990), o autoconceito é expresso nos hábitos, habilidades, perspectivas, idéias e sentimentos que o indivíduo traz consigo. Alguns autores como Shavelson, Hubner e Stanton (1976; citados por LOOS, 2003) subdividiram o autoconceito em acadêmico e não acadêmico. O primeiro, como remete a própria nomenclatura, está ligado às áreas de conhecimento da educação formal com as quais o indivíduo tem contato, como a matemática, ciências, biologia, línguas, etc. O segundo seria observado em três dimensões de caráter social: o autoconceito social propriamente dito, relacionado ao círculo de amigos do indivíduo e às demais pessoas que tenham significação em sua vida; o autoconceito emocional, ligado a uma auto-avaliação que faz de seus estados emocionais diversos; e o autoconceito físico, expresso de forma distinta para as habilidades físicas e para a aparência física. Não obstante esse modelo não ter sido aceito em sua totalidade por ser considerado muito específico em suas subdivisões e pela dificuldade na sua replicação, estudos posteriores verificaram a ocorrência, de fato, de um aspecto multifacetado do autoconceito (LOOS, 2003).

Considerando o aspecto de maior relevância para o presente estudo, procurar-se-á resumir o constructo autoconceito à subcategoria mais relacionada aos indivíduos com TDAH no âmbito escolar: o autoconceito acadêmico. Simões e Serra (1987, citados por ESTEVÃO; ALMEIDA, 1999) definem o autoconceito acadêmico como um conjunto de “percepções e avaliações das capacidades que o aluno julga possuir para realizar as tarefas escolares”. Segundo esses autores, o autoconceito é tão determinante no desempenho acadêmico que todos os programas voltados para a melhora desse item deveriam necessariamente integrar, em seus manejos, ingredientes que almejassem justamente a elevação do autoconceito dos alunos.

Corroborando as afirmações anteriores, um estudo realizado junto a estudantes de 1^a e 2^a séries do Ensino Fundamental em uma escola pública em Minas Gerais, averiguou que os estudantes que não apresentavam dificuldades de aprendizagem alcançavam escores de autoconceito significativamente maiores do que aqueles que apresentavam essa dificuldade (OKANO et al., 2004). Segundo os autores, isso pode ser explicado pelo fato que, da mesma forma que as crianças se auto-avaliam, tanto a escola como seus colegas também o fazem o tempo todo, nas chamadas comparações sociais pelo rendimento escolar. A comparação negativa perpetrada pelo ambiente social (professores, colegas de classe, amigos, família, etc.) da criança com essa característica tende a levá-la a se sentir inferiorizada, o que afeta de forma negativa a sua auto-percepção, gerando dessa forma o “círculo vicioso do fracasso”, alimentado pelo sentimento de inferioridade de um lado e o baixo desempenho acadêmico do outro, que geram, conseqüentemente, as dificuldades escolares que culminam, muitas vezes, com a não aprovação de ano. O estudo de Okano et al. (2004) aponta também o fato de que os alunos com baixo rendimento acadêmico e autoconceito negativo gozam de menor popularidade e menos respeito entre seus pares do que aqueles que não possuem essas mesmas características.

Esse quadro desfavorável tende a incidir diretamente na diminuição do rendimento escolar, o que reforça o sentimento de inadequação e baixa auto-estima (como se abordará mais profundamente na próxima subseção) e o favorecimento da ocorrência de situações conflituosas e dificuldades afetivas. O estudo de Okano et al. (2004) demonstrou também que os alunos com dificuldades de aprendizagem reportaram autopercepções de dificuldades de comportamento e de aceitação por seus pares, como também pelos professores e pela própria família. Por outro lado, aqueles que apresentavam um quadro oposto, ou seja, de bom rendimento acadêmico e boa aceitação social de uma forma geral, tinham uma auto-avaliação positiva, o que tende a favorecer seus melhores rendimentos escolares. Esse quadro mais favorável provavelmente repercutirá de forma positiva em todo o funcionamento da vida presente e futura desses jovens. Já os alunos que apresentam um quadro de TDAH não gozam, muitas das vezes, desse benefício, como se verá mais adiante.

Em resumo, temos que o autoconceito resulta das impressões que o indivíduo tem de si e a interpretação desse resultado deriva das experiências de vida e do feedback que trava com o meio. Ele avalia o meio e o meio o avalia. No caso específico do autoconceito acadêmico, essas impressões são impregnadas não só pela forma como o aluno se vê como também pela forma como os colegas, professores e família vêem o aluno. Em se tratando de TDAH, o próprio DSM-IV (A.P.A., 2003) já prevê, em seu critério diagnóstico, uma série de dificuldades de aprendizagem relacionadas à falta de atenção, que normalmente comprometem o desempenho acadêmico dos estudantes diagnosticados com o transtorno. O não cumprimento de prazos ou mesmo a não conclusão de tarefas escolares, como também o mau desempenho acadêmico, típicos nesses alunos, tendem a serem vistos como desleixo ou incapacidade intelectual por muitos professores e por seus colegas.

Na esfera social desses indivíduos, os prejuízos não são menores. A constante crítica aos seus comportamentos impulsivos, às vezes interpretados como falta de educação ou falta de limites reduzem seu círculo social de forma contundente. A dificuldade em esperar sua vez na fila ou para brincar é vista como indisciplina. Frequentemente são excluídos de atividades conjuntas ou preteridos por outros que não apresentam essas características comportamentais consideradas indesejadas. Esse ambiente de discriminação tem uma grande possibilidade de atingir diretamente a formação do autoconceito dos estudantes com TDAH, pois, em exposição constante a críticas ou comentários desfavoráveis, em boa parte das vezes constroem um autoconceito negativo, que por sua vez alimenta seu fracasso escolar, e este, novamente retro-alimenta as impressões negativas que o meio tem acerca dele, criando um círculo vicioso interminável.

2.3.2 Auto-estima

Emprestando a definição de Miras (2004) para a auto-estima, pode-se defini-la como a avaliação afetiva que fazemos do nosso autoconceito em seus

diferentes componentes, ou seja, como a pessoa se valoriza e se sente em relação às características que se auto-atribui.

Como abordado na subseção anterior, o autoconceito muitas vezes é confundido com a auto-estima, mas, como se verá a seguir há algumas diferenciações entre esses dois constructos psicológicos. Miras (2004) explica que o autoconceito possui um caráter mais analítico e multidimensional se comparado à auto-estima, que tende a se expressar de forma mais global e unidimensional. Loos (2003) assinala que a auto-estima envolve aspectos da auto-percepção que se expressam em “gostar” ou “não gostar” de características que se percebe de si próprio, possuindo, por isso, uma grande carga afetiva. No sentido de diferenciar ainda melhor esses dois constructos psicológicos, utilizar-se-á aqui a seguinte colocação de Loos (2003, p.44):

O autoconceito caracteriza-se basicamente pelo seu aspecto descritivo (ex: “eu sou bom em matemática), distinguindo-se por esta expressar julgamento pessoal de valor em relação àquilo que é percebido (ex: “às vezes eu acho que não sou tão capaz quanto deveria ser”).

Nesse mesmo sentido, Bandura (1986) entende a auto-estima como “auto-valor”, pelo fato de que o comportamento da pessoa, em sua própria visão alcança padrões pessoais de mérito. Loos (2003) explica ainda que esses padrões pessoais de mérito são baseados em um sistema compartilhado pelo grupo social em que a pessoa está inserida, ou seja, em um quadro social de referência. Segundo Miras (2004), quando a pessoa apresenta uma auto-estima positiva, tende a se valorizar e se sentir bem consigo mesma, e quando, do contrário, tende a se valorizar pouco e demonstra sentir-se mal e insatisfeita consigo mesma. A qualidade da auto-estima é impactante em vários aspectos de sua vida, sobretudo no desempenho acadêmico.

A auto-estima afeta não só a impressão que a pessoa tem de si própria no presente como também a projeção que faz de si no futuro. Dessa forma, em 1986, Markus e Nurius (citados por MIRAS, 2004) criaram um conceito denominado por eles de “eus possíveis”. Segundo esses autores, a projeção que a pessoa faz de si para o futuro passa por uma variedade de alternativas para esse “eu possível”, a saber: o “eu” que a pessoa pensa que será, o “eu” que a pessoa deseja ser, o “eu” que a pessoa acredita que deveria ser e o “eu” que a pessoa teme ser. Na prática,

isso significa que essas representações que a pessoa faz dos “eus” possíveis para o futuro orientam suas ações presentes no sentido de obter ou evitar a concretização dessas aspirações. Essas representações, apesar de serem, em princípio cognitivas, são extremamente permeadas por um aspecto afetivo, uma vez que temores, desejos e expectativas estão presentes durante todo o processo. Durante essas avaliações que a pessoa faz dos seus “eus” possíveis, o seu autoconceito emerge, é por ela avaliado e interpretado em relação à sua conduta atual, e o resultado dessa avaliação é a sua auto-estima. Adicionalmente, a valoração que faz acerca de suas características presentes tende a influenciar suas escolhas para o futuro. Os “eus” possíveis, juntamente com o autoconceito e a auto-estima formam o que Markus e Nurius chamam de “sistema do eu”, ou segundo alguns outros autores, principalmente na literatura internacional, *self*. Esse sistema, caracterizado pela mutabilidade, que acompanha o indivíduo por toda sua existência, incidirá ao final de sua história pessoal em um currículo de êxitos e fracassos, e também determinará a qualidade de sua relação com as pessoas de uma forma geral, sobretudo com aquelas que chamamos de “outros significativos”, a sua aceitabilidade e o suporte emocional por elas proporcionado (MIRAS, 2004).

A auto-estima refere-se, em última análise, ao quanto uma pessoa gosta de si própria, se aceita e se valoriza. Sua construção ao longo da vida é influenciada pelo grupo social que cria os valores de mérito para toda a coletividade. Mais do que isso, a valoração que esse grupo vê nos seus integrantes cria um status social individual que interfere diretamente na auto-estima de cada um dos demais. Assim, na situação levantada na subseção anterior, o indivíduo com TDAH tende a construir uma auto-estima negativa em função de sua relação geralmente conturbada com o ambiente social. Na literatura específica sobre o TDAH já se encontram vários elementos que apontam para isso (SILVA, 2003). De um lado, o ambiente reage negativamente a alguns aspectos do comportamento daqueles que apresentam o TDAH; do outro, esses indivíduos têm dificuldade de inserção nos padrões de mérito elencados em seu meio. Aspectos inerentes a esse transtorno, como a impulsividade e a disfunção executiva (abordados mais detalhadamente adiante na subseção 3.3.4) afetam não só a impressão que o indivíduo tem acerca dele próprio como também a do mundo à sua volta. A desatenção presente nesse transtorno dificulta ao indivíduo a leitura dos sinais que o ambiente emana e o

feedback oriundo dessa troca entre ele e o mundo. A função executiva alterada prejudica a avaliação de suas ações atuais, a alocação de recursos para sua implementação e a projeção de metas futuras, entre outros aspectos. Dessa forma, não é incomum encontrarmos pessoas com TDAH infelizes sentindo-se “sem chão”, com referências pessoais altamente negativas. Como a perspectiva futura sobre os “eus” possíveis passa por um processo avaliativo interno dificultoso, e esse se encontra afetado negativamente por uma auto-estima comprometida, forma-se uma população adulta com TDAH com tendência a vários problemas de ordem emocional, como a depressão, por exemplo, conforme comprovado pelas pesquisas de incidência de comorbidades abordadas em subseção anteriores.

2.3.3 Crenças de controle

As crenças de controle podem ser traduzidas como o conjunto de atributos pessoais que a pessoa acredita possuir ou ser capaz de agregar para a obtenção de resultados satisfatórios nos diversos desafios ou situações que surgem ao longo de sua vida (LOOS, 2003).

Segundo a definição original de “controle percebido” de Skinner (1995), trata-se de um conjunto flexível de crenças inter-relacionadas que se organizam em torno de interpretações de experiências prévias, sendo responsáveis por gerar expectativas sobre a extensão em que o *self* é capaz de produzir os efeitos desejados (ou impedir os indesejados) dentro de um determinado contexto. As crenças de controle são, assim, representações subjetivas que o indivíduo tem sobre a própria capacidade de exercer controle sobre o ambiente à sua volta, assim como de se auto-determinar comportamentalmente. Para a autora (SKINNER, 1995), essas crenças fazem parte de um sistema maior, denominado Sistema de Competência, e permitem planejar, iniciar, orientar e sustentar ações dirigidas a metas.

Deci, Koestner e Ryan (1999), em sua teoria da auto-determinação, também postulam que o ser humano possui uma tendência inata para a

competência, manifestada em sua vontade de se engajar em atividades desafiadoras e motivadoras, com o intuito de satisfazer essa necessidade.

Apesar de sua natureza originalmente cognitiva, McLeod (1991; citado por LOOS, 2003) situa as crenças de controle no âmbito afetivo, uma vez que estas atuam diretamente na formação de respostas emocionais, atitudinais e nas respectivas reações oriundas dessas respostas. No mesmo sentido, Bandura (1986) explica que as inúmeras conseqüências ambientais incidem de forma diversa nos indivíduos, em função de como suas crenças de controle pessoais relacionam-se com essas conseqüências. Com relação às crianças, D'Andrade (1981) defende que o desenvolvimento das crenças de controle se dá através de um processo guiado pela descoberta, estando diretamente ligado às situações que as crianças experienciam ou através da observação do comportamento de outras pessoas e de suas conseqüências.

Outro aspecto ligado às crenças de controle é o *locus* de atribuição (WEINER, 1986) do controle (domínio) dos resultados de uma ação a si mesmo (*locus* interno) ou a outras pessoas, ou ainda a fatores externos ao indivíduo, como por exemplo, sorte ou azar (*locus* externo). Na primeira hipótese, o indivíduo reconhece o seu papel ativo na obtenção do resultado desejado, voluntariando-se e engajando-se para obtê-lo; na segunda, o indivíduo não vê o resultado diretamente ligado ao seu esforço ou como produto de habilidades pessoais, entendendo como sendo de responsabilidade de outrem, tendendo a se resignar com o mau resultado e deixando-se dominar por uma série de emoções negativas. A diferença entre essas duas situações reside principalmente na manifestação de interesse para a obtenção do resultado, o que poderia explicar, em parte, o êxito ou revés do agente frente ao desafio. As reações emocionais relacionadas ao *locus* de controle também podem ser verificadas na leitura do *feedback* que o indivíduo faz do resultado de suas ações. Segundo Weiner, Russell e Lerman (1979), quando da verificação de resultados positivos, os indivíduos que acreditam possuir o controle do resultado demonstram sentimentos positivos como orgulho confiança e satisfação, trazendo benefícios para a auto-estima, enquanto aqueles que atribuem o controle a outros manifestam sentimentos de gratidão, surpresa ou agradecimento. Na hipótese do resultado negativo, o primeiro grupo demonstrava culpa pessoal ou falta de

objetividade quando da resolução do problema, enquanto que o segundo grupo demonstrava raiva ou hostilidade. Esses estudos contribuíram para comprovar o forte aspecto emocional relacionado à atribuição de causalidade ou *locus* de controle por parte do indivíduo, exteriorizado em forma de autoconfiança, vontade, alegria e satisfação, ou ainda falta de confiança, de motivação, raiva e hostilidade.

Outro construto relacionado com as crenças de controle é a auto-eficácia. Segundo Bandura (1982, 1986, 1997), o senso de eficácia é um recrutamento organizado e gerenciado de várias competências, tais como a cognitiva, social e emocional, com o intuito de alcançar um objetivo. A partir daí, tem-se que a auto-percepção dessa eficácia influencia tanto o padrão de pensamento, o comportamento como a resposta emocional do indivíduo, isso devido ao fato de que a avaliação dessa percepção influencia e determina o processo de escolha do que fazer, do esforço necessário e das estratégias a serem adotadas frente aos desafios que surgem. Dessa forma, a percepção de auto-eficácia reflete uma crença sobre a capacidade de agir frente aos desafios, e não sobre a variedade de capacidades que se acredita possuir.

A relação da auto-eficácia com os processos de aprendizagem reside no fato de que esse construto afeta diretamente o *quantum* e a qualidade motivacional do aluno, assim como a escolha dos recursos e estratégias a serem adotados por ele. Tais fatores, sem dúvida, afetarão diretamente o resultado final de seu trabalho. De acordo com Boruchovitch (1994), existe uma tendência ao abandono das atividades quando o aluno não se percebe capaz de realizá-las, ou quando estas requerem esforço extra para sua finalização ou ainda quando o resultado não é vislumbrado imediatamente.

2.4 Funções executivas e desenvolvimento cognitivo-emocional do indivíduo com TDAH

As funções executivas (ou Sistema de Controle Executivo – SCE) são assim definidas por Rohde e Mattos (2003, p.65):

Classe de atividades altamente sofisticadas, que capacitam o indivíduo ao desempenho de ações voluntárias, independentes, autônomas, auto-organizadas e orientadas para metas específicas.

O SCE é localizado no lobo pré-frontal direito, a mesma região do cérebro identificada como uma das áreas relacionadas com o TDAH. Esse sistema tem por função principal extrair e interligar informações dos vários outros sistemas cerebrais, como aqueles relacionados à percepção, à lingüística, à memória, à emoção, etc. Atuando em conjunto, esses sistemas interagem para atuar em atividades como a focalização da atenção, o direcionamento, a regulação, o gerenciamento e a integração das funções cognitivas, como também nos comportamentos acionados quando da realização de tarefas simples ou complexas que desafiam o indivíduo (ROHDE; MATTOS, 2003). O SCE é também responsável pelo controle dos impulsos, pela regulação do estado de vigília, pelo desencadeamento das reações de luta ou fuga, e pela conexão com o sistema límbico (responsável pelas emoções).

Esse conjunto de funções gerenciadoras interfere nos seguintes traços comportamentais (ROHDE; MATTOS, 2003, p.66):

- a) geração de intenção, volição;
- b) início da ação;
- c) seleção de alvos, metas;
- d) inibição de estímulos competitivos;
- e) planejamento e prevenção de recursos para a solução de problemas complexos;
- f) antecipação de conseqüências;
- g) mudança de estratégias de modo flexível quando da verificação de sua necessidade;
- h) monitoramento do comportamento em todos os momentos, a fim de avaliar os resultados momentâneos e sua relação com as metas originais.

Dada a importância das funções executivas nas ações humanas e sua estreita relação com o TDAH, Anderson (2002, citado por ROMERO-AYUSO et al., 2006, p.265) propõe um modelo explicativo acerca do desenvolvimento do SCE na infância, baseado em quatro pontos-chave:

- 1) flexibilidade cognitiva, que engloba a atenção dividida, a memória de trabalho, a transferência de conceitos e a utilização da retro-alimentação (feedback);
- 2) estabelecimento de metas, que engloba a racionalização de conceitos, o planejamento e a organização estratégica;
- 3) processamento da informação, verificado através da eficiência, fluidez e velocidade desse processamento;
- 4) controle atencional, incluindo a atenção seletiva, a auto-regulação, a auto-monitoração e a velocidade do processamento.

A relação do SCE com o TDAH é fartamente abordada na literatura científica. Como assinala Silva (2003), pacientes com TDAH reportam, em várias situações vivenciadas no cotidiano, dificuldades relacionadas a alterações no funcionamento do SCE, como, por exemplo, nas habilidades de tomar iniciativa sem um estímulo externo, organização e planejamento das atividades, entre outras. Algumas características como o hiperfoco, verificado nesse grupo de indivíduos, também parece estar relacionado com o SCE, muito embora a autora propugne que esse ponto seja, na verdade, uma qualidade diferenciadora que coloca essas pessoas em um patamar de criatividade acima da população que não recebeu esse diagnóstico. A hiper-reatividade, caracterizada como dificuldade em não se deixar distrair por estímulos irrelevantes ou ficar “ligado” em tudo o que se passa à sua volta, é consequência da deficiente filtragem dos estímulos externos e da priorização do que é importante e do que não o é. Silva (2003) justifica essa última característica como sendo a consequência de uma hipoperfusão no lobo pré-frontal direito, onde se localiza o SCE. Rohde e Mattos (2003) explicam que a alteração do SCE nas pessoas com TDAH prejudica a antecipação de eventos futuros, pois que, embora até possam prevê-los, é comum que não consigam se auto-determinar adequadamente em função desta previsão.

2.5 Desenvolvimento Social

2.5.1 A família na vida da pessoa com TDAH

Não obstante nessas últimas décadas a família ter mudado muito a sua forma tradicional no que tange aos cuidados que dispensa aos seus filhos e idosos, ou na transferência de conhecimentos e valores para as gerações sucessivas, é certo que a pessoa que goza de apoio familiar tem a seu favor um importante instrumento a serviço do desenvolvimento (SALVADOR et al., 1999). Sobre a importância da família, Bronfenbrenner (1987) lembra que, para que possa ser considerada como um ambiente favorável para o desenvolvimento dos filhos, deve permitir que estes aprendam com ela a estabelecer relações emocionais positivas através de padrões de atividades progressivamente mais complexas. Schaffer (1990) entende que a família por si só não é o fator mais importante para que essa função possa ser cumprida, mas sim, a natureza das relações interpessoais que existem entre as pessoas. Como exemplo, Schaffer (1990) cita que isso pode ser conquistado em famílias monoparentais, reconstituídas e com progenitores do mesmo sexo. Entretanto, como se verá mais adiante, existe uma tendência no âmbito da Psicologia em creditar à família uma inegável importância no que tange ao desenvolvimento afetivo, emocional e social do indivíduo.

Cataldo (1987, citado por SALVADOR et al., 1999, p.158-159), ao rever vários estudos, chegou à conclusão de que existem pelo menos quatro funções básicas inerentes à família, sendo elas:

- a) garantir proteção e subsistência às crianças;
- b) trabalhar no sentido de socializar seus filhos em relação aos valores sociais. A importância disso, segundo a Sociologia, a Filosofia e a Psicologia, reside no fato de que a família é por excelência um instrumento de reprodução do *status quo* dominante;
- c) concorrer para a evolução da criança, como também no processo de escolarização e de instrução de uma forma geral. A família, neste caso, agiria também como um ponto de equilíbrio e intersecção entre os vários ambientes de aprendizagem, evitando possíveis discrepâncias entre eles;

d) ajudar no suporte que vise o equilíbrio emocional da criança, possibilitando que ela estabeleça vínculos afetivos satisfatórios e respeitosos para com os outros.

Faz-se importante ressaltar, conforme sugerido no item C, a importância da família e o impacto positivo ou negativo que causa no desenvolvimento cognitivo e emocional, e conseqüentemente, no desempenho escolar das crianças. Em um estudo sobre a influência da família no desempenho acadêmico matemático de estudantes do Ensino Fundamental, Loos (2006) destacou que o interesse específico sobre esta disciplina tem início antes mesmo do ingresso da criança na escola. Isso se dá pela representação social que a família dispensa à matemática, influenciando a criança na construção de uma identificação com a mesma. Além disso, as percepções e expectativas que a família possui em relação à capacidade da criança e do adolescente para aprender e para obter sucesso no ambiente acadêmico atuam no desenvolvimento de suas crenças auto-referenciadas (autoconceito, auto-estima e crenças de controle). Estas, segundo a mesma autora (LOOS, 2003), também se mostraram preditivas do desempenho do estudante em matemática. Se esses ingredientes emocionais são fortemente influenciados pelo convívio familiar, tem-se que a família terá um papel preponderante no desempenho nesta disciplina e, possivelmente, em todas as outras.

A Psicologia, de uma forma geral, sempre salientou a importância das interações familiares no que diz respeito ao equilíbrio emocional da criança e mesmo dos adultos. Em tantos casos faz-se necessária uma intervenção psicoterapêutica em nível sistêmico para a melhora do quadro psicológico da pessoa, principalmente em se tratando de crianças ou adolescentes, pois não raramente a família própria é a precursora do problema que atinge um ou mais de seus integrantes. Como já abordado ao longo deste trabalho, a criança ou adolescente com TDAH apresenta diversas dificuldades em suas relações sociais devido à forma peculiar de se comportar em público ou reagir impulsivamente aos estímulos externos. A sua pouca tolerância às frustrações, dificuldade em esperar a sua vez, ou ainda a típica falta de atenção que lhe acomete, entre outras tipicidades comportamentais inerentes a sua condição, impõe uma série de revesses relacionais oriundos tanto de seus pares como, em muitos casos, de seus familiares. Isso se revela através da intolerância que lhe é dispensada, na falta de paciência para com seus comportamentos, na

rejeição sistemática que lhe impõem, na discriminação freqüente, nas rotulações injustas, nos julgamentos precipitados que recebem, etc.

Não obstante algumas teorizações, em estudos concernentes às interações familiares, tenham hipotetizado que determinados estilos parentais, sobretudo os chamados permissivos, pudessem desencadear o TDAH, pesquisas mais recentes parecem não corroborar essa suposição. Atualmente existe uma tendência a se considerar a reciprocidade de influências no que tange às interações familiares e suas conseqüências. Parece já ser possível afirmar que as práticas familiares também são fortemente influenciáveis pela presença do transtorno em algum de seus integrantes, ou seja, as práticas familiares podem ser conseqüências, e não causa do transtorno (ROHDE; BENCZICK, 1999). Esse fenômeno foi observado em um estudo com famílias em que um dos filhos tinha o diagnóstico de TDAH. Essas crianças foram tratadas alternadamente com Ritalina (metilfenidato) e placebo. Nos dias em que as crianças recebiam Ritalina era observada uma melhora na forma como estas lidavam com suas mães, enquanto que nos dias em que o placebo era ministrado tal comportamento não se apresentava. A conseqüência disto era que a mãe também tratava melhor o filho nos dias em que o mesmo tomava a Ritalina, o que levou à conclusão de que a presença de uma sintomatologia mais intensa decorrente do transtorno poderia causar mais dificuldades relacionais, afetando o estilo de interação entre pais e filhos (ROHDE; BENCZICK, 1999).

Por outro lado, tem sido demonstrado que algumas práticas parentais, tais como: uso constante de agressividade no trato dos pais para com os filhos e/ou dos pais entre si; desleixo e negligência para com os filhos; falta de demonstrações de afeto; negatividade nas expectativas dos pais em relação aos filhos; uso de punições corporais; falta de consistência na imposição de limites; por exemplo, podem predispor a criança ou o adolescente a desenvolver alguns transtornos mentais, como o Transtorno Desafiador de Oposição, o Transtorno de Conduta ou a Depressão, entre outros. No caso do TDAH, pode-se afirmar que o estilo parental pode ser determinante para a melhora do quadro do transtorno ou para sua piora, e também para o surgimento de alguma comorbidade ou para o agravamento de alguma já existente. Entre os fatores familiares que podem estar relacionados com a

persistência da sintomatologia do transtorno, Rohde e Benczik (1999, p.61) citam os seguintes: a) funcionamento familiar caótico; b) alto grau de discórdia conjugal; c) baixa instrução materna; d) famílias com nível sócio-econômico baixo; e) famílias com apenas um dos pais, ou que o pai abandona a família. Biederman (1995) acrescenta ainda a criminalidade de um ou dos dois pais, a família ser numerosa ou a colocação em um lar adotivo como fatores que, de alguma forma, poderão incidir na sintomatologia do transtorno.

É no ambiente familiar, ou seja, antes mesmo do ingresso na escola, que a criança com TDAH começa a manifestar os primeiros sintomas do transtorno, fazendo com que todos a sua volta experimentem uma nova forma de viver em família. De uma forma genérica, todos no ambiente familiar serão afetados em maior ou menor grau pela presença da criança com TDAH. De forma concomitante, considerando-se que nessa dinâmica todos se influenciam reciprocamente, desde muito cedo esta já sofre muitas retaliações pelo seu modo de agir. Silva (2003) expõe muito bem o problema que as crianças com esse transtorno vivenciam com seus irmãos que não têm o mesmo problema dentro do ambiente familiar. É comum que seus irmãos personifiquem a personagem do “filho normal”, enquanto que a eles são atribuídas todas as responsabilidades pelos problemas ocorridos dentro de casa e pelas brigas (às vezes constantes), ou seja, são taxados de “filhos ruins”. O fato de que, em grande parte das vezes, realmente são causadores de problemas domésticos, faz com que sempre quando há alguma dúvida sobre a causa de algum problema, logo são colocados na posição de réus. Os pais mais impacientes brigam constantemente com eles, muitas vezes com castigos físicos. São freqüentemente chamados de “pestinhas”, “bichos-carpinteiro”, “sarna”, “mal educados”, e ouvem diariamente expressões como “sai daqui!”, “fica quieto!”, “pára!”, “não!”, etc. O resultado desse ambiente desfavorável pode afetar a formação dessa criança de várias maneiras, sobretudo aqueles constructos abrangidos pelas crenças auto-referenciadas. Por outro lado, Silva (2003) lembra que não se deve acusar indiscriminadamente as famílias dessas crianças de impiedosas, injustas ou severas. Afinal, deve ser considerado o fato de que os membros dessas famílias estão permanentemente expostos ao comportamento às vezes irritante dessas crianças, e deve-se lembrar que as ações e comportamentos de um membro da família afetam de alguma forma todos os outros (COLL et al., 1999).

A falta de credibilidade que os outros lhe dispensam, aliada a um *feedback* negativo que recebe do meio, poderá afetar o seu autoconceito. Da mesma forma que uma tradução errônea do seu problema, muitas vezes interpretado como incompetência, que os outros e ele próprio faz de si mesmo, adicionada à sensação de inadequação social tenderá a afetar a sua auto-estima. Por fim, as dificuldades de aprendizagem e de lidar com determinadas situações com as quais se defronta poderão atingir as suas crenças de controle. Percebe-se, assim, que a construção de sua identidade pessoal pode ser intensamente afetada não somente pelo quadro de TDAH, em si, mas também pela maneira como os demais lidam com essa situação.

Para buscar minimizar os efeitos desse ciclo, fazendo com que sejam menos devastadores, há que se pensar em abordagens familiares mais produtivas. Silva (2003) atribui um papel fundamental à família nesse processo, colocando-a como um importante instrumento para a melhora do quadro clínico, social e psicológico de seus entes com TDAH.

A literatura específica sobre o tema, sobretudo aquela que aborda práticas familiares mais adequadas para a melhora de vida dos jovens com TDAH, propõe às famílias uma série de estratégias que podem ser utilizadas a fim de reduzir o quadro sintomatológico do transtorno. Sam e Goldstein (citados por SILVA, 2003, p.64-70) propõem quatro passos a serem seguidos pelas famílias em que um de seus filhos tem o diagnóstico de TDAH, sendo estes mais indicados para aqueles que são do tipo predominantemente hiperativo-impulsivo:

1º) adquirir conhecimento acerca do TDAH. O sentido disso é que o conhecimento verdadeiro sobre o transtorno ajudaria os pais a vencer velhos mitos e preconceitos que lhe são atribuídos e mudar a forma como enxergam seus filhos, compreendendo que, muitas vezes, eles não conseguem agir com a mesma auto-determinação que os “outros” possuem. O conhecimento do transtorno que se abate sobre seus filhos permite aos pais antever situações ou evitá-las, dependendo da necessidade, permitindo-lhes, inclusive, compreender suas próprias reações ou comportamentos que podem ser evitados.

2º) o conhecimento adquirido sobre o problema permite aos pais saber diferenciar o comportamento desobediente da inabilidade inerente ao filho com o transtorno. Distinguir a rebeldia da falta de controle dos impulsos é determinante para que os pais saibam qual a abordagem que devem implementar frente ao comportamento do filho. Saber diferenciar uma situação da outra permitirá aos pais lançar mão de castigos ou reprimendas adequadas, ponderando com o filho sobre as conseqüências

de seu comportamento, ou adotar estratégias para auxiliá-lo nas suas dificuldades em controlar os impulsos ou manter a atenção necessária para alguma atividade.

3º) optar por ordens positivas ao invés das negativas. Uma das manobras educativas mais indicadas para a criança com TDAH é a adoção de ordens positivas em contraposição às negativas, uma vez que na vida diária dessas crianças o “não” acompanhado dos complementos “faça isso”, “não mexa aí”, aliado a outras afirmações de cunho negativo como “pare com isso”, “saia daqui”, entre outras, repercutem muito mal na construção da sua identidade, pois percebem que, sempre considerados inadequados, são pessoas de menor valor que as demais. Já o reforço positivo faz com que a criança sintam-se elogiada, querida, ao contrário do que ocorre quando se faz uso de reprimendas constantes, pois estas tendem a reforçar a sensação de que tudo o que faz é errado, cuja consequência mais notável é a baixa auto-estima. A mudança de paradigma no que tange à melhora do clima familiar é também observada com o reforço positivo. Um sistema de recompensas sociais (como beijos, abraços e elogios) ou não sociais (como presentes) deve ser implementado toda vez que a criança demonstrar uma melhora de comportamento ou o atendimento a solicitações dos pais. Segundo esta proposta, a repetição de um padrão de comportamento desejável tende a ser internalizado pela criança com TDAH.

4º) estimular o reforço positivo. Existe uma tendência de que todos em torno da criança com TDAH, sobretudo os pais, de valorizar mais o que ela faz de negativo do que o contrário. A demonstração de felicidade dos pais com relação às atitudes do filho é mais frutífera do que a constante reprimenda, de caráter negativo. Ao invés de chamar a atenção toda vez que a criança faz algo que não devia, os pais devem conversar sobre o que ele deveria fazer, e se necessário, até demonstrar repetidas vezes com exemplos práticos, juntamente com ele, como deveria ter feito tal coisa. A reprimenda constante tende a ser banalizada e perder o seu pretense efeito educativo. Além do mais, pode predispor a criança contra aquele que o repreende constantemente, o que poderia comprometer o papel dessa pessoa (pai ou mãe) no processo de redução da sintomatologia do TDAH. Outra consequência dessa prática familiar é predispor a criança ou o adolescente com TDAH a desenvolver algumas comorbidades, sobretudo os Transtornos Disruptivos de Comportamento.

Nesse mesmo sentido, Rohde e Benczik (1999) também propõem o reforço positivo, inclusive com premiações de caráter material (presentes) ou imaterial (elogios), o que, segundo os autores, não deve ser encarado pelos pais como uma espécie de “corrupção dos filhos” ou uma prática de sedução temerária, mas como uma medida que tende a melhorar as relações interpessoais entre os pais e o filho. Além das estratégias colocadas acima, Rohde e Benczik (1999, p.74-82) também orientam os pais acerca de outras práticas educativas necessárias para a melhora do quadro sintomatológico do TDAH. Entre elas estão:

1ª) o estabelecimento de prioridades. A vida da criança com TDAH tende a ser um turbilhão de coisas que se sucedem a todo o tempo, umas se iniciando antes que a anterior tenha acabado. Essas interrupções constantes, a falta da atenção às instruções dos pais, entre outras

situações, são a tônica diária em seu dia-a-dia. A proposta aqui é não tentar solucionar todos esses problemas simultaneamente, mas um de cada vez. Para isso, os pais devem verificar qual é a situação que deve ser resolvida imediatamente, ou pela sua urgência ou por sua importância.

2ª) pensar antes de agir. O comportamento impulsivo da criança com TDAH tende a levar os pais a agir da mesma forma. De acordo com os estudos de Wallon (citado por LA TAILLE; OLIVEIRA e DANTAS, 1992), isso pode ser explicado pelo efeito de “contágio” que certos comportamentos ou emoções possuem. A importância disso reside no fato de que os pais estariam dando um exemplo de autocontrole e maturidade para seus filhos; afinal, não se pode exigir que uma criança (mesmo sem o TDAH) tenha um comportamento e demonstrar outro. Os pais devem lembrar que são modelos de identificação para os filhos.

3ª) estabelecimento de estratégias. As crianças com TDAH, mais do que as outras, são beneficiadas pela adoção de certas estratégias por parte dos pais. Uma vez adotada uma estratégia como prática educativa, como o reforço positivo ou a adoção de premiações, por exemplo, os pais devem insistir nela, mesmo que aparentemente não esteja surtindo efeito imediato, e independentemente do ambiente em que a criança se encontra, ou seja, em casa ou fora dela. Também é importante que ambos os pais estejam em sintonia com relação à implementação dessas estratégias, a fim de evitar conflitos entre eles, ou entre eles e o filho. A rotina nas atividades diárias também demonstra resultados positivos para a criança com TDAH. O sentido disso é que essas crianças, em particular, funcionam melhor em ambientes estruturados e previsíveis. Lembramos aqui que o ambiente familiar caótico é preditivo da piora ou da manutenção da sintomatologia do TDAH.

4ª) antecipação de problemas. A razão dessa estratégia é evitar o comportamento indesejado do filho em determinadas situações, como por exemplo, na hora da tarefa escolar, onde a atenção é necessária, ou na véspera de uma festa ou uma viagem em que fica extremamente excitado, o que o predispõe a cometer acidentes ou a prestar menos atenção em tudo. Sendo assim, os pais poderiam calcular o tempo de concentração que ele poderia manter para uma tarefa ou estudo, alternando com outras atividades que não exijam tanta concentração.

5ª) o estabelecimento de uma comunicação clara e eficiente. Tal qual o estabelecimento e a manutenção das estratégias adequadas, a comunicação feita de forma inteligível e constante evitará confusões por parte da criança e facilitará o trabalho dos pais e a comunicação entre estes. A adoção de um quadro com as regras estabelecidas é uma boa opção.

6ª) atividade física regular. É indicada para todas as crianças com TDAH, sobretudo aquelas que apresentam o tipo predominantemente hiperativo. Além de proporcionar um desgaste físico saudável, que auxiliará a criança no seu ciclo de sono, a atividade física, principalmente os jogos coletivos que têm regras específicas, permitirá a elas aprimorarem o seu relacionamento social, e as noções de esperar sua vez e de respeitar regras.

7ª) escolher cuidadosamente a escola. O perfil da escola pode ser determinante para o sucesso ou fracasso da criança e, conseqüentemente, do adulto com TDAH. A explicação remonta ao fato de que algumas escolas são familiarizadas com o TDAH, investindo na qualificação de seus professores e adotando estratégias inclusivas,

enquanto que outras insistem na obsoleta teoria de que essas crianças são indisciplinadas, padecem de falta de limites em casa e são incompetentes. A leitura das diversas publicações sobre o tema permite a afirmação de que a maioria das escolas, infelizmente, se enquadra nesse último perfil. Segundo Rohde e Benczik (1999), as escolas voltadas somente para o resultado em termos de conteúdo, ao invés de valorizar o aluno enquanto indivíduo, não são adequadas para as crianças que apresentam o perfil do TDAH.

8ª) planejamento de ações futuras. O TDAH caracteriza-se por um funcionamento alterado das funções executivas. Logo, qualquer planejamento de ações futuras, a adoção de metas a serem implementadas e a administração do tempo para realizar algo é prejudicado nessas pessoas. A criança, de uma forma geral, não goza dessa capacidade tão desenvolvida como nos adultos, e isso, quando aliado ao quadro de TDAH, transfere aos pais a incumbência de ajudar o filho nesse processo. A adoção de um calendário semanal de atividades em um local visível é uma delas. Nesse calendário deverão ser colocadas todas as atividades da criança, alternando as que exigem mais atenção com outras mais estimulantes ou prazerosas. Deve-se observar que as primeiras não devem ser feitas em períodos muito longos, respeitando a dificuldade de concentração da criança. É importante ainda que a criança participe da elaboração desse calendário.

CAPÍTULO 3

3 A ESCOLA E OS ALUNOS COM TDAH

De acordo com o que foi abordado ao longo do capítulo anterior, pode-se depreender que o ambiente social que envolve o indivíduo tem um papel fundamental na formação de sua identidade, assim como de seu desenvolvimento psicossocial com um todo. Desde tempos longínquos na sociedade humana o primeiro ambiente social que começa a influir nesses processos é a família, salvo nos casos não raros em que a criança cresce em outro tipo de ambiente (orfanatos, por exemplo), isso até hoje, e na maioria das culturas conhecidas. Em se tratando da sociedade ocidental, na Idade Moderna, notadamente após a Revolução Industrial, a escola passou a ser o segundo ambiente em que os processos citados anteriormente recebiam influências importantes. A escola pode-se dizer, foi eleita pela sociedade pós-moderna como o segundo mais importante ambiente social a influir no desenvolvimento do indivíduo (PATTO, 1999).

Ao se estudar Vygotsky compreende-se com facilidade o papel que a educação, em particular a escola, desempenha como instrumento de mediação entre o indivíduo e a cultura posta pelo ambiente que o acolheu. De acordo com a teoria vygotkiana, os vários aspectos do desenvolvimento humano não podem ser explicados exclusivamente sob o ponto de vista ontogênico, mas também pela análise dos planos filogenético, microgenético e sócio-cultural (COLL et al. 1999). A aquisição do sistema de signos é um dos mediadores que possibilita a evolução dos processos psicológicos superiores. Consoante o que foi afirmado em tópicos anteriores acerca do papel da família nesse processo, a educação formal propiciada em âmbito escolar, além de complementar aquilo que a entidade familiar propiciou ao indivíduo neste aspecto, tem também como consequência de sua atuação propagar a cultura em toda a sociedade e aprimorar o desenvolvimento das funções psicológicas superiores. Segundo Vygotsky, a aquisição e apropriação do sistema de signos ocorrem no âmbito da interessoalidade, desde o nascimento até a vida adulta. Isso, na escola, traduz-se em um processo organizado de transmissão de

cultura que leva a criança a ter contato formal com as várias esferas do conhecimento humano e, conseqüentemente, auxilia a captar novas aprendizagens específicas e competências psicológicas mais aprimoradas (COLL et al., 1999).

Mas a escola não é um sistema pronto e perfeito em sua missão de ajudar a construir os pequenos seres humanos que nela adentram. As diferenças entre os alunos, alguns com facilidade no aprendizado daqueles conteúdos eleitos por ela como fundamentais, outros com dificuldades, obriga a escola a se aperfeiçoar na aquisição de meios pedagógicos adequados, para que todas as crianças e jovens encontrem nela uma aliada nos seus processos de desenvolvimento. É também na escola que o indivíduo se defronta com uma diversidade de outros indivíduos, com idéias, personalidades, modos de agir às vezes confrontantes com as dele, propiciando uma troca que também irá influenciar no seu desenvolvimento psicológico. Confrontos às vezes são inevitáveis e a escola pode interferir positivamente no sentido de, a partir dele, buscar o crescimento. Aprende-se muito com as diferenças, tanto quanto com as semelhanças. Quando a escola se afasta dessas obrigações, corre-se o risco de produzir em seu corpo discente a infelicidade, a frustração, o fracasso, elementos que irão, de alguma forma, incidir negativamente na formação do indivíduo.

A escola que tem em seu quadro crianças ou adolescentes com TDAH deve estar ciente de que nem sempre as abordagens pedagógicas convencionais ou intervenções sócio-educativas surtem resultados satisfatórios. As peculiaridades desses alunos exigem que a escola se prepare para recebê-los, sob o risco de perder o tempo deles assim como o de seus professores. A não persecução de uma estratégia educativa apropriada, juntamente com o desconhecimento acerca do problema por parte do seu quadro docente, são preditivos de problemas evitáveis tanto para a escola como para esses alunos, tais como falta de adaptação ao ambiente escolar, dificuldade nos relacionamentos interpessoais, desempenho acadêmico insatisfatório (PASTURA; MATTOS; ARAÚJO, 2005), discriminação, baixo conceito entre seus pares e seus professores, enfim, a produção de sofrimento familiar e pessoal, tendo como conseqüência a construção de um indivíduo infeliz. Na tentativa de se evitar esse quadro desfavorável, algumas abordagens pedagógicas específicas têm sido difundidas na literatura para que os alunos com

TDAH encontrem na escola um ambiente aliado à diminuição da sintomatologia do transtorno.

Primeiramente faz-se necessário entender o que é o mau desempenho escolar (MDE). Segundo McCall (1994), MDE é uma discrepância entre os escores de inteligência considerados normais ou acima da média e as notas escolares consideradas abaixo do que seria esperado para o nível de inteligência obtido no teste pelo provando. A definição trazida à luz é justificada pelo MDE verificado em muitos alunos com o TDAH. Seguem alguns índices de prevalência de MDE obtidos em várias pesquisas junto a alunos com TDAH.

Weiss (1985) encontrou que entre uma população de TDAH apenas 69% concluíram os estudos contra 90% do grupo de controle. Barkley (1990, citado por PASTURA; MATTOS; ARAÚJO, 2005) observou, em uma amostragem de alunos com TDAH, que estes tinham três vezes mais chances de serem suspensos ou repetirem o ano e oito vezes mais chances de serem expulsos, quando comparados com o grupo de controle. Manuza et al. (1993) verificaram, em um estudo com indivíduos de até 16 anos de idade, que aqueles com TDAH tinham 2,5 anos a menos de estudo em relação ao grupo de controle. Verificou-se também que 23% daqueles não completaram os estudos, contra apenas 10% dos indivíduos do grupo controle; e, ainda, esse estudo verificou que as pessoas com TDAH trabalhavam em empregos considerados de menor *status* ocupacional, utilizando o *ranking* profissional de Hollingshead e Redlich de 1958 (citado por PASTURA; MATTOS; ARAÚJO, 2005). Faraone et al. (1993) verificaram que, entre alunos com TDAH, 50% precisaram de aulas particulares, 30% deles foram alocados em turmas especiais ou foram reprovados, e seus desempenhos em testes de aritmética e leitura foram significativamente piores se comparados com o grupo de controle. Nesse mesmo sentido, Heiligenstein (1999) verificou que alunos com TDAH apresentaram notas menores nas disciplinas escolares em relação ao grupo de controle. No Brasil, Rohde et al. (1999) verificaram que, entre alunos de Porto Alegre com TDAH, 87% deles tinha pelo menos uma reprovação em seu currículo contra 30% dos alunos sem o transtorno. Além disso, com relação a suspensões e expulsões, aqueles que tinham TDAH apresentavam índices respectivamente de 48% e 17% contra 17% e 2% do grupo que não apresentava o TDAH. Rapport et al.

(1999) defendem que a presença do TDAH na infância é um preditor de MDE futuro. Em crianças com diagnóstico de Transtornos de Aprendizagem, McKinney (1989, citado por PASTURA; MATTOS; ARAÚJO, 2005), Frick et al. (1991), entre outros, sugerem que a presença comórbida de TDAH junto com algum Transtorno de Aprendizagem induz mais ao MDE do que outros transtornos, como a depressão, por exemplo. Com relação entre os subtipos de TDAH e o MDE, Carlson et al. (1986, citado por PASTURA; MATTOS; ARAÚJO, 2005) defendem que o subtipo desatento apresenta um desempenho matemático pior do que o subtipo hiperativo, não obstante apresentarem um QI maior do que o último. Hynd et al. (1991) não verificou diferença entre o QI dos dois subtipos, porém, confirmou que o subtipo desatento tinha um desempenho matemático pior do que o subtipo hiperativo.

Apresentadas essas informações, cabe agora levantar quais manejos escolares podem ajudar a melhorar o desempenho acadêmico e a qualidade das interações sociais vivenciadas na escola pelo aluno com TDAH. Como esta pesquisa visa à discussão de concepções e práticas pedagógicas que possam ser mais adequadas para os alunos com TDAH, deve-se lembrar que todas as teorizações são calcadas em determinados paradigmas, sendo alguns deles questionáveis quanto a sua maneira de “enxergar” os indivíduos que apresentam algum transtorno, pois deixam de considerá-los em sua totalidade. A título de exemplificação de uma dessas abordagens questionáveis, cita-se aqui a de Venegas (2002). Percebe-se, a partir de suas sugestões, que o aluno com TDAH é visto como um problema em sala de aula a ser resolvido pelos professores, e não como um aluno com um transtorno neurológico com repercussões psicológicas a ser ajudado por aquele profissional. A abordagem de Venegas revela, na verdade, um paradigma ainda predominante no meio educacional que reluta em desaparecer: o de que o aluno com TDAH incomoda, é inconveniente, deve ser vigiado, controlado, adestrado e punido por não se enquadrar nos moldes da escola. Venegas (2002, p.4-5) propõe três níveis de intervenção em sala de aula, a saber:

1º) *Nível Preventivo*. O professor deve antecipar as ações do aluno para que as condutas típicas não se manifestem, e em se manifestando, devem ser controladas e ou eliminadas, concomitantemente, outras devem ser incorporadas e mantidas, visando tanto a melhora do desempenho acadêmico como das relações interpessoais.

2º) *Nível de Apoio*. O professor deve sempre recordar o aluno acerca das condutas que devem ser evitadas, como também de suas respectivas conseqüências, da mesma forma, deve reforçar sistematicamente junto a ele aquelas que devem ser incorporadas. As ações devem ser feitas em comum acordo entre o professor e o aluno, ou entre eles. Aqui devem ser incluídos os reforços de caráter afetivo, como sorrisos, carícias, palmadas suaves nas costas, palavras carinhosas, reconhecimentos, etc.

3º) *Nível Corretivo*. Visa corrigir o comportamento considerado inadequado e reorientá-lo. Caso o aluno não observe as regras anteriormente estabelecidas, o professor deve aplicar a conseqüência imediatamente, porém, reforçá-lo acerca do que dele se espera no caso de ocorrer uma situação semelhante. Caso ocorra um comportamento não previsto anteriormente, o professor deve detê-lo imediatamente, aplicar uma conseqüência proporcional entre a ação e a falta, e orientá-lo sobre como deve agir ou não caso a mesma situação ocorra novamente.

Curiosamente, Venegas menciona outros pesquisadores com um enfoque totalmente diverso do apresentado por ela, os quais podem ser considerados mais adequados na maneira de lidar com indivíduos com TDAH, como se verá a seguir. Curwin e Mendler (1983, citados por VENEGAS, 2002, p.6-8) propõem ações no nível preventivo que se organizariam em seis etapas para sua efetiva implementação, as quais devem ser observadas pelo professor:

- a) Aumentar a autoconsciência do professor, reconhecendo suas qualidades, suas necessidades pessoais, seu estilo de pensar e aprender, ter uma clara concepção de seu trabalho e o seu papel na vida dos estudantes;
- b) Conhecer os seus estudantes, saber por que e para que eles estão estudando, conhecer suas necessidades dentro do seu grupo etário e também como indivíduos;
- c) Como é um modelo de comportamento para os alunos, o professor deve expressar seus sentimentos de forma sincera, clara e saudável;
- d) Descobrir e refletir acerca das condutas e habilidades de que necessitam seus alunos para que consigam desempenhar positivamente suas tarefas cognitivas, desenvolvendo-as em um ambiente agradável e que permita que se expressem pessoalmente;
- e) Estabelecer acordos entre os alunos, individualmente e coletivamente, levando-os a compreender o porquê de tais acordos e os seus respectivos papéis para que sejam cumpridos. Todos devem participar ativamente da elaboração desses acordos que devem ser claros, concretos e concisos, para que a sua compreensão não seja dúbia.
- f) Observar que os acordos estabelecidos sejam efetivamente cumpridos, o que propiciará que sua atuação profissional ocorra de forma mais tranqüila.

Yelon e Weinstein (1988; citado por VENEGAS, 2002, p.9-10) sugerem aos professores uma série de ações em sala de aula para que o nível preventivo seja mais facilmente atingido:

- a) Comportar-se com firmeza e seriedade, porém, com paciência e carinho. Isso propicia à criança um sentimento de confiança em relação ao professor e ao ambiente escolar;
- b) Estar preparado para tudo. O comportamento dos alunos com TDAH é imprevisível e o professor deve estar ciente de que, às vezes, eles poderão persistir por algum tempo no comportamento indesejado. Também o professor deve ser consciente de que nem sempre esse comportamento é oriundo de má intenção por parte desses alunos, que agem na maioria das vezes por impulsividade;
- c) Procurar fazer das atividades algo sempre interessante. Para isso, o professor pode lançar mão de surpresas, inovações, principalmente quando da introdução de algum conteúdo novo. Ter a sensibilidade para perceber quando a atenção está se dispersando e apresentar algo que chame a atenção novamente;
- d) O professor deve reconhecer quando o aluno o está questionando de forma procedente ou apenas sendo insolente. A intencionalidade do aluno vai determinar a postura do professor com relação às conseqüências de tal comportamento. Para que isso ocorra de forma justa, o professor deve conhecer as características pessoais de seus alunos. No caso do TDAH, o professor deve ter em mente que alguns comportamentos inerentes a essa condição podem ser confundidos com insolência, como no caso de não seguir corretamente as suas instruções prévias ou no caso de interromper os outros. Às vezes é possível que o aluno esteja efetivamente “disputando o poder” com o professor, ou com outros alunos, mas às vezes o aluno está tentando apenas argumentar. O professor deve também implementar ações que visem melhorar as habilidades sociais dos alunos com TDAH para que as relações interpessoais entre eles e seus pares seja melhorada;
- e) Ser coerente na adoção e observação do cumprimento dos acordos e rotinas estabelecidos. Esse é um dos pontos mais difíceis de serem adimplidos pelos alunos com TDAH;
- f) Ser justo e equânime.

Não obstante algumas pessoas defenderem que os alunos com TDAH devessem estudar em uma escola especializada nesse transtorno, não há indicativos científicos que justifiquem tal procedimento. Isso iria contra uma tendência mundial de inclusão escolar. Para Stainback e Stainback (1999), o ensino inclusivo é positivo tanto para o aluno com necessidades especiais, como para os professores e a sociedade como um todo. Segundo estes autores, a inclusão prepara o jovem especial para a vida em comunidade, assim como prepara a comunidade para recebê-lo adequadamente. Com manejos sócio-educativos

apropriados por parte dos profissionais da escola, ao se colocar em um mesmo espaço alunos diferentes, essas diferenças tendem a ser aceitas mais facilmente pelo corpo discente e transformadas em uma rede de apoio que age em favor daqueles que necessitam de atenção especial. Em contrapartida, os que auxiliam também se beneficiam dessas ações, tornando-se mais humanos e cooperativos. Os professores, por sua vez, se aperfeiçoam profissionalmente e a sociedade passa a incorporar a igualdade entre as pessoas como paradigma, o que concorre para a paz social. Goldstein (1998; citado por ROHDE; MATTOS, 2003) justifica a inclusão de alunos com TDAH devido ao fato de que, para ele, esses alunos apresentam um potencial de aprendizagem semelhante aos que não apresentam esse transtorno. Além disso, esse autor defende que os alunos com TDAH precisam do convívio com seus pares e também necessitam aprender a lidar com regras e limites estabelecidos pela estrutura da escola, uma vez que a escola é uma projeção antecipada da sociedade com que se defrontarão posteriormente.

Justificada a inclusão dos alunos com TDAH no ensino regular, alguns passos devem ser observados antes mesmo do seu ingresso na escola. Um deles é a escolha de uma escola com um perfil educacional semelhante ao da família, uma vez que conflitos nesse sentido podem prejudicar o desenvolvimento do aluno (BROMBERG, 2001). Rohde e Mattos (2003) sugerem que a escola deve ter uma preocupação maior com o desenvolvimento global do aluno, ao invés de se preocupar somente com alguns pontos específicos. Além do mais, deve respeitar a sua individualidade, trabalhar para superar as deficiências e potencializar as qualidades do aluno. Como pontos importantes a serem obrigatoriamente implementados pela escola, sob o risco de não propiciar o almejado desenvolvimento do aluno com TDAH, Rohde e Mattos (2003) propõem ainda que a escola faça uma adaptação do currículo escolar, seja flexível na realização e apresentação das tarefas, aceite adequações do tempo das atividades, e realize acompanhamento e administração do medicamento, conforme o caso.

Bromberg (2002) defende um estreitamento nas relações entre os pais e os professores. A justificativa disso reside no fato de que o professor, tomando conhecimento dos problemas pelos quais passa a família com seu filho e, por sua vez, a família melhor compreendendo as dificuldades do professor quando da

aplicação das abordagens pedagógicas, uma parceria pode ser estabelecida entre eles, e o resultado dessa colaboração é preditiva de prováveis conquistas por parte do aluno.

Com relação ao ambiente físico da sala de aula, Rohde e Mattos. (2003) propõem que a estrutura da sala deva contribuir para estruturar o aspecto de desorganização e de falta de planejamento inerente à maior parte dos alunos com TDAH. Deve haver um meio termo entre uma sala de aula estimulante, colorida e atraente e uma mais rígida, tradicional. A justificativa disso reside no fato de que essas crianças são facilmente distraídas pelo meio ambiente. Assim, é recomendado que o aluno com TDAH sente longe de janelas e portas, como também de alunos antagonistas (acrescentaríamos, aqui, outros alunos com TDAH e alunos com comportamento indisciplinado). Um pequeno número de alunos no grupo também é recomendado.

PARTE II – MÉTODO

1 ABORDAGEM DO PROBLEMA

Para a maioria das crianças, a primeira grande responsabilidade que enfrentam em suas vidas é a escola. Essa é a tradição no mundo ocidental, principalmente nas grandes cidades e, sobretudo, entre as famílias de classe média e alta (infelizmente, entre as famílias mais pobres, a maior preocupação é a sobrevivência imediata, o que acaba por deixar a escola em segundo plano). Isso decorre da natural e louvável preocupação que os pais têm com a formação de seus filhos, formação esta que se traduz em aprendizado formal, entendendo-se como tal, aquele desenvolvido e sistematizado no ambiente escolar. Dessa forma, o modelo eleito por essa sociedade para se incumbir de garantir a tal formação desejada é a escola. Invariavelmente, o ingresso das crianças na escola acontece aos seis ou sete anos de idade (porém, entre famílias de classe média e alta, esse ingresso normalmente ocorre mais cedo, a partir de cerca dos dois anos de idade). Nesse contexto, pais ansiosos esperam ver seus filhos se desenvolverem intelectualmente, para que no futuro possam desempenhar suas profissões com eficiência e terem, assim, seus futuros sociais e financeiros garantidos.

É, geralmente, na escola que a criança começa a compreender que o mundo lhes cobra responsabilidades, que muitas pessoas pensam e se comportam diferentemente delas, e que nem todas as pessoas a lhe cercarem estão sempre disponíveis para elas. Vários requisitos básicos lhes são cobrados para que o seu processo de aprendizagem seja eficiente. Entre eles, concentração, calma e autocontrole, entre outros.

Como se sabe, as crianças com os sintomas do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade geralmente não apresentam os pré-requisitos citados acima. Assim, não é difícil concluir que elas, invariavelmente, apresentam perdas pedagógicas e sociais importantes, o que acaba por levá-las, freqüentemente à repetência e, até mesmo às vezes, à evasão escolar.

O comportamento dos alunos hiperativos é tido como bastante indesejado por muitos que com eles convivem, e a discriminação por parte dos colegas e às vezes até dos professores se estabelece com muita facilidade. Isso,

certamente, não ajuda no seu desempenho escolar, que, aliás, costuma ser abaixo da média, e nem na sua formação enquanto indivíduo. Aparentemente, muitos professores demonstram não saber que estão diante de alunos que apresentam um distúrbio neurológico, outros até desconfiam, mas parecem não saber como lidar com eles, ou não ter a disposição necessária para tal.

Sabendo-se estar diante de pessoas com uma dificuldade em nível neurológico, que requerem acompanhamento clínico-medicamentoso e psicopedagógico, e não simplesmente de crianças mal comportadas e sem limites, cabe a todos aqueles que têm contato com esses alunos especiais cumprir o seu papel, quer seja no âmbito social, familiar ou profissional, no sentido de propiciar aos mesmos situações mais favoráveis, na busca da melhora do seu quadro clínico ou pelo menos na diminuição das conseqüências provocadas pelo transtorno.

No tocante à escola e ao corpo docente, verifica-se um papel de extrema importância na busca de um quadro clínico mais favorável aos alunos hiperativos e com déficit de atenção. Não são poucos os médicos e pesquisadores que lidam com o assunto a afirmarem que o tratamento clínico será mais eficaz e com melhor prognóstico se a escola participar desse processo, quer seja pelo precioso papel que desempenha na vida de todos os seres humanos na busca de seu crescimento pessoal, quer seja pelo grande número de horas importantes que ali as crianças passam, quer seja pelo grande laboratório de relações sociais que ali se desenvolve.

Também, pode-se afirmar que na escola podem-se detectar muitas das características consideradas negativas inerentes ao TDAH, por isso, no ambiente escolar (e também no familiar), com uma abordagem pedagógica adequada, pode-se obter a melhora do quadro clínico daqueles que apresentam a síndrome. De qualquer forma, o papel da escola na busca da melhora do TDAH é indiscutível, indispensável e determinante.

Entretanto, observa-se que a maioria dos alunos que apresentam TDAH continua sofrendo muito na escola. E, diante dessa situação, uma pergunta se faz necessária: por quê? Não deveria ser justamente em um ambiente repleto de profissionais imbuídos da tarefa de propiciar o desenvolvimento intelectual e social

de jovens que estes alunos em particular deveriam encontrar receptividade, acolhimento e compreensão? Isso, afinal decorre do despreparo dos professores ou da discriminação rotineira que a maioria das pessoas tem para com os indivíduos “diferentes”, incluindo-se aí aqueles com TDAH? Entre os vários elementos que podem influenciar na formação psicossocial dos alunos, tenham eles TDAH ou não, é certo que a escola é um deles, e cabe aqui refletir sobre o seu papel nesse processo.

Passamos então a perguntar: de que forma a escola está contribuindo para a formação psicossocial dos alunos com diagnóstico de TDAH? Tal reflexão nos leva, então, à seguinte questão a ser respondida pelo presente estudo: Como alunos e ex-alunos que apresentam TDAH percebem o papel da escola na sua formação psicossocial?

2 OBJETIVOS DO ESTUDO

O presente estudo tem o seguinte objetivo geral:

Coletar percepções de alunos e ex-alunos com diagnóstico de TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade) acerca do papel da escola no seu desenvolvimento, no sentido de investigar de que forma este ambiente interferiu no quadro referente ao transtorno e suas conseqüências na formação psicossocial desses indivíduos, em especial no que se refere aos aspectos identitários.

E como objetivos específicos:

(1) Explorar a forma como certos aspectos da dinâmica escolar (desempenho, comportamento, interações com colegas e professores, participação dos pais) foram, de maneira geral, vivenciados pelos indivíduos em questão;

(2) Investigar como as eventuais dificuldades foram abordadas pela escola e se, de acordo com a sua concepção, a maneira costumeiramente utilizada pela escola interferia positivamente ou negativamente na resolução do problema;

(3) Colher informações sobre aspectos de suas crenças auto-referenciadas, isto é, como os indivíduos entrevistados se percebem enquanto possuidores de certas características específicas;

(4) Buscar identificar, entre as experiências relatadas, as práticas escolares que podem ser caracterizadas como potencialmente capazes de interferir na formação psicossocial de indivíduos com TDAH.

3 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

O grupo pesquisado consistiu de 21 jovens entre 14 e 33 anos de idade ($M=23,5$), sendo que 15 do gênero masculino e 6 do gênero feminino, todos residentes no município de Curitiba e com diagnóstico clínico de TDAH, emitido por um médico neurologista, conforme os parâmetros do DSM-IV. Todos os participantes deveriam estar cursando, ou ter concluído, trancado ou abandonado o Ensino Médio ou o Ensino Superior em escolas públicas ou particulares.

A escolha dessa população reside no fato de que, uma vez que essa pesquisa tem por objetivo avaliar as possíveis relações entre o ambiente escolar e a formação psicossocial dos indivíduos com TDAH, as informações sobre esse período de suas vidas estão ainda muito presentes, de forma que a qualidade e quantidade delas devem ser maiores.

As pessoas entrevistadas foram indicadas por um médico neurologista e uma psicoterapeuta, aleatoriamente, e foram integrando a amostra da pesquisa à medida que o pesquisador foi entrando em contato com os mesmos, e deles obteve a aquiescência para lhes entrevistar. No caso dos menores de idade, a autorização foi dada pelos pais ou responsáveis.

O número de entrevistados não foi pré-determinado pelo pesquisador. Tal fato decorre da dificuldade em se chegar a um número maior de jovens e ou adultos nessa faixa etária que tenham efetivamente o diagnóstico do TDAH, e que estivessem dispostos a participar da pesquisa. Inicialmente, chegou-se a um número de 30 (trinta) pessoas indicadas pelo médico e pela psicoterapeuta que preenchem os critérios para participação. Porém nove delas, por razões diversas, não manifestaram interesse efetivo em participar. Os demais (21) compuseram a amostra final, e se mostraram muito solícitos e cooperativos, não poupando esforços, como flexibilização de horários pessoais, por exemplo, para contribuir com a pesquisa.

Para melhor visualização do perfil do grupo entrevistado, o Quadro 01, abaixo, compreende suas características pessoais mais relevantes para a pesquisa:

GÊNERO	Masculino	15 (71,43%)	Total
	Feminino	6 (28,57%)	21
IDADE	Até 17 anos	7 (33,33%)	Total 21
	18 a 21 anos	11 (52,39%)	
	22 anos e mais	3 (14,28%)	
POSIÇÃO EM RELAÇÃO À FILIAÇÃO	Filho único	8 (38,1%)	Total 21
	Filho mais velho		
	Filho mais novo		
TRABALHAM	Sim	5 (23,80%)	Total
	Não	16 (76,20%)	21

QUADRO 01 – DISTRIBUIÇÃO DO GRUPO DE ACORDO COM O GÊNERO, A IDADE, A ESCOLARIDADE, A POSIÇÃO EM RELAÇÃO À FILIAÇÃO E O PERFIL PROFISSIONAL DOS PARTICIPANTES.

Um dos dados mais curiosos fica por conta da grande parcela de filhos únicos entre os entrevistados, que ficou em um terço. O índice de mais de 70% de entrevistados do gênero masculino também se mostra em consonância com as pesquisas que apontam uma prevalência do TDAH maior entre as pessoas desse gênero.

4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

O recurso metodológico adotado foi uma entrevista semi-estruturada de duração aproximada de 30 (trinta) minutos, realizada em local determinado pelo entrevistado, observando que o mesmo fosse silencioso (sem proximidade de ruídos intensos) e com mínimas possibilidades de distração, evitando-se, ainda, a presença de outras pessoas além do entrevistado e do próprio entrevistador.

Esse recurso metodológico foi adotado por se entender que em uma entrevista semi-estruturada, com perguntas abertas, o grau de descontração para obter informações de caráter pessoal seria mais apropriado, além de permitir que o entrevistado colocasse suas impressões particulares sobre os fatos indagados.

O instrumento utilizado para a coleta dos dados foi um roteiro de entrevista semi-estruturado que consistiu de 20 (vinte) perguntas abertas (Anexo 1) sobre a vida escolar atual e/ou pregressa do entrevistado, conforme o caso. As perguntas foram desenvolvidas com o objetivo de que pudessem proporcionar aos entrevistados a oportunidade de trazer ao contexto de pesquisa recordações e impressões acerca de situações vividas por eles durante a sua vida escolar, considerada a situação específica de apresentarem eles o TDAH. Também, buscaram explorar alguns aspectos de sua compreensão atual acerca de possíveis conseqüências das situações experienciadas durante esse período, em especial no que diz respeito ao modo como ele percebe a si mesmo.

O roteiro de perguntas, antes de sua aplicação efetiva, foi testado em uma aplicação piloto com dois sujeitos com as mesmas características dos participantes da amostra definitiva.

Considerando-se que a videografia oferece uma rica possibilidade de análise do material coletado, incluindo não somente as respostas orais do entrevistado, mas seu comportamento como um todo na situação de entrevista, incluindo movimentos corporais e expressões faciais, optou-se por videografar todas as entrevistas, material que serviu de base para todas as análises realizadas.

Por motivos éticos, para a participação nas entrevistas cada entrevistado leu e assinou o Termo de Consentimento Informado (Anexo 2).

PARTE III – ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

1 ESTUDO PILOTO

O estudo piloto consistiu na aplicação do roteiro de entrevista em dois sujeitos. O propósito do estudo piloto foi a verificação da aplicabilidade do roteiro de entrevista previamente formulado como instrumento de coleta das informações úteis considerando-se os objetivos almejados pelo estudo, assim como averiguar alguma discrepância entre a formulação das perguntas e as respostas do entrevistado.

Durante a aplicação das duas entrevistas verificou-se que algumas perguntas precisariam ser ajustadas. Foi o que ocorreu com a pergunta nº12, que necessitou a intervenção do entrevistador para que fosse melhor entendida. Da mesma forma, a pergunta nº15 não deixou suficientemente claro de que o “papel da família” referia-se especificamente à atuação desta junto aos problemas escolares e não à problemática trazida pelo TDAH de uma forma geral.

Ao analisar os resultados das entrevistas realizadas, constatou-se ainda que deveria ser incluída mais uma pergunta que possibilitasse fazer um levantamento de um possível histórico de reprovações, transferências de escola, desistência ou reingresso repetido dos estudos, juntamente com os motivos que determinaram tais eventos. De uma forma geral, o restante das perguntas demonstrou-se suficiente para extrair as informações desejadas.

O roteiro de entrevista que se encontra em anexo (Anexo 1) contempla as alterações realizadas.

2 CONSIDERAÇÕES SOBRE OS PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS

A partir dos dados videografados, foi realizada uma análise qualitativa, do tipo análise de conteúdo. A análise de conteúdo foi escolhida por ser considerado um instrumento adequado a discursos de conteúdo variável, como no caso em questão. De acordo com Bardin (1977), esse instrumento permite a análise do discurso e de aspectos deste que sobrepujam a aparente realidade do mesmo. A análise do tipo qualitativa justifica-se pelo fato de que os dados coletados expressam opiniões, atitudes e fenômenos de alta complexidade interna.

O roteiro de pesquisa proposto guarda esse aspecto particular de estimular os entrevistados a refletirem livremente, trazendo à tona subjetividades e emoções espontâneas sobre fatos vivenciados por eles e percepções sobre implicações atuais desses fatos.

As informações colhidas junto aos entrevistados foram categorizadas de acordo com as predominâncias de conteúdos nas respostas. A razão disso encontra-se no fato de que, pelo teor das respostas, agrupá-las em categorias permitiu uma melhor análise freqüencial dos conteúdos mais presentes no grupo estudado, possibilitando, assim, que fossem destacados aspectos de especial relevância na vida escolar dos indivíduos entrevistados e inferências quanto às implicações destes em sua qualidade de vida pregressa e atual.

Além disso, as informações colhidas em cada entrevista foram apresentadas em forma de estudos de caso individuais, possibilitando ao leitor compreender a dinâmica presente em cada caso, com seus aspectos particulares.

Um terceiro e último passo foi realizar uma discussão geral sobre todos os aspectos levantados durante os procedimentos anteriores, estabelecendo pontes com a literatura consultada e buscando responder à questão principal levantada pelo estudo. Adicionalmente pôde-se, a partir disso, refletir sobre as principais implicações práticas da pesquisa realizada.

3 ANÁLISE DESCRITIVA DO GRUPO

Neste capítulo serão apresentados os resultados obtidos a partir das entrevistas, organizados em suas categorias principais, de forma a permitir uma visualização geral do grupo.

Após o *rapport* e a coleta dos dados de identificação, a entrevista iniciou com questões relativas ao conhecimento que os participantes possuem sobre o TDAH por ocasião da entrevista. O nível de conhecimento que os entrevistados demonstraram ter acerca do transtorno pode ser visualizado na figura abaixo:

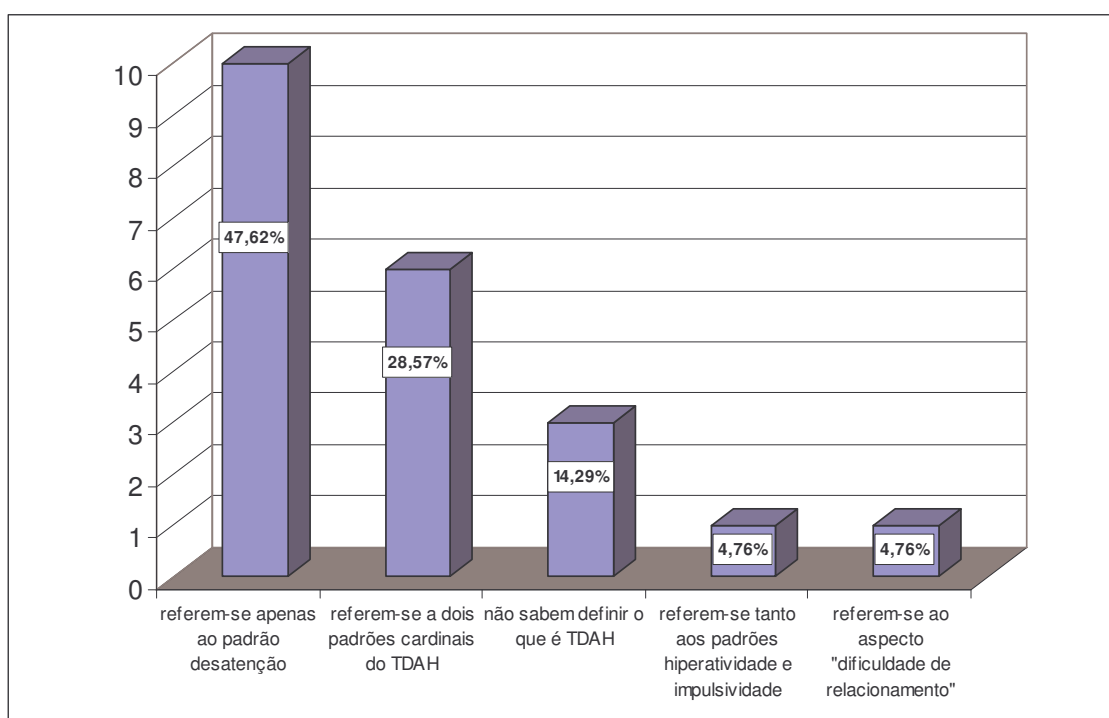


FIGURA 01 – GRÁFICO REPRESENTATIVO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE O TDAH DEMONSTRADO PELOS ENTREVISTADOS.

Pode-se observar que quase 50% deles referem-se apenas ao padrão de desatenção, e apenas um terço da amostra a dois padrões do transtorno. Durante a entrevista foi possível concluir que os entrevistados não conhecem muitas informações sobre o TDAH e nem sobre a existência de três tipos do transtorno, quais sejam, o tipo predominantemente desatento, o tipo predominantemente

hiperativo/impulsivo e o tipo misto. Nenhum dos entrevistados teve um diagnóstico clínico que apontasse em qual desses três tipos de TDAH eles se enquadravam.

Na pergunta número 4 os entrevistados expressaram suas opiniões pessoais sobre como o TDAH afeta as suas vidas. O quadro abaixo demonstra o panorama dessas impressões:

CATEGORIAS DE RESPOSTAS	FREQÜÊNCIA
Acha que é algo que incomoda muito	5 (23,81%)
Acha que é algo que incomoda um pouco	4 (19,05%)
Acha que não incomoda (indiferente)	7 (33,33%)
Acha que é algo positivo	2 (9,52%)
Acha que tem tantos aspectos negativos como positivos	2 (9,52%)
Resposta inconclusiva	1 (4,76%)

QUADRO 02 – CATEGORIAS REPRESENTATIVAS DE COMO OS ENTREVISTADOS ACREDITAM QUE O TDAH INTERFERE EM SUAS VIDAS.

No Quadro 02 observa-se que um terço dos entrevistados acredita que o TDAH é indiferente nas suas vidas, ou seja, não interfere significativamente nos seus afazeres diários ou em outras atividades que exercem. Entretanto, 9 (nove) entrevistados acham que o TDAH interfere de alguma maneira em suas vidas, em menor ou maior grau. Embora um número significativo de entrevistados não atribua ao TDAH um fator de interferência em suas vidas, no decorrer da pesquisa observa-se que, de fato, o TDAH afetou de alguma forma alguns aspectos, sobretudo em suas atividades acadêmicas, conforme os dados contidos nos Quadros 03, 06 e Figuras 02-A e 02-B, entre outros exemplos.

O quadro seguinte demonstra o perfil do currículo escolar dos entrevistados. Alguns dados chamam a atenção, entre eles, o grande número de reprovações do grupo, que atingiu quase 50%, o de suspensões (mais de 50%) e o de transferências (quase um terço). Isso confirma as pesquisas trazidas à luz nessa dissertação, que apontam serem os alunos com TDAH um dos grupos com o perfil em que mais há prevalência percentual dessas três ocorrências. Ressalte-se aqui

que as transferências em questão são as denominadas compulsórias, ou seja, aquelas em que a iniciativa partiu da escola.

ESCOLARIDADE	Ensino Médio incompleto	8 (38,09%)	Total 21 (100%)
	Ensino Médio completo	2 (9,52%)	
	Universitário incompleto	10 (47,62%)	
	Universitário completo	1 (4,77%)	
REPROVAÇÕES	Nunca reprovou	11 (52,39%)	Total 21 (100%)
	Reprovou uma vez	7 (33,33%)	
	Reprovou mais de uma vez	3 (14,28%)	
SUSPENSÕES	Nunca foi suspenso	9 (42,86%)	Total 21 (100%)
	Foi suspenso uma vez	3 (14,28%)	
	Foi suspenso mais de uma vez	9 (42,86%)	
EXPULSÕES	Nunca foi expulso	17 (80,95%)	Total 21 (100%)
	Foi expulso uma vez	1 (4,77%)	
	Foi expulso mais de uma vez	3 (14,28%)	
TRANSFERÊNCIAS	Nunca foi transferido compulsoriamente	15 (71,42%)	Total 21 (100%)
	Foi transferido uma vez compulsoriamente	3 (14,28%)	
	Foi transferido mais de uma vez compulsoriamente	3 (14,28%)	

QUADRO 03 – PERFIL DO CURRÍCULO ESCOLAR DOS ENTREVISTADOS COM RELACAO AOS EVENTOS REPROVAÇÕES, SUSPENSÕES, EXPULSÕES E TRANSFERÊNCIAS.

Os dados referentes à pergunta número 5, representados na Figura 02-A, demonstra que praticamente todos os pais dos entrevistados compareciam com freqüência à escola. Apenas uma das entrevistadas respondeu que nunca teve seus pais chamados à escola, porém, revelou que sua mãe trabalhava na mesma escola em que ela cursou tanto o Ensino Fundamental como Ensino Médio, de forma que

sempre estava a par do seu desempenho e comportamento escolar. Isso nos permite inferir que, se a mãe da entrevistada não trabalhasse na mesma escola em que ela estudou, provavelmente seus pais teriam sido chamados à escola para tratar de assuntos referentes a ela, que apresentava problemas atencionais. Nos demais, verificou-se que a maioria, mais de 70%, tinha seus pais chamados à escola com muita freqüência. O motivo mais comum das chamadas dos pais à escola foi o comportamento indisciplinado dos entrevistados.

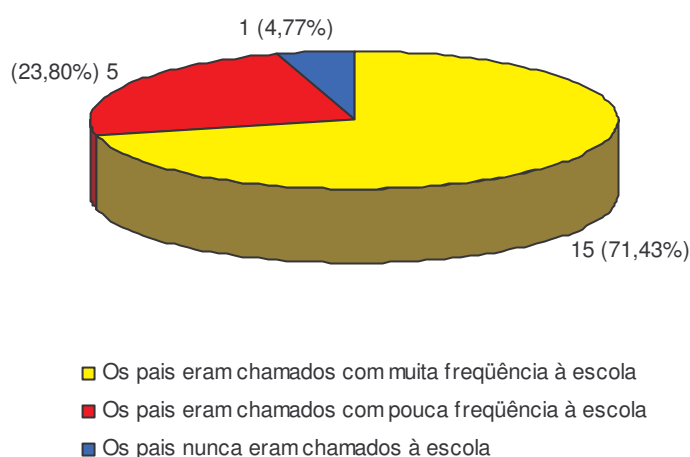


FIGURA 02-A – GRÁFICO REPRESENTATIVO DA FREQUÊNCIA COM QUE OS PAIS ERAM CHAMADOS À ESCOLA.

No Figura 02-B verificam-se quais eram os motivos que mais levavam os pais dos entrevistados à escola. No caso, o motivo mais verificado foi a indisciplina, e não os problemas relacionados com as notas dos entrevistados.

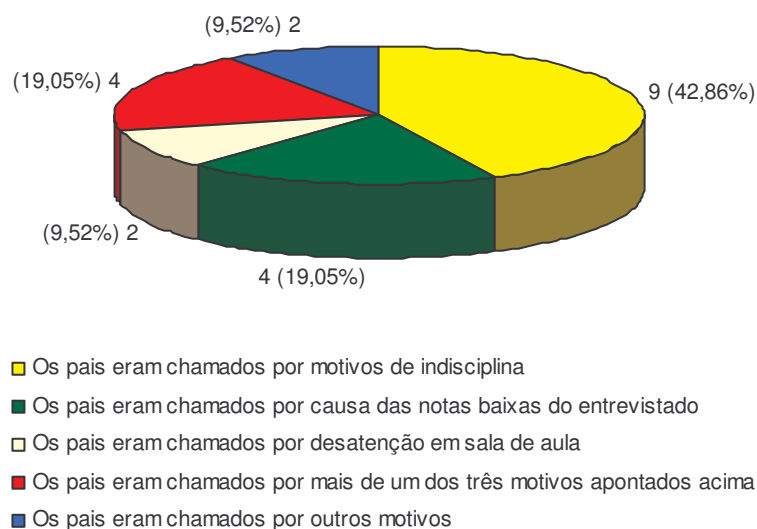


FIGURA 02-B – GRÁFICO REPRESENTATIVO DOS MOTIVOS QUE LEVAVAM OS PAIS À ESCOLA.

A pergunta número 6 buscou obter informações acerca de como maneira a família lidava com a vida escolar dos entrevistados, considerando a situação particular do TDAH. Em determinadas famílias eram utilizadas mais de uma estratégia para melhorar o desempenho escolar do aluno, de maneira que a frequência total de estratégias utilizadas ultrapassou o número de participantes da amostra.

CATEGORIAS DE RESPOSTAS	FREQUÊNCIA
A família o pressionava para melhorar os resultados e ou mudar o comportamento	7 (33,33%)
A mãe acompanhava as lições e os estudos	6 (28,57%)
A família chamava a atenção/ brigava/ castigava	3 (14,28%)
A família ajudava relembando seus compromissos	2 (9,52%)
A família era indiferente	1 (4,76%)
A família ajudava com recursos externos	1 (4,76%)
Outros	2 (9,52%)

QUADRO 04 – QUADRO DEMONSTRATIVO DAS CATEGORIAS DE RESPOSTAS RELATIVAS A COMO AS FAMÍLIAS DOS ENTREVISTADOS LIDAVAM COM A SUA VIDA ESCOLAR.

A questão número 7 complementa a pergunta anterior, revelando as práticas familiares das famílias dos entrevistados frente ao quadro de TDAH. Um pouco mais de 50% das famílias ressaltavam os pontos mais negativos do quadro de TDAH dos entrevistados.

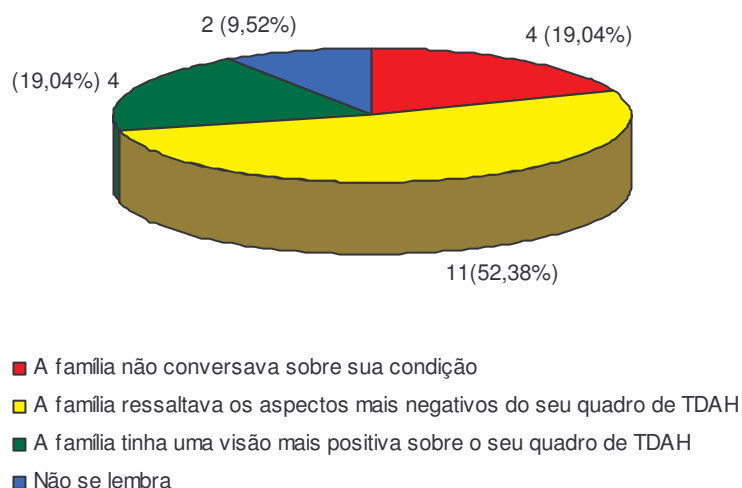


FIGURA 03 – GRÁFICO REPRESENTATIVO DAS PRÁTICAS FAMILIAIS UTILIZADAS COM OS ENTREVISTADOS FRENTE AO QUADRO DE TDAH.

O Quadro 05 mostra o perfil comportamental dos entrevistados em sala de aula. Como alguns dos entrevistados tinham mais de um padrão comportamental, a totalização, neste caso, supera o número de entrevistados.

CATEGORIAS DE RESPOSTAS	FREQÜÊNCIA
Fazia bagunça	7 (33,33%)
Era agitado	7 (33,33%)
Conversava muito	7 (33,33%)
Era distraído/desatento	4 (19,05%)
Brigava	5 (23,80%)
Tinha dificuldades nos relacionamentos	2 (9,52%)
Era quieto	3 (14,28%)
Dormia na sala	2 (9,52%)

QUADRO 05 – QUADRO DEMONSTRATIVO DAS CATEGORIAS DE RESPOSTAS RELATIVAS AO PERFIL COMPORTAMENTAL DOS ENTREVISTADOS EM SALA DE AULA.

Os dados obtidos na pergunta nº 8 e colocados no Quadro 05 confirmam as pesquisas que demonstram o comportamento irrequieto, conversador, distraído assim como as dificuldades de relacionamento com os colegas que os alunos com TDAH costumam ter em sala de aula.

No Quadro 06 verificam-se as principais dificuldades de aprendizagem dos entrevistados na escola. Nos casos em questão, verificou-se que a maior dificuldade apresentada ocorria em atividades que requeriam a leitura, atingindo um terço do grupo. As dificuldades em leitura foram maiores do que aquela verificada nas matérias exatas, a qual não atingiu um quarto do grupo. No entanto, todos os entrevistados revelaram que apresentavam alguma dificuldade acadêmica, sem exceção.

CATEGORIAS DE RESPOSTAS	FREQÜÊNCIA	
Tinha dificuldade em leitura	7 (33,33%)	Total 21 (100%)
Tinha dificuldade em todas as disciplinas exatas	5 (23,80%)	
Tinha dificuldade apenas em Matemática	4 (19,05%)	
Tinha dificuldade em disciplinas que exigiam escrita	4 (19,05%)	
Tinha dificuldade apenas em Português	1 (4,76%)	

QUADRO 06 – QUADRO DEMONSTRATIVO DAS CATEGORIAS DE RESPOSTAS RELATIVAS ÀS DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM APRESENTADAS PELOS ENTREVISTADOS NA ESCOLA.

O Quadro 07 revela que a maioria dos entrevistados precisou de aulas particulares e ou reforço escolar, denotando que tinham dificuldades no aproveitamento acadêmico em maior ou menor grau. Durante as entrevistas, todos os entrevistados disseram que tiveram alguma dificuldade com pelo menos uma disciplina, conforme verificado no quadro anterior. Isso explica porque foram colocadas duas opções de respostas aparentemente excludentes entre si. Explica-se que “não ter aulas particulares” não é a mesma coisa que “não precisou de aulas particulares”. Na primeira situação (“não ter aulas particulares”) compreende-se que os entrevistados não recorreram a esse auxílio embora precisassem dele, conforme

exposto em seus depoimentos. Dos quatro entrevistados que disseram não ter recorrido a esse expediente, um deles explicou que, embora precisasse, seus pais não tinham condições de pagar um professor particular; outro revelou que precisou, mas não foi cogitada a contratação de um professor particular; outro tinha dificuldades em algumas disciplinas, mas tinha ajuda de sua mãe, que era professora; por fim, outro entrevistado recorria ao auxílio de amigos que dominavam as disciplinas em que apresentava dificuldades, e, apesar disso, teve duas reprovações em seu currículo. A segunda situação (“não precisou de aulas particulares”) indica que o entrevistado não apresentou alguma dificuldade significativa de aprendizagem que justificasse a contratação de professores particulares. Essa situação, porém, acabou não se verificando efetivamente entre nenhum dos entrevistados. Com relação ainda às aulas particulares, verificou-se que a maioria precisou recorrer a esse artifício em mais de uma disciplina, e todos os participantes enquadrados nessa situação tiveram esse auxílio em mais de um ano curricular. No tocante às aulas de reforço escolar, pouco mais da metade dos entrevistados, não recorreram a esse auxílio, embora alguns deles precisassem. Ocorre que em algumas escolas essa alternativa não era disponibilizada, ou ela foi dispensada porque esses alunos já tinham aulas particulares. Da mesma forma como se observou com as aulas particulares, todos os entrevistados que participaram do reforço escolar o fizeram por mais de um ano, demonstrando uma dificuldade crônica em diversas disciplinas, que se tendia a se estender por vários anos.

CATEGORIAS DE RESPOSTAS	FREQÜÊNCIA
Precisou de aulas particulares em mais de uma disciplina	13 (61,90%)
Precisou de aulas particulares em apenas uma disciplina	4 (19,05%)
Não teve aulas particulares	4 (19,05%)
Não precisou de aulas particulares	0
Precisou de aulas particulares em apenas um ano curricular	0
Precisou de aulas particulares em mais de um ano	17 (80,95%)

curricular	
Participou do reforço escolar em apenas um ano curricular	0 (0%)
Participou do reforço escolar em mais de um ano curricular	9 (42,85%)
Não participou do reforço escolar	12 (57,14%)

QUADRO 07 – QUADRO DEMONSTRATIVO DAS CATEGORIAS DE RESPOSTAS RELATIVAS À FREQUÊNCIA DA PARTICIPAÇÃO DOS ENTREVISTADOS EM AULAS PARTICULARES E/OU REFORÇO ESCOLAR, ASSIM COMO O NÚMERO DE DISCIPLINAS EM QUE TAIS RECURSOS FORAM NECESSÁRIOS.

A maior parte dos entrevistados, cerca de três quartos da amostra, percebia-se possuidor de alguma habilidade potencial não aproveitada durante a sua vida escolar, conforme se pode observar em suas respostas apresentadas no Quadro 08:

CATEGORIAS DE RESPOSTAS	FREQUÊNCIA
Percebia-se possuidor de alguma habilidade potencial não aproveitada	16 (76,20%)
Não se percebia possuidor de alguma habilidade potencial não aproveitada	3 (14,28%)
Não soube avaliar se era possuidor de alguma habilidade potencial	2 (9,52%)
Atribui à escola o não aproveitamento dessa habilidade potencial	6 (28,57%)
Atribui a si mesmo o não aproveitamento dessa habilidade potencial	4 (19,05%)
Atribui a outros fatores o não aproveitamento dessa habilidade potencial	2 (9,52%)
Não soube avaliar a razão pela qual não teve essa habilidade potencial aproveitada na escola	4 (19,05%)

QUADRO 08 - QUADRO DEMONSTRATIVO DAS CATEGORIAS DE RESPOSTAS RELATIVAS À PERCEPÇÃO DOS ENTREVISTADOS ACERCA DE SUAS HABILIDADES POTENCIAIS NÃO APROVEITADAS NA ESCOLA E SUAS RESPECTIVAS EXPLICAÇÕES PARA TAL FATO.

O Quadro 09 apresenta a percepção dos entrevistados sobre se os seus professores poderiam ter feito algo a mais por eles ou, se de fato, cumpriram o seu papel adequadamente. Também são indicadas quais as estratégias que deveriam ter sido implementadas no nível pedagógico para que o seu desempenho acadêmico fosse melhor. A resposta “Sim”, dada pelos entrevistados que entendem que seus professores não cumpriram o seu papel adequadamente, é acompanhada pelas estratégias que deveriam ter sido, em sua opinião, aplicadas por aqueles profissionais. Já a resposta “Não” significa que o entrevistado acredita que o professor ou cumpriu com o seu papel adequadamente ou não tinha como fazê-lo de forma mais efetiva por motivos que fugiam ao seu alcance. Apesar de ter sido verificado durante as entrevistas que, em menor ou maior grau, todos os entrevistados tiveram algum tipo de problema escolar relacionado com estratégias pedagógicas inadequadas para um grupo com requisitos específicos como o que eles pertencem, curiosamente, cerca de metade dos entrevistados respondeu negativamente a essa pergunta. Em alguns casos, isso pode ser explicado por um certo conformismo com que os entrevistados tenderam a encarar o papel do professor em sala de aula, justificando as falhas do profissional em questão como sendo ele simplesmente mais uma vítima do sistema educacional existente. De qualquer forma, a incongruência de algumas respostas será devidamente analisada na Sessão 5 da PARTE III, nos Estudos de Caso.

SIM 10 (47,61%)	Terem demonstrado maior compreensão	8
	Terem buscado estratégias para solucionar seus problemas de comportamento	4
	Terem buscado estratégias para solucionar seus problemas de aprendizagem	3
	Deveriam conhecer mais sobre o TDAH	3
	Deveriam ter proposto avaliações alternativas	1
	Deveriam ter feito o encaminhamento a uma avaliação médica psiquiátrica	1
	Deveriam ter dispensado mais atenção individual	2

NÃO 11 (52,39%)	Porque não conhecem o TDAH	2
	Porque o problema é do sistema educacional que o professor está inserido	1
	Porque o problema é de responsabilidade exclusiva do aluno	1
	Porque fizeram tudo que estava ao seu alcance	4
	Não justificou a resposta	3

QUADRO 09 – QUADRO DEMONSTRATIVO DAS CATEGORIAS DE RESPOSTAS RELATIVAS ÀS IMPRESSÕES DOS ENTREVISTADOS QUANTO À ATUAÇÃO DOS PROFESSORES FRENTE AO QUADRO DE TDAH E RESPECTIVAS JUSTIFICATIVAS.

A seguir, é arrolada uma lista com os comentários mais dispensados aos entrevistados por seus professores e colegas, lembrados pelos entrevistados. O número constante dentro do quadro refere-se ao número de entrevistados que citaram o adjetivo no lado direito do quadro.

COMENTÁRIOS	PROFESSORES	COLEGAS
Recebia elogios	4	
Burro	1	
Irriquieto	2	
Aluno problema	1	
Diferente		1
Estranho	3	1
Chato	1	
Irresponsável	1	
Desinteressado	3	
Bagunceiro	4	1
Louco/desorientado	2	1
Palhaço	1	
Mal educado		1
Fechado	1	
Conversador	1	

Líder negativo	1	
Brigão	1	
Quieto	1	
Vadio	1	
Desatento/desligado	9	1
Não sabe/ não recorda	4	

QUADRO 10 – QUADRO DEMONSTRATIVO DOS COMENTÁRIOS MAIS LEMBRADOS PELOS ENTREVISTADOS QUE LHE ERAM ATRIBUÍDOS POR PROFESSORES E COLEGAS.

Os comentários lembrados pelos entrevistados no Quadro 10 revelam o preconceito e a discriminação que alguns de seus colegas e professores lhes dispensavam, confirmando aquilo que a literatura a respeito do tema aponta, ou seja, as dificuldades de relacionamento que os alunos com TDAH costumam encontrar no ambiente escolar.

Alguns elementos colhidos nas entrevistas permitiram analisar aspectos ligados à auto-estima dos entrevistados na época da escola. É o que se observa o Quadro 11, a seguir. Com relação às qualidades percebidas pelos entrevistados em seus colegas dos quais não se percebia possuidor, 19 (cerca de 90%) dos 21 entrevistados relataram admirar algumas características em colegas. Um fato a ser destacado é que entre os 15 entrevistados do sexo masculino, quatro deles, ou seja, mais de um quarto dessa parcela da amostra relataram admirar as habilidades futebolísticas em seus colegas. Alguns entrevistados se referiram a mais de uma habilidade admirada em seus colegas.

	Notas altas	7
	Habilidades futebolísticas	4
	Inteligência	2
	Começar e terminar uma atividade	2
	Não se distrair	2
	Paciência	2
	Capacidade de aprender	2
	Extroversão	2

SIM 19 (90,47%)	Não ser provocado pelos colegas	1
	Não ser vulnerável às provocações	1
	Conseguir ficar quieto	1
	Conseguir fazer Redação	1
	Ter facilidade no Português	1
	Ter facilidade na Física	1
	Relacionar-se bem	1
	Jogar bem basquetebol	1
	Produzir trabalhos e lições com facilidade	1
	Não serem criticados	1
NÃO 2 (9,53%)	Não admirava nenhuma qualidade nos colegas	2

QUADRO 11 – QUADRO DEMONSTRATIVO DAS CATEGORIAS DE RESPOSTAS RELATIVAS ÀS QUALIDADES MAIS ADMIRADAS PELOS ENTREVISTADOS EM SEUS COLEGAS DE ESCOLA.

Com relação às qualidades percebidas pelos entrevistados em seus colegas das quais não se percebiam possuidores, no quadro acima, 19 (cerca de 90%) dos 21 entrevistados relataram admirar algumas características. Um fato a ser destacado é que entre os 15 entrevistados do sexo masculino, quatro deles, ou seja, mais de um quarto dessa parcela da amostra, relataram admirar as habilidades futebolísticas em seus colegas. As possíveis razões para esse fato em particular são abordadas no item “6. Discussão”, mais adiante. Alguns entrevistados se referiram a mais de uma habilidade admirada em seus colegas. Algumas características comuns aos alunos com TDAH, como notas baixas, dificuldade em começar e terminar uma atividade sem interrupções, se distrair facilmente, ter pouca paciência, dificuldades em aprender facilmente, não conseguir ficar quieto e ser muito criticado, entre outras, foram lembradas aqui pelos entrevistados.

Com relação às percepções acerca das contribuições que a escola deu para a formação da personalidade dos entrevistados, a maioria acredita que a mesma efetivamente participou desse processo, conforme o Quadro 12, abaixo. Apenas uma entrevistada considerou positiva a contribuição, colocando que a sua

auto-estima aumentou. Entre as mulheres que participaram da pesquisa, dois terços não acreditam que a escola participou da formação de sua personalidade. Nos Estudos de Casos (Sessão 5 da PARTE III) será abordada uma questão que se refere ao quesito “senso crítico” pouco desenvolvido em vários dos entrevistados, principalmente entre aqueles que não acreditam que a escola participou da formação de suas personalidades. A título de exemplo, a entrevistada Yolanda foi a única que creditou à escola uma colaboração para o aumento de sua auto-estima, porém, conforme será discutido de forma mais aprofundada mais adiante, ela não conseguiu visualizar com clareza quais foram os elementos e atores que teriam efetivamente participado do processo de melhora de sua auto-estima, assim como que a escola, segundo as informações coletadas, praticamente nada fez em seu favor. Ainda nesse sentido, observa-se que um terço da amostra não percebeu claramente como a escola pode ter participado desse processo.

Contribuiu para a sua baixa auto-estima	2
Ficou mais agressivo/irritadiço	3
Ficou mais tímido/reservado	2
Ficou acomodado	1
Desenvolveu autonomia	1
Aprendeu a lidar com os revezes da vida	1
Ajudou a ter limites	1
Tornou-se uma pessoa revoltada	1
Ficou mais agitado	1
Perdeu a timidez	2
Tem dificuldade em fazer novos amigos	1
Tornou-se pessimista	1
Tornou-se uma pessoa “fria”, com dificuldades em expressar seus sentimentos	1
Aumentou a sua auto-estima	1
Não percebeu claramente se a escola contribuiu com esse processo	7
Não acredita que a escola participa da formação da personalidade do aluno	1

Acredita que a escola participou desse processo, mas não soube especificar de que maneira isso ocorreu	1
--	---

QUADRO 12 – QUADRO DEMONSTRATIVO DAS CATEGORIAS DE RESPOSTAS RELATIVAS ÀS PERCEPÇÕES SOBRE AS CONTRIBUIÇÕES DA ESCOLA PARA A FORMAÇÃO DA PERSONALIDADE DO ENTREVISTADO.

A partir das informações apresentadas na Figura 04, abaixo, pode se inferir aspectos relativos às percepções de autoconceito e de crenças de controle dos entrevistados. A fração de um terço dos entrevistados que se percebe competente é a mesma daquela que não se percebe dessa maneira. O um terço restante dos entrevistados percebe-se competente, porém, com ressalvas, as quais dizem respeito a aspectos como: prazer na atividade desempenhada; tempo necessário para a atividade desempenhada; conhecimento prévio dos elementos necessários para desenvolver a atividade proposta; vida afetiva sem problemas; necessidade de apoio de outras pessoas.

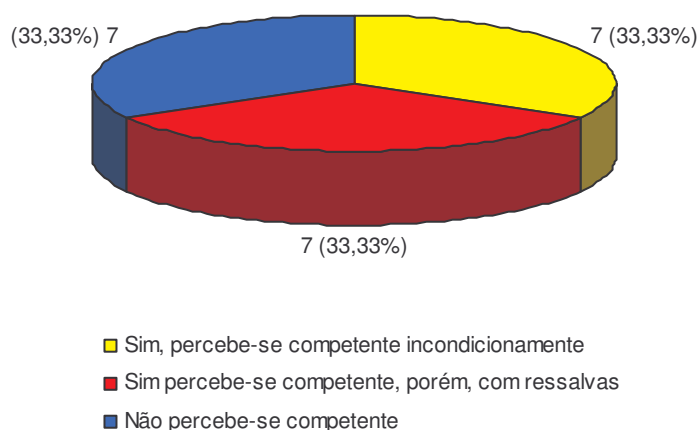


FIGURA 04 – GRÁFICO REPRESENTATIVO DAS PERCEPÇÕES DE AUTOCONCEITO DOS ENTREVISTADOS EXPRESSAS ATRAVÉS DO GRAU DE COMPETÊNCIA QUE SE AUTO ATRIBUEM.

Quando indagados se os entrevistados acreditam que teriam facilidade em desempenhar novas atividades, apenas um deles respondeu não ser capaz de tal coisa. Entre os que responderam “sim”, pouco menos da metade respondeu de forma incondicional, ou seja, estes participantes acreditam que poderiam

empreender-se com facilidade em novas atividades, enquanto que pouco menos da metade respondeu “sim”, mas com algumas ressalvas, como a condição de já possuir algum domínio ou de gostar da nova atividade. Tais respostas podem funcionar como indicadores de que cerca de metade da amostra possui uma certa insegurança para se lançar em novas empreitadas, sugerindo-se, eventualmente, algum comprometimento em seu auto-conceito e em suas crenças de controle.

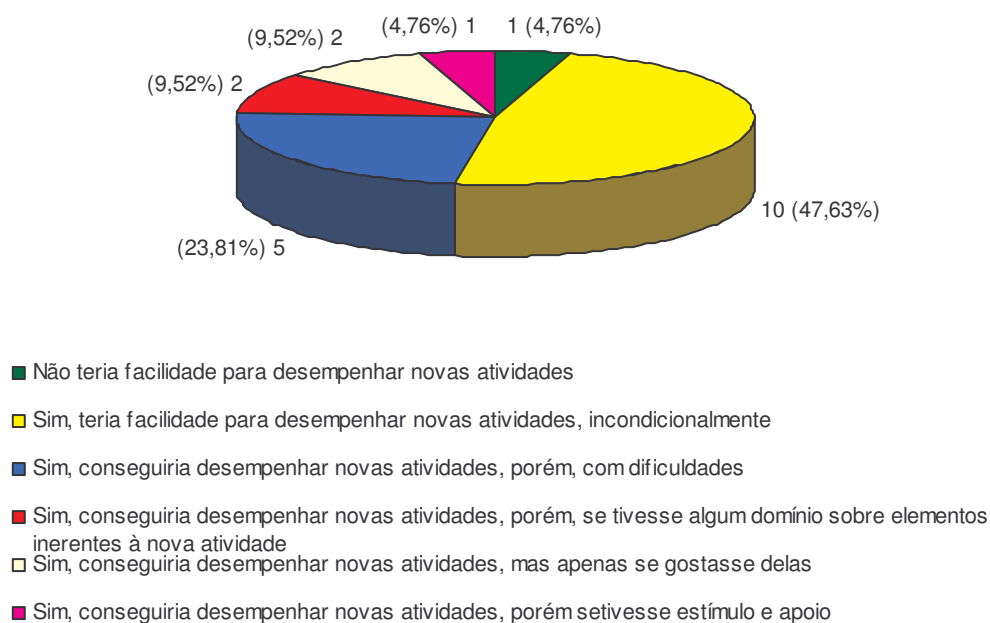


FIGURA 05 – GRÁFICO REPRESENTATIVO DO GRAU EM QUE OS ENTREVISTADOS SE PERCEBEM CAPAZES DE DESEMPENHAR NOVAS ATIVIDADES.

Os depoimentos analisados sugerem que a auto-estima da maioria dos participantes parece mostrar-se predominantemente negativa. A pergunta número 20 especulou sobre os aspectos que eles percebem acerca de si mesmos que mais gostam ou menos gostam, como também aquilo que gostariam de mudar, caso isso fosse possível. O Quadro 13-A arrola as principais qualidades que os entrevistados percebem em si próprios. Alguns entrevistados disseram gostar daquilo que percebem em si mesmos, mas não especificaram quais eram essas qualidades, de forma que a totalização não atinge 100%. Da mesma forma, o Quadro 13-B arrola as características que os entrevistados disseram que gostariam de mudar, também, nesse caso, não sendo possível que a tabela totalizasse o percentual total de 100% da amostra original, uma vez que alguns deles citaram mais de uma característica.

Gosta de todas as características que percebe em si mesmo	6
Gosta da maioria das características que percebe em si mesmo	6
Preocupação com o próximo	4
Criatividade	3
Alegria	2
Sinceridade	2
Determinação	1
Bondade	1
Lealdade	1
Extroversão	1
Calma	1

QUADRO 13-A – QUADRO DEMONSTRATIVO DAS QUALIDADES QUE OS ENTREVISTADOS MAIS GOSTAM EM SI PRÓPRIOS.

O Quadro 13-B, a seguir, arrola as características que os entrevistados disseram que gostariam de mudar. Também, nesse caso, a tabela não totalizou o percentual de 100% da amostra original, uma vez que alguns deles citaram mais de uma característica.

Não gostaria de mudar nenhuma característica por gostar de todas elas	6
Não gostaria de mudar nenhuma característica embora não goste de algumas delas	2
Gostaria de ser menos desorganizado	1
Gostaria de não ter dificuldades de aprendizagem	1
Gostaria de não ser impulsivo	4
Gostaria de não ser instável emocionalmente	2
Gostaria de ser menos irritadiço	1
Gostaria de ser menos brigão	1
Gostaria de ser menos “chato”	1

Gostaria de ser mais inteligente	1
Gostaria de ter melhor desempenho acadêmico	2
Gostaria de ser menos teimoso	1
Gostaria de ter mais capacidade atencional	1
Gostaria de ser mais esforçado	1
Gostaria de não ter problemas de memória	1
Gostaria de ser mais vaidoso	1
Gostaria de ser menos inseguro	1
Gostaria de não ter TDAH	1

QUADRO 13-B – QUADRO DEMONSTRATIVO DAS CARACTERÍSTICAS PESSOAIS QUE OS ENTREVISTADOS GOSTARIAM DE MUDAR.

No Quadro 13-B também foi possível se observar algumas características comuns às pessoas com TDAH citadas pelos entrevistados. Entre elas citamos a desorganização em tarefas escolares ou atividades de uma forma geral, as dificuldades de aprendizagem, a impulsividade, a instabilidade emocional, a irritabilidade, o baixo desempenho acadêmico, capacidade atencional prejudicada e problemas mnemônicos.

4 ESTUDOS DE CASO

Nesta sessão serão apresentadas as análises individuais das entrevistas dos 21 (vinte e um) participantes dessa pesquisa. Os nomes utilizados aqui são fictícios, de forma a não expor a identidade dos sujeitos.

A maioria dos entrevistados expressou-se com extrema clareza durante as entrevistas, porém alguns deles demonstraram uma forma peculiar de se expressar, utilizando muitas vezes olhares ou gestual particulares para complementar suas falas, o que pôde ser documentado por meio da técnica utilizada para registro dos dados, a videografia. Levando em conta esses fatores, foi utilizada a técnica de análise denominada de Análise Gráfica do Discurso para poder se alcançar plenamente os núcleos de significação contidos nos discursos dos entrevistados.

4.1 Ricardo

Ricardo, 21 (vinte e um) anos, é filho de pais divorciados e atualmente vive com sua mãe e um irmão. À época da entrevista estava cursando a faculdade de Ciências Sociais em uma universidade pública. Ainda não ingressou no mercado de trabalho. Sua mãe trabalha em tempo integral e seu pai mora em outro estado. Sua trajetória escolar pode ser considerada triste em muitos aspectos. Desde pequeno, já nas séries iniciais, apresentava muitas dificuldades de aprendizagem, sobretudo na leitura e na Matemática. Na sala de aula não conseguia acompanhar o nível de aprendizagem dos demais colegas, nem mesmo conseguia desenhar, o que levava seus professores a cobrá-lo por essa aparente “preguiça” (sic). Na escola, foi sugerido aos seus pais que tinha retardo mental. Em virtude disso, procuraram auxílio médico especializado de onde obtiveram a informação de que Ricardo só aprenderia a ler e escrever aos dezoito anos. Devido a esse prognóstico e por

sugestão da escola, o garoto foi encaminhado a uma “classe especial”, destinada a alunos com algum tipo de deficiência mental.

Inconformados com esse quadro desolador, seus pais iniciaram uma busca por soluções mais alentadoras, até que uma tia do menino, médica, sugeriu que Ricardo tinha dislexia. Ao ser encaminhado para o tratamento, não só confirmaram-se as suspeitas da tia, como se descobriu que ele tinha também o TDAH, e, a partir de então, começou a fazer uso da Ritalina. Ricardo relata que passou a apresentar melhoras significativas em seu desempenho escolar e, aos quinze anos, finalmente aprendeu a ler e escrever satisfatoriamente.

Apesar de suas imensas dificuldades, Ricardo só foi reprovado de ano duas vezes porque, segundo ele, conseguia “enganar” seus professores e obter dessa forma, a aprovação. Na escola era tímido (aliás, afirma ser assim até hoje), isolado, tinha dificuldade de se relacionar com seus pares e, conseqüentemente, de fazer amizades. Seus colegas de escola o humilhavam por ser considerado desajeitado e, sobretudo, por não saber jogar futebol. Talvez esse seja o principal motivo pelo qual Ricardo durante a entrevista manifestou um profundo desejo de ter sido hábil no futebol. A leitura que se pode fazer acerca dessa informação é a de que, caso ele tivesse dominado as habilidades futebolísticas, teria um status social em âmbito escolar mais favorável e, conseqüentemente, formado um círculo de amizades, o que de fato, não aconteceu. Isso é facilmente explicável no ambiente social brasileiro, onde o futebol é considerado um orgulho nacional e os detentores das habilidades inerentes a esse esporte podem eventualmente alcançar a condição de “heróis nacionais”.

Na escola, Ricardo era considerado “estranho” (aqui entendido como diferente, no sentido pejorativo), esquisito, assim como intransigente, tanto por seus colegas como por seus professores. Discriminado sistematicamente por seus colegas, nos momentos livres preferia dirigir-se à biblioteca, onde descobriu uma afinidade por assuntos como História, Geografia, Filosofia e Português. Percebe-se politizado e com um senso crítico desenvolvido. Na escola, essas qualidades pessoais e vocações potenciais parecem não ter encontrado eco, para que de alguma forma o menino pudesse desenvolvê-los. Caso essa realidade tivesse sido outra, teria concorrido para a melhora de seu status social escolar com as

respectivas decorrências positivas. Possivelmente em virtude desses episódios vivenciados na escola, Ricardo ainda se percebe tímido, retraído, com vergonha de se expor diante de seus colegas de faculdade.

Ricardo sentia-se “invisível” (sic) na escola, tanto pelo tratamento dispensado pelos colegas como pelos professores. Em seu relato, revela que os professores não compreendiam suas dificuldades. Acredita que poderiam ter feito mais por ele e que quase nunca obteve algum tipo de tratamento diferenciado em virtude de seu quadro pessoal. Lembra-se que, em uma dada ocasião, uma professora de Física lhe sugeriu que fizesse um trabalho escrito em casa como substitutivo de uma avaliação convencional. Em outra ocasião, um professor de Matemática lhe permitiu repetir uma prova em que seu desempenho foi insuficiente, para que não reprovasse de ano. Em ambos os casos houve a efetiva concretização dos efeitos positivos esperados, ou seja, a aprovação de ano. Ricardo narra ainda outro episódio em que, em virtude de uma solicitação sua, e pela sua aprovação no vestibular, obteve junto ao diretor e dono do colégio em que estudava a aprovação de ano, pois o mesmo se encontrava reprovado em Matemática. Ricardo explica que o referido diretor “ajeitou” sua aprovação não por que estivesse interessado em lhe ajudar, mas porque sua aprovação no vestibular contribuía para cumprir um real interesse de marketing do colégio em apresentar estatísticas mais favoráveis de aprovação em vestibulares.

Ricardo só não era tão invisível na escola quando essa chamava seus pais, o que ocorria com muita freqüência. Invariavelmente o tema dessas reuniões era tratar dos problemas de aprendizagem e de atenção de Ricardo, nunca para ser elogiado ou para elaborar estratégias pedagógicas para auxiliá-lo ou para potencializar alguma de suas qualidades. A insistência da escola em apenas criticá-lo não deve ter contribuído de forma positiva na formação de sua auto-estima. Ricardo relata ter sofrido, nesse período de sua vida, de transtorno depressivo. O rapaz conta que sua mãe tentava poupá-lo o máximo possível do bombardeio constante de críticas oriundas do ambiente escolar, incentivando-o a seguir em frente com os estudos e sendo otimista com relação ao seu futuro. A propósito, é importante lembrar que esse deveria ser também o papel da escola, não apenas o da família. A mãe teve também papel fundamental no progresso escolar de Ricardo,

ajudando-o sempre, tanto nas tarefas e trabalhos passados pela escola, como nos estudos para as provas e na busca de auxílio profissional (médico, psicoterapêutico e psicopedagógico). Com relação a esse último ponto, Ricardo desabafa que teve muita sorte em ter uma mãe como a dele, o que permite deduzir que, sem essa providencial ajuda, ele talvez não tivesse chegado aonde chegou, ou mesmo que tivesse chegado até esse mesmo nível, o teria feito com ainda mais dificuldade.

Da escola Ricardo relata não guardar nenhuma lembrança alegre ou positiva. Com relação a ela, diz não sentir saudades, nem de colegas, nem de professores. Considerando-se autodidata, Ricardo afirma também que o período em que passou na escola não aprendeu absolutamente nada, tudo o que aprendeu foi com ajuda dos profissionais contratados por sua família (professores particulares e psicólogos), pelo próprio esforço e iniciativa, e pela importante ajuda advinda de sua mãe. Os anos vividos da escola foram, segundo suas palavras, um período de tempo totalmente perdido em sua vida.

Ao analisar as percepções de Ricardo acerca de suas crenças auto-referenciadas, é facilmente detectável sua baixa auto-estima. Ao referir-se ao fato de ter TDAH, utiliza-se de expressões como *“é uma bosta!”*, *“é uma merda!”*, *“é uma porcaria!”*, *“dá raiva de ser assim!”*, *“me odeio!”* (sic). Acredita que nunca vai saber escrever corretamente e nem escrever uma redação, assim como também nunca dominará nenhum esporte com bola, pois se acredita uma péssima coordenação motora. Tem, inclusive, um grande receio de não conseguir concluir a faculdade. Percebe-se também muito tímido, até mesmo envergonhado (sic), principalmente diante de outras pessoas. Retraído, tem dificuldades em se abrir com outras pessoas, preferindo guardar a maioria de seus problemas consigo, sofrendo sozinho. Nunca namorou, apesar de ter 21 anos de idade porque, segundo ele, não confia no *“seu taco”* (sic). Não se considera competente em nada, não se considerando satisfeito com os resultados que produz de uma forma geral, o que o leva a achar que *“não serve para nada!”* (sic). Seus questionamentos acerca de suas características pessoais e o respectivo impacto que isso ocasionou em sua vida levaram-no a odiar Deus e a religião. Sente-se perseguido, prejudicado por Deus. Não consegue compreender porque tem tantas dificuldades pra alcançar

progressos, enquanto outros não precisam se esforçar para obter progressos muito maiores, sem nenhuma dificuldade.

Ricardo demonstra ser bastante pessimista com relação ao seu futuro, não sabe em que e se vai conseguir trabalhar algum dia. Se pudesse, mudaria quase tudo em sua vida (sic), começando pela dislexia, pelo TDAH e pelas suas dificuldades de aprendizagem. Gostaria de ser mais inteligente. A baixa auto-estima desenvolvida não permite a ele perceber as várias qualidades de que é detentor. É um rapaz de boa aparência e oriundo de uma classe social favorecida; apesar disso, não confia em si mesmo em nenhum aspecto da sua vida, nem mesmo para conseguir uma namorada. Embora apresente um quadro escolar de dificuldades, o que certamente concorreu para a sua autodefinição de “não inteligente”, entrou na estatística da minoria dos jovens brasileiros que obtiveram aprovação no vestibular e adentrar no ensino superior. O resultado de algumas de suas conquistas e a superação de vários obstáculos que se colocaram diante de sua vida nos permite deduzir que ele deve ser detentor de algumas qualidades cognitivas importantes; do contrário, não teria chegado ao ponto em que chegou. Durante a entrevista descobriu-se que ele estava lendo o *Leviatã*, de Thomas Hobbes, o que é bastante incomum para um jovem de sua idade, e revelador de um nível intelectual diferenciado. É importante lembrar aqui que muitos jovens considerados normais, sob o ponto de vista cognitivo e neurológico, oriundos da mesma classe social e condições familiares de Ricardo, não conseguiram atingir o nível alcançado por ele, ou seja, a aprovação no vestibular e a respectiva matrícula em uma universidade pública federal. Sua capacidade intelectual também pode ser observada no seu senso crítico elevado e na profunda clareza que tem de suas características pessoais e na inserção que tem no mundo, embora muito impregnado de pessimismo e baixa auto-estima.

4.2 Olavo

Olavo tem 26 (vinte e seis) anos de idade, é universitário, cursando, à época da entrevista, um curso de Engenharia em uma universidade pública. Nesse mesmo período, estagiava em uma empresa multinacional na área de planejamento estratégico, portanto, em uma área de atuação diversa daquela em que vai se formar. É filho único e mora com seus pais.

Com relação ao TDAH, Olavo demonstra não conhecer nem mesmo o significado da sigla e, mesmo instigado pelo entrevistador, revela não conhecer praticamente nada sobre o transtorno que o acomete, resumindo-se praticamente à diferença que percebe em seu desempenho acadêmico com ou sem o uso da Ritalina. Apesar de ter apresentado os sintomas inerentes ao TDAH já na infância, apenas aos 25 (vinte e cinco) anos é que obteve o diagnóstico do transtorno. Isso ocorreu quando um professor na universidade comentou que a sua falta de atenção e dificuldade em concentração poderia ser TDAH. Olavo começou, então, a procurar informações sobre o assunto na internet e finalmente procurou um neurologista, que lhe diagnosticou o transtorno e iniciou seu tratamento. Olavo conta que nesse período de sua vida sua falta de memória, com os esquecimentos dela decorrentes, lhe causava muito estresse, uma vez que ficava o tempo todo preocupado em não esquecer suas obrigações acadêmicas e profissionais. Conseqüentemente sofreu também de distúrbios ligados ao sono, o que exigiu do médico também uma atenção a esse problema adicional. Com o tratamento para os distúrbios do sono e o uso da Ritalina, o primeiro desapareceu, enquanto o segundo foi bastante minimizado.

A maior queixa que Olavo apresenta em relação ao TDAH é a “falta de memória” (durante a entrevista, ele “se perdeu” três vezes, ou seja, esqueceu a pergunta que havia sido feita poucos instantes antes, obrigando o entrevistador a ajudá-lo a lembrar o que havia sido perguntado). Em suas palavras, ele “*viaja na maionese*” (sic) com freqüência, esquecendo-se do que estava falando, ou não respondendo o que lhe haviam perguntado. Reclama também do fato de falar muito e de não deixar os outros falarem, assim como suas mudanças bruscas e constantes de assunto. No momento atual de sua vida o nível de estresse tende,

segundo ele, a diminuir os efeitos benéficos que a Ritalina normalmente costuma lhe conferir. Dois pontos colocados por ele durante a entrevista devem ser incluídos aqui: o primeiro relaciona-se ao seu curso na faculdade e diz respeito ao fato do rapaz apresentar muita dificuldade em se concentrar em matérias que não gosta, o que normalmente culmina em notas baixas ou mesmo reprovações (a título de ilustração, Olavo foi reprovado uma determinada matéria que não gosta mais de uma vez e deverá cursá-la novamente ainda esse ano para poder colar grau, e, infelizmente, não guarda bons prognósticos sobre isso); o segundo ponto está relacionado às contingências atuais de sua vida, ou seja, estudo e trabalho. Neste caso, Olavo contou estar tendo muita dificuldade de conduzir as atividades nesses dois âmbitos de sua vida. Segundo ele, a sua qualidade de vida se deteriorou muito, tanto pela falta de tempo de fazer coisas de que gosta, como esportes, por exemplo, como pelo estresse provocado pelas pressões que incidem sobre ele. Um ponto que fortalece a inclusão desse último item como fator relacionado ao quadro de TDAH de Olavo é que, mesmo nesse quadro de pressão e estresse, ainda consegue ter bom desempenho nas matérias que tem afinidade, como também consegue concentrar-se muito tempo nas atividades que gosta, como por exemplo, solucionar problemas relacionados com o software e o hardware de seu computador pessoal ou o de seu trabalho, situações que, a rigor, exigem concentração. Tal aspecto mostra-se em acordo com a literatura sobre o TDAH e suas características comportamentais, conforme abordado no Capítulo I da Fundamentação Teórica desta dissertação⁴.

Segundo Olavo, sua infância foi feliz, sempre teve tudo o que desejou, assim como sempre teve um bom círculo de amigos. Praticou também vários esportes, mas não deu continuidade a nenhum deles. Praticamente, as únicas queixas que se recordou durante a entrevista, relacionadas à infância e à adolescência, são, justamente, decorrentes da sua vida escolar. Na escola não conseguia ficar sentado por muito tempo e nem ficar sem conversar com os colegas, o que lhe rendia muitas “brincas” (sic) por parte de seus professores. Nas aulas, apresentava também a típica dificuldade de concentração do TDAH, perdendo o foco da aula muitas vezes. Tinha muitas dificuldades em Redação, Língua Portuguesa, História, enfim, tudo o que exigia leitura, interpretação de texto e dissertação. Como Olavo aprendia com mais facilidade através do raciocínio lógico-

⁴ Ver subseção 1.5.2 Aspectos Neuro-Anatômicos e Neuro-Funcionais.

dedutivo, costumava ir bem nas matérias exatas como Matemática, Física e afins, pois nessas disciplinas há um sentido lógico com respostas objetivas, o que não ocorre nas demais, segundo sua opinião. Olavo conta que precisava fazer um esforço muito grande para assimilar as regras da Língua Portuguesa, pois lhe pareciam inverossímeis, ilógicas:

“... ditado era uma coisa tão idiota, não adianta tentar encontrar lógica aonde não há lógica, linguagem não tem lógica... Você obriga a criança a tentar encontrar lógica aonde ela não existe...” (sic).

Olavo prossegue ainda com críticas às práticas escolares que fazem a criança “decorar” (sic) regras sem lhes ensinar um método adequado para encontrar, de fato, o caminho do aprendizado. Segundo ele, a criança (provavelmente referindo-se a ele próprio) se obriga a encontrar meios (aqui, no caso, Olavo estaria falando em metacognição⁵) para chegar aos resultados exigidos pela escola, para, logo em seguida, esquecer tudo o que havia aprendido.

4.3 Luíza

Luíza é uma jovem de 33 anos, casada e mãe de dois filhos, cursando, à época da entrevista, a faculdade de Direito em uma universidade particular. Não trabalha, dividindo o seu tempo entre os estudos e a educação dos filhos.

Ao ser perguntada sobre o TDAH, demonstra um bom conhecimento acerca do transtorno, porém, referindo-se a ele como “DDA” (abreviatura de Déficit de Atenção), uma sigla não oficial de acordo com o DSM-IV, mas adotada por alguns pesquisadores do assunto (SILVA, 2003).

Bem comunicativa e desenvolta na articulação das idéias, Luíza conta que sempre notou dificuldades de memória e concentração nas atividades escolares, normalmente agravadas quando estava sob pressão. Sua dificuldade nos quesitos organização e priorização de esforços e metas geravam (e ainda geram,

⁵ Metacognição: para além da cognição; faculdade de conhecer o próprio ato de conhecer, ou ainda, consciencializar, analisar e acreditar como se conhece.

segundo ela) muita ansiedade e, conseqüentemente, muitas dificuldades para cumprir as demandas que a rotina escolar requisitava. Todo esse quadro forma um círculo vicioso: suas dificuldades geram ansiedade, que por sua vez aumentam ainda mais essas dificuldades, que aumenta a pressão do ambiente por resultados, que acabam não acontecendo conforme o previsto. Luíza relata que essa pressão lhe tira quase que completamente a capacidade de concentração; "*não consigo agir sob pressão*", desabafa ela.

Como ela sempre acreditou que deveria ter algum problema, começou a ler sobre o assunto, até que se identificou com os sintomas clássicos do TDAH e procurou um psiquiatra. Este lhe recomendou que procurasse um neurologista. Feito isso, o TDAH foi identificado, juntamente com certo grau de ansiedade, e o tratamento medicamentoso teve início.

As impressões que Luíza traz consigo a respeito do TDAH são como as de uma pessoa que tem que carregar um fardo pesado do qual não consegue se livrar. Ela explica que o TDAH a atrapalha tanto em sua vida acadêmica como em seu convívio social. Diz ela, chorando durante o depoimento, que a sua impulsividade a incomoda muito, pois faz com que diga ou faça coisas que "*machucam*" as outras pessoas (sic), normalmente aqueles que estão mais próximos, ou seja, parentes ou amigos. Tais ocasiões lhe provocam arrependimento e tristeza - "*acabo chorando por causa disso*", desabafa (sic). Luíza se considera inteligente, porém, para ela, o TDAH prejudica seu desempenho, considerando que o transtorno é inversamente proporcional ao esforço que dispensa em seus estudos.

Luíza relata que seus pais eram chamados com muita freqüência na escola, principalmente por seu comportamento irrequieto. Ela considera ter sido uma "*espoleta*" em sala (sic), pois falava e se levantava muitas vezes no decorrer das aulas, fazendo também muita "bagunça". Mas seus pais também eram chamados à escola por causa de suas notas baixas. Sua mãe era um pouco passiva em relação a sua vida escolar; no entanto, seu pai era mais enérgico, cobrando dela tanto resultados positivos em termos de notas quanto mudanças efetivas em seu comportamento, segundo ela, porém, sem exageros. O comportamento irrequieto e bagunceiro lhe valeu inúmeras suspensões por parte da escola, mas como esse

comportamento restringia-se apenas à “bagunça” e não a uma falta de respeito aos professores, nunca foi cogitada alguma medida mais drástica.

Com relação aos problemas de aprendizagem, Luíza diz que tinha muitas dificuldades nas matérias exatas; já nas outras disciplinas tinha um desempenho razoável. Nunca teve aulas particulares porque seus pais não podiam pagar, mas acredita que teriam sido muito providenciais para a melhora de seu desempenho acadêmico. Luíza nunca foi reprovada, embora tenha ficado para provas finais muitas vezes. Acredita que esse relativo bom desempenho se deve, em parte, pelas cobranças constantes de seu pai. Outro ponto interessante é que Luíza está cursando sua terceira faculdade. Segundo ela, perdeu o interesse em concluir as duas primeiras por achar os cursos desinteressantes. Na escola Luíza se percebia criativa, com muitas idéias, mas também se via apenas como “mais um número” (sic), de forma que nunca se destacou em nada. Credita isso tanto à falta de incentivo da escola como à própria passividade.

Luíza conta que os professores julgavam-na irresponsável e desinteressada pelos estudos, mas hoje não os condena, porque acredita que a falta de conhecimento que tinham sobre o TDAH não os permitiria pensar de outro modo ou mesmo ajudá-la da forma apropriada. Considera que deveriam estudar mais o assunto, assim como outros problemas que podem, eventualmente, atrapalhar o desempenho dos alunos. Com relação à contribuição que a escola teve na formação de sua personalidade, Luíza acredita que a escola não interfere nesse processo, pois, segundo ela, a personalidade é determinada geneticamente, por fatores biológicos do próprio indivíduo.

Ao ser indagada acerca de aspectos ligados as suas crenças auto-referenciadas, Luíza percebe-se competente em suas atividades atuais, fazendo apenas ressalvas em relação às dificuldades de organização. Curiosamente, nesse momento não faz menção às demais dificuldades relatadas como resposta às questões anteriores da entrevista, as quais podem influenciar o seu desempenho geral, como a sua dificuldade em lidar com pressões e a sua impulsividade. Outra dificuldade relatada por ela, que lhe incomodava e ainda incomoda muito, refere-se ao fato de sentir-se bloqueada, “*ter um branco*”, conforme suas palavras, toda a vez que um professor lhe faz uma pergunta em classe, mesmo que ela domine o

assunto perguntado. Isso lhe causa um constrangimento por acreditar que o professor e seus colegas possam julgá-la "*burra*" (sic) ou desinteressada pelos estudos.

Com relação a um dos aspectos de suas crenças de controle, aparentemente Luíza percebe-se uma pessoa segura, determinada, julgando-se capaz de enfrentar novos desafios, mesmo com alguma dificuldade. Como principal característica pessoal, Luíza destaca a sua bondade e preocupação com o próximo. Como aspectos negativos, refere-se à impulsividade, à vulnerabilidade emocional e às dificuldades de organização.

No que se refere à atuação dos professores diante do seu quadro de TDAH, Luíza não vislumbra claramente a responsabilidade que eles tinham (ou deveriam ter) de compreender seu problema e promover a melhora de seu aproveitamento acadêmico. Quando diz que os professores não poderiam fazer mais por ela porque não conheciam o TDAH, Luíza os exime de uma das principais obrigações profissionais inerentes à docência: o de conhecer os problemas relacionados à aprendizagem e as abordagens pedagógicas adequadas apregoadas pela respectiva literatura. Essa ignorância por parte dos professores justificada por ela durante a entrevista resultou em uma forma de tratamento injusta e equivocada, baseada na descrição daqueles em relação a ela: a de irresponsável e desinteressada.

A dificuldade que Luíza relata, referindo-se ao fato de não conseguir responder a uma pergunta quando feita repentinamente por um professor, mesmo sabendo a resposta, é reveladora de baixa expectativa de controle que possui em relação a si mesma, acrescentando-se aqui que essa característica particular não poderia ser interpretada, nesse caso, como timidez ou inibição diante de outras pessoas, pois a entrevistada mostra-se muito desinibida, bem falante, e com as idéias bem concatenadas. A falta de apoio que teve na escola, tanto para a melhora dos escores nas matérias em que apresentava desempenho fraco, como no desenvolvimento de sua criatividade, certamente não contribuiu para que Luíza se percebesse uma pessoa mais segura. Seu histórico escolar, cronicamente marcado por notas baixas, inúmeras provas finais e constantes "visitas" de seus pais à escola para receber notícias de seu desempenho insuficiente, possivelmente contribuíram

para gerar nela uma baixa percepção de segurança quanto à apreensão de conhecimentos acadêmicos e sua respectiva pronta utilização. Quando lhe perguntam algo repentinamente, Luíza, mesmo sabendo a resposta, é acometida de uma intensa insegurança e receio de responder o que lhe foi perguntado de forma não satisfatória, de se expor negativamente perante seus colegas e professores, gerando uma eventual queda em seu status social acadêmico, remetendo ao eventos vivenciados no período escolar.

4.4 Raul

Raul é um jovem solteiro com 26 (vinte e seis) anos de idade. Formado em Publicidade, atualmente trabalha em uma empresa multinacional, onde desenvolve projetos ligados à sua área de formação acadêmica. Originário de outro estado, atualmente mora sozinho em Curitiba.

Antes mesmo de ter início a entrevista, Raul desabafa que está sendo justamente neste período de sua vida que os sintomas do TDAH estão mais evidentes e mais comprometedores. Sobre o TDAH sabe apenas o que leu na internet. Refere-se ao transtorno como distúrbio, e coloca que esse problema, na realidade, “não faz parte de sua personalidade”, ou seja, os sintomas que o acometem e suas conseqüências são oriundos “desse problema” (sic), e não de uma má formação de personalidade ou de caráter. Raul acredita também que esse “problema” pode, através de tratamento médico, remédios, etc., ser corrigido ou atenuado. As principais queixas sobre o TDAH referem-se à dificuldade em manter o foco por muito tempo e sua “memória curta” (sic)⁶. Raul sempre se considerou “diferente”, no sentido de que poderia ter algum problema que o atrapalhava na escola, ou que certos comportamentos poderiam ter origem em algum “problema de personalidade”. Apenas recentemente, aos 26 anos de idade, após assistir a um filme que retratava um personagem com TDAH e identificar-se com ele, começou a

⁶ Raul refere-se aqui à memória de curto prazo, denominada de memória de trabalho.

ler e pesquisar sobre o assunto e, finalmente, procurou um psiquiatra, que lhe encaminhou para um neurologista.

Quando perguntado sobre como é ser uma pessoa com o TDAH, Raul diz ter sentido muito alívio em saber que essas características pessoais que lhe incomodam tanto, como a dificuldade em manter o foco por muito tempo em uma única atividade e seus esquecimentos constantes, são, na verdade, frutos de um distúrbio (referindo-se ao TDAH, embora não o conhecesse com tal denominação), e não efetivamente de alguma “falha” na sua personalidade, e que o fato de acreditar que isso pode ser “solucionado” através de terapia ou medicamentos lhe traz muito conforto. Raul relata que não gostaria de ter esse problema (durante a entrevista, Raul se referia constantemente ao TDAH como "problema"), mas está disposto a "encará-lo de frente" (sic) a fim de solucioná-lo, pois acredita que isso pode ser “corrigido”. A principal razão que o motiva na busca dessa "cura" é o fato de que Raul vê o TDAH como um fator limitante no seu desempenho profissional e um sério risco para os seus planos atuais e futuros de ascensão profissional na empresa em que trabalha.

Raul conta que, na escola, não conseguia acompanhar por muito tempo as explicações dos professores, "*viajando*" muito durante as aulas, "*indo para uma dimensão paralela*" (sic). Ficava em boa parte das aulas desenhando ou rabiscando no caderno, de forma que se perdia nas explicações dos professores e, conseqüentemente, não conseguia apreender todo o conteúdo ensinado. Ele conta que só aprendia lendo suas anotações que fazia na aula ou com a providencial ajuda de sua mãe, que era professora. Aliás, Raul desabafa que teve muita sorte em ter uma mãe professora e que esta podia lhe ajudar, principalmente nas matérias exatas, como a Matemática. A ajuda da mãe consistia em rever os pontos ensinados pelos professores e o esclarecimento de suas dúvidas. Devido a esse auxílio, Raul nunca precisou de professores particulares. No âmbito familiar, Raul era tido como "o filho distraído", "esquecido", "no mundo da lua", "cabeçudo" (sic), mas como os seus scores escolares orbitavam entre o bom e o satisfatório e nunca foi reprovado, essa característica marcante não foi considerada um problema que necessitasse de acompanhamento médico.

Na escola Raul não era “bagunceiro”, mas muito conversador, o que lhe valeu duas suspensões no currículo. Ele não se considerava como destaque em nada, sendo até um pouco retraído. Sua principal característica era a criatividade, mas não foi aproveitada porque, segundo ele, a escola, com seu currículo estanque e metas pré-definidas, não concedia espaço para que os alunos pudessem criar. Raul faz uma crítica tênue em relação à atuação dos professores frente ao seu quadro de TDAH e suas dificuldades atencionais, mas em seguida os exime de uma maior responsabilidade porque, em sua opinião, os professores não detêm um conhecimento pertinente ao assunto. Conforme sua visão, esse desconhecimento dos professores sobre o TDAH só poderia ser sanado se houvesse algum tipo de teste para identificar eventuais problemas nos alunos, Assim sendo, é “culpa” do sistema educacional como um todo, e não dos professores, como categoria profissional. Raul pondera que se houvesse algum tipo de avaliação prévia para identificar esse ou algum outro tipo de problema com os alunos, seu desempenho acadêmico poderia ter sido outro. Em sala de aula, as características que mais admirava (“invejava”, segundo suas palavras) em seus colegas era a capacidade de começar e terminar atividades sem interrupção, sem se distrair com estímulos irrelevantes, ou seja, a capacidade de manter o foco na atividade em andamento. Seus maiores desejos, no momento, são a possibilidade de que um dia possa manter o foco em uma atividade sem se desconcentrar, conseguir fazer várias coisas ao mesmo tempo, e começar e terminar uma atividade sem interrupção.

Raul não consegue lembrar-se de nenhuma contribuição que a escola possa ter tido para a formação de sua personalidade, a não ser, talvez, o fato de ser reservado. Isso, segundo ele, poderia ser uma repetição da época em que freqüentava a escola e era “apagado” (sic), pois não se destacava em nada.

Em relação as suas crenças de controle em situação de novos desafios, Raul inicia seu discurso com uma negativa muito enfática, sendo muito categórico ao afirmar que se percebe muito limitado no sentido de, eventualmente, enveredar-se em atividades muito diversas das que desempenha no momento. Nesse item, de forma restrita a sua realidade profissional imediata, os únicos exemplos que lhe ocorrem, como ilustrativos dessas eventuais possibilidades frente a novos desafios, referem-se a alguns setores da empresa em que trabalha, o que

pode sugerir uma visão até certo ponto limitada acerca de si mesmo e da amplitude do mundo. Como suas maiores qualidades, Raul cita a determinação e a capacidade de esforço, e como características que gostaria de mudar, arrola a insegurança a falta de objetividade.

No discurso de Raul percebe-se claramente sua auto-estima negativa, manifestada nas suas crenças de controle inseguras, bem como na necessidade de se defender continuamente da possibilidade de que os seus comportamentos “indesejáveis” sejam parte de si próprio, ficando, por isso, tão aliviado ao saber que existe um “problema concreto” a ser responsabilizado. Por três vezes durante a entrevista diz que as pessoas consideram-no inteligente, porém, replica que seu grau de inteligência está aquém do que os outros acreditam, considerando-se apenas muito esforçado. Explica também que era um aluno “apagado”, o que poderia ser dito de outra maneira: que ele de fato não se percebia capaz de se destacar como talvez outros colegas conseguiam. Em sua postura percebe-se um pouco de lamentação, como se quisesse voltar atrás no tempo e mudar essa realidade. Isso também pode ser percebido em outra argumentação: a de que não conseguiria empreender-se com facilidade em outras atividades ou áreas profissionais, e que as únicas possibilidades contrárias a esse pensamento estão ligadas ao ambiente de trabalho concreto que atualmente ocupa. Nessa sua fala fica evidente sua insegurança com relação as suas crenças de controle. Algo que se aproxima de mágoa pode ser verificado quando o rapaz confessa que passou tantos anos na escola e não consegue perceber claramente qual a contribuição efetiva que a mesma deu para a formação de sua personalidade. Durante a entrevista, ficou claro que Raul, apesar de bem colocado profissionalmente, é inseguro quanto ao seu futuro na empresa em que trabalha, ao ponto de não informar a sua chefia que está fazendo um tratamento para TDAH, mas sim, para distúrbios ligados ao sono: provavelmente tem receio de que a informação de que ele possui o TDAH possa ser interpretada, por parte da chefia, como incompetência para desempenhar as demandas profissionais, e que ele venha a ser preterido por outra pessoa para ocupar um cargo mais elevado. Tal receio parece ser baseado, também, em fatos concretos: Raul contou, durante a entrevista, que um funcionário que trabalha na mesma empresa também apresenta o TDAH e tornou esse fato conhecido; agora, devido ao seu comportamento “tipicamente TDAH”, ele é chamado de “burro” e

atrapalhado pelos demais colegas, o que comprova a inabilidade da sociedade, como um todo, de conviver com indivíduos com características atípicas e de buscar reconhecer e aproveitar o que há de bom nas pessoas.

4.5 Martin

Martin tem 21 (vinte e um) anos e completou o Ensino Médio. Trabalhava ajudando seu pai nos negócios, mas atualmente vem se dedicando aos estudos para enfrentar em breve o vestibular. É filho único e vive com seus pais.

Martin entende o TDAH como sendo uma dificuldade em se relacionar com outras pessoas. Para ele, as pessoas que têm o TDAH "*vêm apenas o seu mundo*" (sic), no sentido de que não conseguiriam enxergar a realidade do mundo como de fato é, e nele enquadrar-se, criando uma espécie de "mundo paralelo", apartado dos outros. Martin acrescenta, como característica inerente ao TDAH, uma grande facilidade para se irritar com determinadas situações que ocorrem em seu dia-a-dia, como por exemplo, brincadeiras que as pessoas fazem com ele. Entretanto, Martin não vê apenas aspectos negativos no TDAH. Para ele, ter o transtorno, de certa maneira, liberta-o para fazer o que gosta, assim como para não fazer o que os outros lhe obrigam, não se importando tanto com o que, eventualmente, possam pensar dele ou de seus comportamentos. Martin diz que "vive no seu próprio mundo", identificando-se com a idéia geral que tem do transtorno. Como aspectos negativos, Martin destaca suas imensas dificuldades de convivência em sociedade, que se expressam em suas palavras: "*os outros pensam diferente de mim!*" (sic), acrescentando que os outros não respeitam o seu jeito de ser: "*os outros me acham estranho, me rejeitam, me zoam!*" (sic). Afirma também que, pelo fato de ter o TDAH, as pessoas de uma forma geral "cobram" mais dele, sendo mais intolerantes com seu comportamento ou até pequenos desvios de comportamento que, possivelmente, em outras pessoas seriam imperceptíveis. Dele não eram tolerados (e talvez ainda não o sejam) erros de espécie e grau nenhum.

Na entrevista pôde-se verificar que essas afirmações fazem sentido. Martin conta que, na escola, tanto seus colegas como professores o achavam "estranho", "esquisito" (sic), e o pior, conforme sua percepção, é que na maioria das vezes tais comentários eram feitos em sua presença ou de maneira próxima a ele, de forma que sempre tomava conhecimento desses comentários. Diz também que era quieto, não "fazia bagunça", não faltava com respeito aos professores, mas não prestava atenção às aulas e brigava muito, principalmente a partir da 5ª série. Esse seu jeito de ser ensejou vários "convites" aos seus pais irem à escola. Martin acrescenta que era muito criticado, tido como preguiçoso e com má-vontade. Seus pais acabaram por levá-lo a uma psicóloga, que identificou os sintomas clássicos do TDAH.

As principais dificuldades de aprendizagem apresentadas por Martin ligavam-se às matérias exatas de maneira geral, além de ter uma imensa dificuldade em "decorar" (sic) as inúmeras informações ensinadas (ou seria melhor dizer: "repassadas") pela escola, principalmente os "nomes difíceis", presentes especialmente na Biologia, segundo ele. Preciso de professores particulares de Matemática quase durante todo o período escolar.

Martin desabafa que o período em que passou na escola foi muito difícil para ele. Já na 1ª série sofria discriminações por parte dos professores porque não sabia ler nem escrever nada. Os professores não consideraram que o menino veio de uma escola que seguia o método suíço, portanto, que não inicia a alfabetização antes do início da primeira série. Os resultados foram a reprovação na 1ª série e a aquisição de um ambiente de baixo status social acadêmico, já que as críticas eram feitas publicamente por seus professores diante de seus pares, o que fez com que estes também o tivessem como sendo inapto e pouco inteligente. Seus colegas costumavam falar em tom de chacota frases como: "*olha, ele é analfabeto, não sabe ler nem escrever, é burro!*" (sic), conta ele. Martin diz que os professores o tratavam como um doente, no sentido amplo da palavra. Tão logo entrou na escola, seus professores solicitaram aos pais do garoto que o levassem a um psicólogo, pois acreditavam que ele deveria ter algum problema. Um dos professores pediu a que fizessem um exame de urina, pois ele constantemente pedia para ir ao banheiro (o professor parece não ter considerado que estava lidando com uma criança de

primeira série). Aos “*foras*” (sic) que ele manifestava em classe, através de perguntas que revelavam suas dificuldades ou a sua alienação do momento da aula, seguiam-se expressões como “*ele é idiota!*”, “*ele não sabe o que esta falando!*” (sic), por parte de seus “colegas”.

Além dos problemas narrados anteriormente, como as discriminações e problemas de convivência com pares, Martin destaca que nunca provocava brigas, mas que simplesmente não conseguia contornar as diversas situações que levavam a elas. Martin conta algumas dessas passagens infelizes em detalhes, como se os fatos tivessem ocorrido poucos momentos antes da entrevista, em um discurso impregnado de mágoa (o que foi percebido, principalmente, através de suas longas pausas entre as narrativas, acompanhadas pelo seu olhar fixo no entrevistador, como se estivesse esperando dele algum tipo de reação como inconformidade ou indignação pelo ocorrido). Contou que em uma delas; na saída da escola, lhe arremessaram um apontador metálico, sem nem sequer saber quem ou porque fizeram isso. “*Doeu muito*” (sic), diz ele. Em outro episódio, conta que um dos colegas que rotineiramente lhe provocava o chamou dizendo que queria fazer “as pazes”; quando Martin se dirigiu ao colega estendendo-lhe a mão para sinalizar boa vontade, recebeu um chute. Relata também que sempre faziam chacota com seu sobrenome e que até algumas colegas do sexo feminino lhe chamavam de “idiota”, “retardado”, etc., fazendo-lhe caretas todas as vezes que lhes dirigia o olhar. As narrativas nesse sentido são inúmeras, e em quase todas elas Martin envolveu-se em confrontos físicos, o que lhe valeu inúmeras reprimendas por parte da escola. Por fim, desabafa: “*eu sempre quis mudar meu comportamento, se eu tava vendo que desse errado eu queria mudar, mas eu via que não tinha como...*” (sic). Aqui, Martin se refere às inúmeras e constantes provocações que sofria por parte de seus colegas, pois estavam sempre imitando-o, xingando-o, etc.

Martin expressa profunda tristeza por todas essas brigas, contando que à época desses fatos simplesmente não conseguia evitá-las, não obstante tentasse. Ele acredita que hoje conseguiria evitar todas elas e se queixa que a escola nunca tentou contornar esses problemas, nunca o escutando nem aceitando suas sugestões. Martin argumenta que existia, por parte da escola, uma tendência a sempre achar que ele, por ser “*esquisito*” (sic), era o verdadeiro desencadeador das

brigas. Ele desabafa também que, quando mudou de escola (por motivo de mudança de cidade), acreditou que a mudança de ambiente iria favorecer o desaparecimento desses episódios, mas infelizmente não só se repetiram como se intensificaram inclusive o tratamento inadequado dispensado pela escola a ele e aos fatos. Em suas palavras: *“agora felizmente meus problemas acabaram”* (sic).

A absoluta falta de estratégias adequadas por parte da escola para auxiliar Martin em seus problemas de relacionamento ficou patente em sua entrevista. Brigas constantes deveriam ter sido investigadas e, no caso de Martin, com um pouco de atenção e menos preconceito poderiam ter sido implementadas medidas para minimizar os problemas de relacionamento que ele vivenciava na escola e atenuar o ambiente de baixo status social acadêmico, problemas adicionais ao seu TDAH. Inversamente, como resposta ao problema, a escola impingiu a Martin duas suspensões. Sua experiência escolar foi um exemplo explícito de *bullying*, oriundo tanto de seus pares como, inacreditavelmente, de seus professores.

Uma das situações que corrobora a tese de que Martin sofreu *bullying* por parte de seus professores é bem claro no exemplo a seguir. Martin conta que no Ensino Médio sentia-se perseguido por um professor de Matemática. Próximo ao final do ano procurou, então, a direção da escola para conversar sobre o assunto. Qual não foi sua surpresa ao descobrir que o referido diretor não só sabia dessa perseguição como o aconselhou a se cuidar mais com relação ao professor que o perseguia. Martin contou em detalhes o episódio, começando por repetir a fala do diretor:

“[...] você não percebeu que ele (o professor de Matemática) quer te ferrar?”. Martin então o indaga: “se você sabia que ele queria me ferrar, por que não chamou a atenção dele antes, por que me avisou justamente agora? (quase no final do ano, quando pouco poderia ser feito para reverter a sua situação) Se você sabia o tempo todo que ele queria me ferrar e não fez nada, é porque você também queria me ferrar... Você só está ‘me ajudando’ porque está sendo obrigado [...]” (sic).

Ou seja, em sua opinião, o diretor só o ajudou porque a situação ficou tão explícita que não restava mais nada a não ser contornar a grave situação: de um lado a perseguição do professor, do outro, sua omissão conivente. Martin, após uma longa pausa com o olhar fixo no entrevistador, acrescenta que nessa época a escola já havia sido informada acerca do seu quadro de TDAH.

Quando questionado sobre o que os seus professores poderiam ter feito por ele (a essa altura da entrevista esta resposta já estava praticamente respondida...), Martin repete que eles poderiam ter sido mais pacientes e menos preconceituosos; poderiam também, em suas palavras, *“ter vindo até mim quando eu os chamava para responder alguma dúvida”* (sic). Aqui Martin se refere ao fato de que isso poderia ser uma estratégia para se expor menos em suas dúvidas e evitar as eventuais chacotas que freqüentemente advinham por demonstrar não ter entendido as explicações dos professores. Martin justificou essa última colocação através da explicação de que, na maioria das vezes, os professores não o atendiam, ou por não escutá-lo ou por fingirem não tê-lo escutado, preferindo “esconder-se” nos barulhos da sala de aula. Essas são as lembranças que Martin guarda de seus professores.

Martin conta que ao professores poderiam ter feito mais por ele, como conhecer mais o TDAH, terem lhe ouvido mais, terem lhe dispensado mais compreensão e menos injustiça, e principalmente, não terem tentado lhe prejudicar.

O relato de Martin sobre sua vivência em um ambiente escolar impregnado de discriminação, preconceito, incompreensão e provocações que sofreu durante tanto tempo, conduz a uma melhor compreensão do que existia de implícito em sua opinião muito particular e intrigante, expressa logo no início da entrevista, acerca do que ele considera ser o TDAH. Repetindo parte de seu discurso:

“Eu acho que são pessoas que têm dificuldade para se relacionar com outras pessoas”; “as pessoas pensam de uma forma e ela (a pessoa que tem TDAH) pensa de outra – ela (que tem TDAH) só pensa no mundo dela, não pensa no mundo do outro, só vive no mundo dela [...]” (sic).

No decorrer da entrevista pôde-se vislumbrar o que, de fato, Martin quis dizer com essa sua forma de ver o TDAH: em um mundo que não o aceita como ele é e o trata da forma como revelou ter sido tratado, criar um “mundo próprio”, onde ele faz as regras, foi a solução que encontrou para tentar ser o que é sem ser penalizado ou discriminado por isso.

O resultado dos anos que Martin passou na escola teve um impacto avassalador em suas crenças ligadas ao *self*. Ele demonstra, por exemplo, um

autoconceito acadêmico muito baixo. Quando perguntado se ele se percebia possuidor de alguma qualidade ou habilidade potencial que poderia ter sido desenvolvida, responde prontamente: “*Não!*”. Percebe que quando tinha êxito ou quando acertava alguma coisa, “*achava que era o meu dia de sorte!*”. Ou seja, o *locus* de controle de seus bons resultados é externo. Ao ser perguntado sobre a possibilidade de desenvolver outras atividades que ainda não conhece, responde que talvez tenha capacidade, talvez não, mas que não confia em si mesmo.

Durante a entrevista não ressaltou em nenhum momento a existência de amigos. Quanto a esse aspecto, revela que admirava duas coisas nos seus colegas: a capacidade de ir bem nas provas e de não serem “zoados” (sic) pelos outros.

Sobre a “herança” deixada pela escola para a formação de sua personalidade, Martin resalta que a escola contribuiu para o seu “mau” (sic), no sentido de que ficou mais agressivo por conta das inúmeras brigas que vivenciou.

4.6 Tânia

Tânia tem 18 (dezoito) anos, é filha única de pais divorciados e vive atualmente com a mãe. Foi criada pelos avós dos dois aos treze anos de idade. Não concluiu o Ensino Médio e atualmente não está estudando devido a um tratamento para depressão, mas pretende retomar os estudos para prestar o vestibular.

Tânia interpreta o TDAH como sendo um “obstáculo” que algumas pessoas têm e que a sociedade não aceita, por isso são excluídas pelas outras pessoas. “*Somos excluídos, taxados de loucos!*” (sic), exalta ela. Acrescenta também que o TDAH deriva de um problema químico devido à presença de uma “proteína” a mais no cérebro (talvez ela tenha se referido aos neurotransmissores), mas como tal assunto diz respeito à área da Medicina, é considerado por ela como estando fora de sua capacidade de compreensão, por isso não tenta se aprofundar mais. Tânia conta que sempre foi muita agitada e que tanto ela como as pessoas

que conviviam com ela (incluída a escola) achavam-na “estranha”, com algum problema. Aos treze anos, por influência de uma orientadora educacional procurou uma psicóloga e um neurologista, sendo que ambos identificaram a presença do TDAH. Tânia vê no TDAH, como pontos positivos, o fato de ser diferente das demais pessoas e a capacidade de terminar as atividades mais depressa do que a maioria. Como pontos negativos, desabafa que “é ruim ser taxada de louca”, agitada, ser excluída. Também se preocupa com a possibilidade de que, no futuro, não encontre alguém que a compreenda e que case com ela.

A escola chamava seus pais com muita freqüência devido a sua extrema agitação, “falta de educação” (sic) e indisciplina. Essa agitação também era notada e comentada em casa pelos pais. Tânia conta também que era muito agressiva e que, muitas vezes, se envolvia em confusões e até em brigas, as quais tinham como consequência, muitas vezes, danos corporais para ela ou para os outros. Esses constantes episódios foram, entre outros, seus maiores problemas na escola, incluindo lutas corporais até mesmo com professores. Devido ao seu comportamento, uma professora lhe quebrou um braço quando ela estudava na 2ª série e alguns anos mais tarde foi ela que quebrou o braço de outra professora. Em um episódio revelador de sua personalidade impulsiva, Tânia contou que imobilizou uma pedagoga com uma “chave de braço” (Tânia possui uma compleição física avantajada) e ameaçou jogá-la pelo parapeito da janela da escola caso mantivesse sua decisão de suspendê-la devido ao seu envolvimento em uma briga. Após a “rendição” da pedagoga frente às ameaças que sofria e a providencial intervenção de outros funcionários, Tânia liberou a referida pedagoga daquela situação de perigo, mas não se livrou de uma expulsão posterior, isto é, uma “transferência compulsória” (termo bem conhecido por muitos pais de alunos com TDAH). Tânia conta que, em uma outra escola, após ter participado de uma briga, a diretora chamou a polícia informando que uma aluna estaria quebrando as vidraças da escola e ameaçando a integridade física de todos. Felizmente para Tânia, sua mãe, que chegou pouco antes que a menina fosse apreendida⁷ pela polícia e encaminhada à Delegacia de Menores, constatou que nenhum vidro havia sido quebrado e que as tais ameaças não existiam. Ao questionar a diretora sobre tais

⁷ Termo substitutivo utilizado pela Lei 8069/90 – Estatuto da Criança e do Adolescente para a prisão de menores de idade.

distorções dos fatos, a mesma tentou justificar sua mentira, confessando que de outra forma a polícia não viria prendê-la, ou seja, revelando a sua verdadeira intenção. Curiosamente, a escola em questão não só sabia que Tânia tinha TDAH, como difundia a imagem de ter uma “abordagem inclusiva” e de saber lidar com alunos com o transtorno. Aliás, esse foi o motivo pelo qual sua mãe a matriculou nessa escola.

Tânia relata que, não só em virtude de seu comportamento agressivo, como também pela sua falta de atenção às aulas e por alguns problemas de aprendizagem, foi encaminhada por três vezes para uma escola para crianças com necessidades especiais. Aprofundando ainda mais o seu relato sobre essas ocasiões, Tânia acrescenta que, nessas escolas, tinha como colegas crianças com os mais variados problemas motores, neurológicos e cognitivos, mas que não se abalava com esse ambiente, pelo contrário, procurava ajudar e compreendê-las, fazendo inclusive alguns amigos. Nessas ocasiões, as respectivas diretoras de tais estabelecimentos de ensino solicitaram que os pais de Tânia a retirassem dessas escolas e a encaminhassem às escolas regulares, pois ela não tinha os problemas que indicavam sua permanência naquele tipo de instituição.

Durante a entrevista Tânia desabafa que seus professores poderiam ter pelo menos tentado entender seu problema, dispensar-lhe mais compreensão e elaborado estratégias para evitar os intermináveis embates em que se envolvia com os colegas. De acordo com sua opinião, seus professores nada conheciam sobre o TDAH. Infelizmente para ela, na escola descortinou-se um ambiente hostil, muito hostil. Destaca que foi suspensa pelo menos dez vezes, expulsa quatro vezes e transferida compulsoriamente uma vez. Em um único ano estudou em três escolas diferentes. Tânia conta que vários eram os “atributos” que seus professores utilizavam para se referir a ela, nos corredores da escola, na sala dos professores ou nas reuniões pedagógicas, atributos esses revelados por colegas ou funcionários da escola, que eram seus amigos ou amigos de sua mãe: “louca”, “bagunceira”, “desorientada”, “palhaça”, “maloqueira”, queria ser o “centro das atenções”, “mal-criada”, “mal-educada”, “sem-educação”, “macaco” (em virtude de sua agressividade), etc. (sic). Por outro lado, reconhece que o perfil profissional austero e disciplinador de alguns professores a ajudou a ter limites. “Quando me ‘passavam

a mão na cabeça' eu me sentia bem" (sic), diz ela. Outros, na tentativa de lhe ajudar, levaram-na à acomodação. Nesse momento conta que, algumas vezes, os professores tentavam facilitar-lhe as coisas de tal forma, tanto nas provas como nos trabalhos de casa, que pouco restava a fazer. A ajuda dos professores a que Tânia se refere consistia em lhe dizer como responder as provas para que tirasse boas notas. Essa colocação requer uma pausa para reflexão: será que seus professores lhe ajudavam para que ela melhorasse seu comportamento e seu desempenho escolar, ou faziam isso para não terem que lidar com suas reações agressivas? Ou ainda, será que por detrás dessa “ajuda” não havia a intenção de se livrar logo de uma “aluna-problema”, e não ter que “encará-la” novamente no ano vindouro? Essa reflexão faz sentido quando se analisa os dados fornecidos pela entrevistada acerca do seu histórico de relacionamento com os professores, que orbitava entre os atritos constantes, as incompreensões, as discriminações e as repentinas “ajudas”.

As principais dificuldades de aprendizagem de Tânia estavam ligadas à Matemática, mas a garota precisou de aulas particulares em quase todas as matérias, a partir dos dez anos de idade até o momento. Mesmo assim, reprovou de ano uma vez. Acrescenta que sua educação familiar foi “muito boa” (sic) e que, quando necessário, ficava de castigo. Segundo ela, sem esse apoio familiar não teria conseguido continuar seus estudos até o momento, pois não conseguia estudar sem a presença e o auxílio de sua mãe ou de sua avó. Precisou, porém, abandonar os estudos para tratar um sério episódio depressivo. A partir dos treze anos de idade envolveu-se com drogas e precisou de tratamento médico e internação. Tânia disse que tinha facilidade na disciplina de Ciências, mas que não pode desenvolver de alguma forma esse potencial por causa do seu comportamento.

As qualidades que Tânia mais admirava em seus colegas eram a paciência (em oposição à ansiedade da espera), a tranqüilidade, a capacidade atencional nas atividades de sala e a não vulnerabilidade às provocações. Comprometimentos em sua auto-estima revelam-se, além de por meio de problemas tais como a agressividade exacerbada, a depressão e o envolvimento com drogas, no desequilíbrio entre as qualidades e defeitos que Tânia percebe em si própria. Como única qualidade pessoal destaca sua sinceridade. Como defeitos, que gostaria de não ter, aponta sua absoluta falta de vaidade, não prestando atenção

aos cuidados pessoais. Queixa-se também de sua dificuldade em renunciar às coisas e de querer sempre ser a “dona da verdade”. Também diz ter muita dificuldade em compreender os outros. Por fim, gostaria de não ser tão impulsiva.

Também é facilmente identificável a negatividade de suas crenças de controle. Quando questionada sobre suas condições de enfrentar novos desafios ou se engajar em novas atividades, Tânia inicia sua resposta com uma negativa: “*em muitas coisas não*” (sic). Justifica-se dizendo que se julga incompetente, incapaz, impossibilitada de completar uma tarefa até o fim e de ter receio de não chegar a um objetivo. Ela assume ter baixa auto-estima. Porém, o apoio religioso lhe ajuda de alguma forma, acrescenta ela. As únicas coisas que Tânia diz que gostaria e poderia fazer com alguma facilidade seriam tocar bateria e cantar.

Em uma das entrevistas mais reveladoras da hostilidade que pode uma escola e seus professores dispensar a um aluno, vislumbrou-se a repetição de uma situação bastante comum em se tratando de alunos com TDAH: a ignorância dos professores sobre o tema e a não adoção das medidas pedagógicas indicadas na literatura. Tudo começou com o seu encaminhamento equivocado para uma escola especial, fato esse que se repetiu por três vezes. Em uma demonstração de extrema falta de manejo com a indisciplina de um aluno por parte da direção de uma das escolas em que Tânia estudou, o simples fato de estar comendo fora da hora permitida desencadeou uma série de fatos que culminou em sua expulsão. Entretanto, o fato que mais chamou a atenção na entrevista de Tânia é que ela apresentou em seu depoimento indícios muito fortes de que tem, como comorbidade, o Transtorno Desafiador de Oposição (TDO)⁸, apesar de não ter falado sobre isso ou mesmo ter um diagnóstico desse transtorno. Talvez ela nem saiba do que se trata e nem que o possui. Os indícios que apontam para esse caminho são vários: a sua agressividade incontida, revelada pelo histórico de ameaças contra a integridade física de terceiros; o abuso de substâncias psicotrópicas; a extrema dificuldade de relacionamento social; as dificuldades de aprendizagem; a reiterada discussão e até mesmo brigas corporais com figuras de autoridade, como professores, orientadoras educacionais, diretores de escola e sua mãe, entre outros sinais característicos do TDO. Embora alguns desses sintomas

⁸ Ver subseção 1.6.1.1 Transtorno Desafiador de Oposição.

sejam também compatíveis com o TDAH, lembramos que o grau de comprometimento que manifestam em ambos os transtornos é bem diferente, e a presença dos sintomas apontados acima, no grau em que se apresentaram, autoriza tal suspeita. Por fim, é bem descrito na literatura o TDO como uma das comorbidades mais presentes no TDAH, e também, uma das mais desencadeadoras de problemas de ordem comportamental e de aprendizagem.

4.7 Ronaldo

Ronaldo tem 17 (dezesete) anos, é emancipado⁹ desde os dezesseis. Vive com seus pais e atualmente está cursando o 2º ano do Ensino Médio em uma escola pública.

Para Ronaldo o TDAH é algo pouco difundido. Trata-se de um problema que dificulta a manutenção do foco atencional em uma única atividade por muito tempo, perdendo a concentração muitas vezes e distraído-se com muita facilidade por estímulos alheios à atividade em andamento. Ele descobriu que tinha o TDAH por volta dos sete anos de idade, devido a reclamações da escola por seu comportamento irrequieto, tendo sido encaminhado, então, a uma psicóloga que lhe diagnosticou a presença do transtorno. Quando se compara a pessoas que não têm o TDAH, Ronaldo se sente “rebaixado” (sic), inferiorizado, achando que não é tão responsável quanto os outros.

Seus pais eram chamados na escola pelo menos uma vez por mês, por problemas de comportamento, por não prestar atenção devidamente às aulas, como pelas lições de casa que não eram feitas. Conversava muito e andava na sala durante as aulas. Frequentemente os pais o aconselhavam a mudar de comportamento, tanto em sala de aula como fora dela, pois achavam que ele poderia ser um mau exemplo para os outros. Apesar disso, Ronaldo diz que seus

⁹ Termo utilizado pela legislação civil vigente, constante no artigo 5º do Código Civil de 2002, aplicado nos casos de menores de 18 anos de idade, porém com pelo menos 16 anos, que atingiram, mediante o cumprimento de determinados pré-requisitos legais, a denominada maioridade civil, situação esta em que a pessoa goza plenamente de toda a capacidade civil.

pais não o humilhavam por suas características e nem brigavam muito com ele. Ronaldo define o seu comportamento como sendo *“um pouco acima de péssimo”* (sic), e ressalta que ainda hoje é *“mal comportado”*, mas que *“melhorou muito”* (sic).

Ronaldo demonstra logo no início da entrevista indícios de maturidade precoce e muita inteligência, tanto pelo modo como se expressa, usando muito bem o léxico, como pela concatenação de suas idéias. Seu histórico acadêmico também aponta nesse sentido. Ele disse que muito raramente estuda em casa, só o fazendo nas vésperas das provas (às vezes de madrugada), quando não assistiu às aulas ou não se recorda dos tópicos que serão avaliados. Por várias vezes tirou a nota máxima. Nunca foi reprovado, nunca precisou de professores particulares e disse ter muita facilidade para aprender, principalmente matérias exatas, que são suas preferidas. Rotineiramente seus professores lhe pedem para atuar como monitor nessas matérias.

Apesar desse excelente desempenho escolar, Ronaldo teve inúmeros problemas de natureza comportamental, que lhe valeram uma suspensão, três expulsões e uma transferência compulsória. Curiosamente, uma dessas expulsões originou-se em uma discussão em que ele confessa ter *“falado demais”* (sic), no sentido literal, justamente com uma profissional contratada pela escola para resolver esse tipo de problema e saber lidar com a indisciplina escolar: a orientadora educacional. Em outra expulsão, quando estudava em um colégio particular, o diretor disse-lhe que tal medida extrema tinha como condão preservar a imagem do colégio, ou como disse Ronaldo: *“o diretor disse que eu iria queimar o ‘filme’ do colégio pela bagunça que fazia”* (sic). Quanto a esses episódios, Ronaldo defende a tese de que os problemas originados em sala de aula devem ser, na medida do possível, resolvidos em sala, com o professor, não como normalmente são resolvidos, diretamente com a orientação educacional ou com a direção, mas, segundo ele, *“os professores parecem não querer entender isso”* (sic).

Ronaldo descreve-se como sendo, na escola, reservado, isolado e com poucos amigos, pois sobre ele sempre recaiu a pecha de esquisito, estranho, fechado e até mesmo *“louco”*. Como qualidade que admirava em colegas destaca unicamente a possibilidade de serem extrovertidos sem serem repreendidos por isso, o que não ocorria com ele. Talvez essa seja a explicação do seu jeito isolado,

fechado, que expressa uma possível tentativa de se conter por não conseguir se controlar em suas manifestações de extroversão, que acabam fugindo do seu controle.

Quanto à contribuição da escola na formação de sua personalidade, Ronaldo coloca que as cobranças da escola podem ajudar as pessoas futuramente a se adaptarem melhor no mercado de trabalho, mas nada destaca em um nível mais pessoal.

Ronaldo demonstra positividade em suas crenças ligadas ao *self*. De uma forma geral gosta das características que percebe em si, mas reclama de sua impulsividade e de seu humor instável. Diz ser competente no que se propõe a fazer e procura se esforçar ao máximo. Revelou que estaria começando, nos próximos dias, um curso preparatório para pilotos de avião, pois pretende seguir a carreira militar; aliás, a faculdade que pretende seguir está ligada a essa carreira específica. Parece muito seguro do que quer: *“tudo o que eu penso (em fazer) ou desisto de fazer está ligado a uma idéia central”* (sic), a um objetivo determinado.

Apesar da receptividade no ambiente escolar não ter sido favorável, Ronaldo aparentemente não demonstrou ter sido abalado ao ponto de que suas crenças ligadas auto-referenciadas tivessem sido negativamente afetadas. Conseguiu continuar seus estudos sem interrupções e sem reprovações. Provavelmente, se os profissionais das escolas em que estudou tivessem lido apenas algumas páginas sobre as características comportamentais de alunos com TDAH iriam encontrar informações que apontariam as causas de seu comportamento agitado e as abordagens adequadas para lidar com ele. A expulsão por motivo fútil, desencadeada pela discussão com a orientadora educacional, foi reveladora, na verdade, de um fato corriqueiro em nossas escolas: a “quebra-de-braço” entre um profissional despreparado e um aluno jovem e impulsivo, cujo resultado, normalmente, tende a ser desfavorável ao aluno. A opção da escola, nesse caso, foi a expulsão de um aluno inteligente, com grande potencial, mas “indisciplinado”.

4.8 Lucia

Lucia tem 20 (vinte) anos, é filha única e vive com seus pais. Atualmente cursa a faculdade de Psicologia em uma universidade particular e trabalha como atendente em um consultório médico.

Ela define o TDAH como sendo um déficit de atenção que dificulta a concentração, notadamente em sala de aula. Lucia somente descobriu que tinha o transtorno quando ingressou na faculdade e percebeu que tinha uma dificuldade imensa em ficar sentada e prestar atenção às aulas. Ela diz que na época da escola também sentia isso, mas em menor grau. Segundo Lucia, o fato de ter estudado o Ensino Fundamental e Médio na escola em que sua mãe trabalhava também pode ter contribuído para que os sintomas do TDAH não “causassem muitos problemas”. Isso porque sua mãe estava sempre informada do seu aproveitamento escolar e de seu comportamento, exercendo grande controle sobre a questão, de forma que não a deixava tão independente quanto agora. O fato de ter descoberto que tem TDAH resulta de uma coincidência: o médico com quem trabalha é neurologista.

Lucia conta que durante a sua vida escolar pregressa nunca foi discriminada, mesmo porque nem ela nem a escola sabiam do seu quadro. Atualmente, porém, sente-se discriminada na faculdade (de Psicologia) pelo fato de que tornou pública a sua condição de possuir o TDAH e do fato de tomar Ritalina, o que ocasiona críticas por parte de seus colegas.

Seus pais não eram chamados na escola para tratar de assuntos referentes a seu desempenho escolar porque, conforme já explicitado, sua mãe estava sempre por perto e ficava a par de tudo. Mas confessa que conversava muito durante as aulas (seus professores a definiam como "conversadeira" (sic)), tinha dificuldades para ficar sentada e, às vezes, lia revistas ao invés de prestar atenção às explicações dos professores. No entanto, não era “bagunceira” e nem faltava com o devido respeito aos professores. Lucia também destacou que, pelo fato de ser filha única, seus pais e principalmente sua mãe ficavam sempre "em cima" dela (sic). As reclamações de seus pais frente ao seu quadro de TDAH se justificavam por ela

dispersiva, não prestando atenção ao que eles falavam, fazendo com que tivessem que repetir a mesma coisa "dezenas de vezes" (sic), situação que acontece até hoje.

Lucia contou que nunca foi suspensa, expulsa ou transferida compulsoriamente da escola, tampouco trancou seus estudos ou reprovou de ano, mas tinha algumas dificuldades de aprendizagem. A partir do Ensino Médio começou a apresentar dificuldades com os conteúdos de Física e Química, o que fez necessária a intervenção de professores particulares. Afirma também que simplesmente jamais conseguiu fazer uma redação satisfatória.

Para Lucia, a escola fez tudo o que devia, mas não credita à escola nenhuma contribuição para a formação de sua personalidade. Em sua opinião, é o aluno que deve "*correr atrás*" (sic). Mas faz uma ressalva contraditória:

"Os professores só 'jogam' a matéria e deixam o aluno virar-se sozinho... os professores não estão nem aí" (sic).

Contradições, como a apontada acima, também se revelam quando analisadas as crenças de Lucia ligadas ao *self*. Ela percebe-se competente nas atividades que desempenha atualmente, mas confessou que teve muitas dificuldades na faculdade, principalmente sem a Ritalina. Ela afirma que conclui tudo o que se propõe a fazer, mas, às vezes, com um pouco de dificuldade e demora. Também acredita ser possível aprender e desempenhar novas atividades, mas coloca essa afirmação na terceira pessoa, de forma impessoal e genérica, não trazendo essa condição para si própria, como se estivesse falando em um plano ideal, válido para todos e não se sentindo agente da ação.

Com relação ainda a esse aspecto, Lucia diz que admirava a capacidade que alguns colegas tinham em fazer redação. Lembramos aqui ter ela afirmado que jamais conseguiu fazer tal atividade de forma plena e satisfatória, fato que parece revelador de mais uma contradição: a assunção de que é possível para uma pessoa aprender qualquer coisa, desde que colocada na "terceira pessoa", sem envolver os próprios fracassos. Lucia gostaria também de ser mais calma, tranqüila, pois a falta dessa característica atrapalha, segundo ela, suas atividades acadêmicas. Como pontos positivos de sua personalidade, Lucia destaca que gosta de ser "mandona" e "braba" (sic), pois isso impõe respeito a sua pessoa por parte

dos demais. Lucia justifica-se dizendo que se não fosse assim, ou seja, se fosse uma "*pata-choca*" (sic), as pessoas iriam "pisar nela" (sic). Essa postura de Lucia pode ser reveladora de um quadro velado de insegurança frente às outras pessoas, e esse seu perfil "fortaleza" seria uma espécie de defesa preventiva contra ações oriundas de outrem, que poderiam ameaçar e desrespeitar a sua forma de ser, ou colocá-la em uma situação desfavorável. Por fim, Lucia diz que gostaria de mudar apenas duas coisas na estrutura de sua personalidade: gostaria de ser menos "nervosa" (sic) e de não ser tão vulnerável ao envolvimento com os problemas dos outros.

4.9 Jonas

Jonas tem 20 (vinte) anos, é filho único e vive com seus pais. Cursa atualmente a faculdade de Direito em uma universidade particular.

Sobre o TDAH, Jonas o define como sendo um conjunto de déficit de atenção, dificuldade de concentração e impulsividade. Já nos primeiros anos do Ensino Fundamental foi expulso de duas escolas em razão de sua impulsividade. Como esses problemas continuaram por todo o período em que estudou, tendo ele sofrido uma reprovação na 6ª série, seus pais o levaram a uma psicóloga, que lhe diagnosticou a presença do TDAH e, em seguida, o encaminhou a um neurologista, tendo início então o tratamento.

Os problemas constantes referentes ao comportamento de Jonas, manifestados principalmente por brigas e discussões, tanto com seus colegas como com seus professores, obrigavam seus pais a irem freqüentemente à escola. Ele mesmo define seu comportamento como "bagunceiro", rebelde, "brigão", conversador. Como conseqüência desse padrão comportamental recebeu entre cinco e dez suspensões, além de quatro expulsões, algumas delas sob o título de transferências compulsórias. Acrescenta ainda que assinou dois "termos de compromisso" porque era muito agitado e se levantava muitas vezes da carteira, saindo da sala, às vezes, sem autorização. Jonas conta que seus pais o

aconselhavam muito para que “mudasse de comportamento”, mas como sempre tirava boas notas, não "*pegavam muito no seu pé*" (sic), função que ficava a cargo de sua psicoterapeuta.

O histórico escolar de Jonas não aponta sérias dificuldades de aprendizagem. Segundo ele, seu maior problema era (e ainda é) com a leitura: "*não tenho paciência para ler*", diz ele. Talvez por essa característica Jonas teve alguns problemas com disciplinas que exigem essa habilidade, como Línguas Estrangeiras, Geografia e História. Durante algum tempo teve também dificuldades com a Matemática, o que o levou a participar de aulas de Kumon por dois anos. Essas aulas, segundo ele, o tornaram tão habilidoso na Matemática, que seu instrutor de Kumon lhe disse que o rapaz poderia até mesmo ensinar esse método.

Jonas fala que seus professores poderiam ter lhe dispensado mais paciência ao invés de rotulá-lo como "criador de confusões", "líder negativo", "brigão" (sic). Ele conta que, de fato, se envolvia com muita facilidade em brigas por conta de sua impulsividade, mas que em um dos episódios em que foi suspenso recebeu essa punição apenas por estar assistindo à briga de dois garotos, sem ter nenhum envolvimento com o ocorrido. Ele explica que, em parte, essas injustiças ocorriam por que ele era muito alto, fazendo com que se destacasse dos demais e acabasse sendo, involuntariamente, vinculado aos fatos. Apesar das brigas, Jonas considera ter tido um bom relacionamento com os colegas, tendo tido sempre muitos amigos.

Jonas não consegue perceber claramente se a instituição escolar de fato contribuiu para a formação de sua personalidade, atribuindo a falta de clareza em relação a esse aspecto ao fato de ter mudado muitas vezes de escola. No entanto, acredita que as rotulações que a escola lhe impingia e a responsabilização por fatos nos quais não havia participado criaram nele características de personalidade como, por exemplo, "*ser do tipo que não abaixa a cabeça*" (sic). Isso significa que, pelas injustiças que relata ter sofrido por parte de seus professores, passou a ter um comportamento de insurgência contra eles e suas decisões muitas vezes equivocadas, característica pessoal que percebe estar presente até os dias atuais.

Na época da escola diz ter admirado seus colegas que conseguiam ficar sentados durante as aulas e tirar boas notas em todas as matérias, ou seja, percebia em outros qualidades de que não se sentia possuidor mas o gostaria de ter. Apesar disso, Jonas procura demonstrar que possui crenças positivas ligadas ao *self*. Com relação à percepção de competência nas atividades que ora desempenha, no caso, a faculdade de Direito, Jonas diz sentir-se capaz de desenvolver bem as atividades a ela ligadas, mas que tem estado “relaxado” no momento devido a problemas de ordem pessoal e que, caso estes não existissem, estaria tendo um melhor desempenho. Jonas acrescenta também que seu desempenho acadêmico poderia ser melhor se a faculdade fosse mais organizada. Essa informação, entretanto, pode revelar um autoconceito acadêmico baixo, e ainda a atribuição de seu desempenho acadêmico abaixo do esperado a um *locus* de controle externo, pois, em sua opinião, a administração da faculdade, sendo desorganizada, seria a verdadeira responsável por seus escores insuficientes. Ele também se refere a sua competência em alguma atividade como sendo diretamente proporcional aos ganhos financeiros que essa atividade pode lhe trazer. Nesse caso, sua motivação não é intrínseca, ligada as suas habilidades pessoais e aos ganhos que a atividade desempenhada em si pode trazer, mas extrínseca, sendo a motivação ligada aos frutos concretos que a referida atividade pode lhe proporcionar de forma indireta: ganhar dinheiro para atingir outros objetivos, de caráter material.

As maiores qualidades pessoais que Jonas arrola são ligadas a aspectos relacionais: percebe-se um amigo leal e um namorado fiel; diz também ser muito carinhoso com as pessoas e ter uma grande capacidade para reconhecer quem são seus verdadeiros amigos. Como principais atributos negativos, que gostaria de mudar, aponta suas explosões de impulsividade, seu “jeito brigão”. Acrescenta que gostaria muito de poder controlar esses seus “*surtos*” (sic) de impulsividade, que já causaram muitas situações constrangedoras, tanto para ele como para a pessoa que está lhe acompanhando. Nesse momento, Jonas cita, como exemplo, um fato que ocorreu recentemente envolvendo uma briga de trânsito, que desencadeou uma perseguição feita por ele contra um motoqueiro, e que teve como resultado um atropelamento e uma briga corporal. Essa situação causou pânico em sua mãe que o acompanhava, não pelos riscos do acidente em si, mas por sua reação inesperada e violenta. Jonas termina a entrevista dizendo que tem

um receio perene de ter uma dessas reações impulsivas, pois nunca sabe quando ocorrerão novamente.

4.10 Giovanni

Giovanni tem 16 (dezesesseis) anos, é filho único e vive com seus pais. Cursa atualmente o 2º ano do Ensino Médio em uma escola particular.

Para Giovanni, o TDAH se expressa tanto em uma dificuldade de se concentrar por muito tempo em uma atividade, como na dificuldade de conseguir ficar quieto. Interpreta a pessoa com TDAH como sendo "desligada" (sic) e hiperativa. Ele considera normal ser assim, ou seja, ter o TDAH. Descobriu que tinha o transtorno aos onze anos de idade, após uma consulta com uma psicóloga.

Giovanni conta que seus pais eram chamados freqüentemente à escola para tratar de problemas relacionados a ele, problemas esses tanto de ordem comportamental como de aprendizagem. Relata que seu principal problema de comportamento era não respeitar as regras impostas pela escola, sobretudo com relação a lugares que não poderia ir durante os intervalos de aula, uma vez que estudava em uma escola de regime integral. Frente a isso, seus pais sempre lhe solicitavam que não se comportasse de tal forma. Mesmo assim, foi suspenso pelo menos três vezes, todas por conta desse mesmo motivo.

Quanto ao seu comportamento em classe, Giovanni diz que seus professores sempre comentavam (e que ainda comentam) ser ele muito quieto, não respondendo às perguntas que lhe são dirigidas como também não faz nenhuma pergunta em aula. Os comentários também se referem ao fato de que ele ficava "*olhando para o nada*" (sic). Giovanni não só concorda com esses comentários como acrescenta que "só fica no canto dele", não participando de nada, ficando alheio a tudo. Às vezes, diz ele, fica olhando pela janela e "viajando" (sic).

Além das dificuldades de atenção, existem problemas em memorizar as muitas informações que recebe em aula, o que, segundo ele, compromete seu desempenho em disciplinas como História, Geografia, Português e Literatura. Giovanni reconhece ter muita dificuldade para estudar, uma vez que não consegue se concentrar em uma atividade por muito tempo, distraíndo-se com grande facilidade. Devido a isso, seus pais sempre monitoravam seus estudos e suas lições de casa. Destaca, entretanto, que raramente tem dificuldades em Matemática e que, às vezes, durante as provas consegue fazer "*coisas estranhas*" (sic) que lhe ajudam a chegar aos resultados corretos das questões; porém, não sabe explicar qual é o mecanismo que atua nesse processo e nem tem controle sobre ele, dizendo ser tal mecanismo inteiramente intuitivo. Essas "coisas estranhas" podem ser estratégias alternativas àquelas ensinadas pelos professores para a solução de problemas, ou seja, Giovanni tem *insights* que lhe permitem chegar aos resultados desejados por outros caminhos, o que pode ser um indicador de muito boa capacidade intelectual.

Questionado sobre uma ajuda adicional que seus professores poderiam ter lhe dado, Giovanni acredita que estes nada poderiam ter feito por ele. Sobre eventuais contribuições que a escola teve na formação de sua personalidade, acrescenta apenas que o fato de "ter que estudar" e as respectivas cobranças que tanto a escola como seus pais fazem em relação a resultados acadêmicos mais satisfatórios o deixam "revoltado" (sic). No decorrer da entrevista Giovanni disse que já manifestou aos pais o desejo de abandonar os estudos e que só não o fez porque eles não o deixaram seguir adiante com essa idéia.

Em relação às percepções sobre o seu nível de competência, Giovanni diz não ser competente em nada e que atribui à "preguiça" (sic) a responsabilidade por esse fato. Giovanni também diz que não se percebe com desempenho excelente em nenhuma área, apesar de ter facilidade em Matemática e o dom de conseguir encontrar estratégias alternativas para a solução de problemas de forma intuitiva. As percepções de Giovanni acerca de sua competência são reveladoras de um baixo autoconceito acadêmico, demonstrando ainda um *locus* de controle interno negativo para explicar os seus fracassos, pois crê que a preguiça é diretamente responsável pelo seu desempenho geral. Entretanto, o não reconhecimento de qualidades pessoais, como por exemplo, de sua capacidade intuitiva como instrumento

solucionador de problemas podem ser indícios de autoconceito e auto-estima negativos. A baixa auto-estima de Giovanni também pode ser detectada em outro momento da entrevista, quando o rapaz revela admirar os colegas que não prestavam atenção nas aulas (como ele próprio), mas que tiravam notas máximas em várias avaliações, enquanto ele, mesmo estudando em casa, só tira notas regulares, fato esse que o deixa com muita “raiva” (sic). Sobre a possibilidade de vir a desempenhar outras atividades Giovanni diz que “tudo depende apenas dele”. Novamente aqui se mostra um *locus* de controle interno, e o que parece deixá-lo grandemente frustrado, repercutindo negativamente em suas crenças auto-referenciadas é que, acreditando que o controle das situações depende somente dele, em momentos de fracasso atribui a si mesmo toda a responsabilidade. Por isso sente raiva de si mesmo em certas ocasiões e, em outras, de forma a se defender, esconde-se atrás de um álibi denominado “preguiça”.

Talvez as crenças de Giovanni em relação a si mesmo fossem diferentes se a escola em que estuda tivesse, de alguma maneira, explorado o seu potencial, ajudando-o a reconhecer suas qualidades e a se sentir valorizado. No caso de Giovanni vislumbrou-se, mais uma vez, um fato não raro no ambiente escolar: um aluno com um grande potencial cognitivo que, no entanto, tem um desempenho acadêmico global apenas regular e manifestações de auto-estima e autoconceito negativos. Deduz-se que o perfil apresentado por Giovanni poderia ser outro se a escola tivesse tido um outro tipo de abordagem pedagógica frente ao caso; entretanto, é possível que a escola nunca nem tenha suspeitado do potencial de seu aluno que necessita de aulas particulares e visitas recorrentes de seus pais para buscarem estratégias para seus “problemas” escolares.

4.11 Morgana

Morgana tem 19 (dezenove) anos de idade, vive com seus pais e um irmão mais velho, e à época da entrevista estava cursando a faculdade de Medicina Veterinária em uma universidade particular.

As únicas informações que sabe sobre o TDAH são as que diz ter lido por interesse pessoal, de que o transtorno é um déficit de atenção derivado da falta de um “*produto químico*” (sic) (mesmo sem ter especificado qual “produto” seria esse ou em qual parte do corpo ele atuaria, deduz-se que ela pretendia referir-se aos neurotransmissores). Embora sempre tenha manifestado alguns dos sintomas clássicos do TDAH, a partir dos dezessete anos de idade os prejuízos oriundos de sua falta de concentração começaram a afetar seriamente o seu desempenho escolar, o que determinou a sua visita a uma psicóloga que identificou o transtorno. Morgana acha “normal” ter o TDAH, dizendo ser, para ela, indiferente tê-lo ou não.

Morgana tem uma forma peculiar de responder às perguntas que lhe são dirigidas. Demonstra uma personalidade tímida, contida, procurando às vezes completar as respostas com gestos ou expressões faciais que carregam indagações ou dúvidas, não exatamente sobre o que foi perguntado, mas sobre os fatos que fizeram parte de sua vida, como se estivesse refletindo sobre eles. Algumas contradições também são evidentes em seu depoimento. Essas características obrigaram o pesquisador a interpretar criteriosamente as “entrelinhas” contidas em seu discurso, buscando que nenhuma informação velada importante fosse perdida e nem as informações postas fossem deturpadas.

As notas baixas de Morgana, assim como a sua dificuldade de concentração fizeram com que seus pais fossem chamados com muita freqüência à escola. Ela ressalta que seus pais sempre “*pegavam no seu pé*” (sic) de forma a buscar que ela estudasse mais, mas não se recorda dos conteúdos dessas conversas, pois, segundo ela, “isso faz muito tempo” (sic) e, sendo assim, não se lembra de nada. Com relação ao seu comportamento, Morgana diz que era bem quieta, nunca se envolvendo em “bagunças”. Complementa essa informação explicando que jamais foi suspensa, expulsa ou repreendida por qualquer professor.

Morgana disse que tinha, na época da escola (e ainda tem, segundo ela), uma grande dificuldade para “*pegar as coisas no ar*” (sic). A moça parece referir-se à capacidade de captar e apreender, de forma imediata, as informações que seus professores transmitem durante as aulas, ou seja, apresenta dificuldades em entender uma explicação no primeiro momento em que tem contato com ela, necessitando retomar o assunto com mais vagar posteriormente. Morgana disse

também ter uma dificuldade na área do raciocínio lógico, o que implicou em problemas de aprendizagem com as matérias exatas. Por fim, disse que também tinha problemas com o Português. Essas dificuldades escolares fizeram com que precisasse de aulas particulares durante muito tempo, principalmente nas disciplinas de Português e Matemática.

Morgana não credita à escola nenhuma contribuição para a formação de sua personalidade, argumentando haver apenas “*maus e bons momentos*” (sic). Também não manifestou nenhuma mágoa em relação aos seus professores, acrescentando, ainda, que a maioria deles procurava lhe ajudar. Perguntada sobre qual seria essa ajuda, explica:

“Eu acredito que sejam ‘tipo’ mensagens subliminares, ‘tipo’ – estude mais, ou – tente revisar isso... mas eu realmente achava que era desnecessário” (sic).

Não ficou totalmente claro o que Morgana tentou dizer com as palavras “*achava que era desnecessário*”. Porém, com base nos dados colhidos em sua entrevista e por suas características de timidez e de negatividade em suas crenças auto-referenciadas (como se verá mais adiante), pode-se depreender que ela talvez quisesse expressar que tal ajuda era insuficiente para surtir o resultado que seus professores almejavam, ou seja, a melhora do seu desempenho nas provas. Ao parecer não compreender que seus professores efetivamente não a ajudaram, Morgana demonstrou pouco senso crítico, afinal, as tais “mensagens subliminares” não são exatamente a ajuda que se espera de um profissional da educação frente a um aluno com problemas de aprendizagem. Também demonstrou, com essa afirmação, ser tomada por um conformismo de que “ela” é, de fato, o “problema”, e não a abordagem pedagógica propugnada pela escola em que estudou. Tanto essa aparente falta de senso crítico como a aceitação da “culpa” pelos seus fracassos derivam de sua auto-estima comprometida, quadro esse vislumbrado a partir do entendimento de que, mesmo sem ter recebido a atenção que seus professores deveriam ter lhe dispensado, Morgana acreditou que foi, de alguma forma, ajudada. Ressalte-se que essa forma de ver a própria realidade também pode ser o resultado de Morgana ter estudado todo o seu período escolar compreendido entre o Ensino Fundamental e o Médio em uma única escola, o que não a permitiu enxergar outras posturas pedagógicas frente ao seu problema.

O “conformismo” de Morgana em relação ao seu desempenho escolar insatisfatório parece ser, também, compartilhado por seus pais, pois, em um dado momento da entrevista, revelou que na época em que os sintomas do TDAH se acentuaram, concomitantemente com a queda de seu rendimento escolar (no 2º ano do Ensino Médio), cogitou abandonar os estudos e começar a trabalhar, o que foi prontamente aceito por eles. A justificativa que deu para essa opção, abandonada posteriormente, reside no fato de que a garota era tida como “relaxada” (sic) por seus pais, adjetivo esse plenamente aceito por ela em virtude do seu fraco desempenho acadêmico. Essa visão de Morgana a respeito de si própria, que tanto ela como seus pais compartilham, é demonstrativa da negatividade de suas crenças relativas ao *self*.

Outros dados abordados por Morgana durante a entrevista também nos fornecem elementos para supor a negatividade de seu autoconceito acadêmico e de suas crenças de controle. Morgana conta que, na época da escola, sentia facilidade em Biologia e que tinha muito interesse em aprender mais sobre o assunto. Quando perguntada se ela, de alguma maneira, poderia ter utilizado isso em seu favor, respondeu:

“Eu sempre me esquivava de perguntar por que era muito tímida, então preferia deixar de lado”. Ao ser reperguntado se ela não poderia ter aproveitado melhor essa capacidade, Morgana responde: “por desinteresse mesmo... por achar que eu não teria capacidade... achava que era só uma fase” (sic).

Diante do seu relato, o entrevistador pergunta então se, caso seus professores conhecessem mais sobre o TDAH, poderiam tê-la ajudado mais. Após uma pausa reflexiva, obtém a resposta: “*quem sabe...*” (sic).

Apesar disso tudo, ao final da entrevista Morgana coloca que se sente competente nas atividades que exerce atualmente, mas que poderia ser melhor se tivesse mais empenho e iniciativa. Assume gostar do seu jeito de ser, dizendo que não gostaria de mudar nenhuma de suas características (mais uma indicação de um certo conformismo), assim como diz não ter admirado nenhuma qualidade em seus colegas. Por fim, acha que a única atividade que poderia desempenhar com algum êxito, fora da área biológica, seria em História: “*quem sabe...*” (sic).

4.12 Sandra

Sandra tem 16 (dezesesseis) anos de idade, é filha única, vive com seus pais e à época da entrevista cursava o 1º ano do Ensino Médio em uma escola particular.

Para Sandra o TDAH está relacionado a problemas de memória e dificuldades de manter o foco atencional, o que propicia uma facilidade em se distrair da atividade em andamento. Também atribui ao TDAH a sua característica de ser “desligada” (sic), assim como sua agitação. Descobriu que tinha o transtorno após sua primeira reprovação, que ocorreu na 5ª Série. Tal fato levou sua mãe a procurar uma psicopedagoga, que identificou a presença dos sintomas do TDAH e, ao analisar regressivamente os fatos relacionados à sua vida escolar, chegou à conclusão de que os primeiros sinais do transtorno já haviam se manifestado pelo menos dois anos antes, ou seja, na 3ª série. Os exames clínicos efetuados pelo neurologista, assim como a análise de uma psicóloga, confirmaram as hipóteses da presença do TDAH em Sandra. O único fato relacionado com o transtorno que a incomoda é que, em sua opinião, os outros aprendem com mais facilidade do que ela.

Segundo Sandra, seus pais eram chamados constantemente à escola por causa de suas notas muito baixas, mas, ao invés de pressioná-la por melhores resultados, a apoiavam e incentivavam a continuar tomando Ritalina. Esse apoio consistia principalmente em lembrá-la sistematicamente de suas obrigações, como tarefas ou preparação para as provas. Ressaltamos aqui que sua mãe é professora no Ensino Fundamental e Médio, com um currículo profissional de vários anos, de forma que esse apoio, de certa maneira, tem um caráter próximo ao de uma professora particular. A única dificuldade que a garota apresentava em termos de aprendizagem ficava por conta da Matemática e, apesar de confessar que precisava de aulas particulares nessa matéria, a contratação desses profissionais não foi necessária, uma vez que sempre contou com a ajuda da mãe e de vários amigos e colegas de escola que lhe auxiliavam em suas dificuldades. Sandra destaca que

sempre se relacionou muito bem com as pessoas, o que lhe ajudou a ter muitos amigos.

Quando questionada sobre alguma qualidade potencial que poderia ter sido desenvolvida na escola e não o foi, responde, após manifestar um sorriso de surpresa com a pergunta: “... não sei, nunca parei para pensar...” (sic). Com relação à possibilidade de que seus professores talvez devessem ter lhe ajudado mais em suas dificuldades, responde: “acho que não... talvez alguns... a maioria sempre me ajudou, ‘ficavam no meu pé’” (sic). Mas com relação ao fato de que se conhecessem com mais propriedade o TDAH poderiam ter lhe ajudado mais efetivamente, responde: “pode ser... eu acho que sim” (sic), mas não especifica que tipo de ajuda poderia ter sido. Ainda com relação aos seus professores, Sandra diz que os mesmos sempre a tiveram como uma aluna simpática e “querida” (sic), mas que esses atributos, segundo a opinião de alguns deles, lhe prejudicavam no âmbito escolar, pois facilitavam muito seu entrosamento com os outros colegas e as conversas em sala de aula. Sandra também não atribuiu à escola nenhum tipo de contribuição para a formação de sua personalidade, alegando que sempre foi a mesma pessoa, “independentemente da escola”. Destaca, porém, que o contato com muitos colegas que o ambiente escolar propicia foi e ainda é, para ela, muito positivo, uma vez que pode conhecer muita gente e fazer muitas amizades.

Em seu discurso Sandra revela que, assim como verificado em vários outros entrevistados, atribui exclusivamente a si própria a responsabilidade por suas dificuldades de aprendizagem, e não à falta de uma abordagem adequada para uma aluna com TDAH como ela, o que é um indicativo de um possível comprometimento em suas crenças auto-referenciadas. Essa sua postura inconscientemente conformista a impediu de constatar que a aparente ajuda que seus professores lhe dispensavam foi inócua, uma vez que não a impediu de reprovar de ano por duas vezes, sendo que na segunda reprovação a escola já estava em posse da informação de que a aluna tinha o TDAH. Sandra também não conseguiu verificar de forma clara que a maior ajuda que obteve na escola foi oriunda, na verdade, de seus colegas que a ajudavam com suas dificuldades, e não de seus professores. Inclusive, durante a entrevista, argumentou que as explicações dos professores eram genericamente dirigidas a toda a classe, enquanto as explicações de seus

colegas eram melhores, pois eram voltadas apenas para ela. Também é questionável o comentário advindo de seus professores de que atributos como ser simpática e “querida” poderiam ser prejudiciais. Não é possível sustentar que dois adjetivos pessoais positivos como passíveis de trazer prejuízos para qualquer ser humano, principalmente para um adolescente em um ambiente escolar. Faz-se necessário lembrar que foram justamente essas características pessoais que a possibilitaram ter um forte círculo de amizades e receber a ajuda que deveria ter sido dada por seus professores. A postura dos professores de Sandra também é contrária à literatura científica, uma vez que esta aponta no sentido de que o ambiente escolar em que o desenvolvimento afetivo é favorável tende a propiciar também um desenvolvimento cognitivo melhor e, conseqüentemente, resultados acadêmicos mais positivos.

Na escola, os atributos que mais admirava em seus colegas era a inteligência que acreditava existir em alguns deles, manifestada por meio da facilidade em aprender e de tirar notas boas nas provas. Sobre ser competente, Sandra considera a si mesma competente em algumas atividades, mas em outras, como aquelas ligadas aos estudos acadêmicos, tem um desempenho “*mais ou menos bem mal!*” (sic). Ela diz ter facilidade em atividades como canto e em línguas estrangeiras, como o Espanhol. De uma forma geral, Sandra diz gostar de si e aponta, como suas principais qualidades, sua alegria e a capacidade de “estar de bem” consigo mesma. De fato, ela demonstra ser muito alegre e simpática. Como atributos que gostaria de mudar, além da obesidade, Sandra cita a inteligência: gostaria de “ser mais inteligente”, confirmando a hipótese de que ela toma exclusivamente para si (*locus* interno de atribuição) a responsabilidade pelos fracassos no âmbito escolar.

4.13 Geraldo

Geraldo tem 19 (dezenove) anos de idade, é o segundo filho de uma família com mais dois irmãos. É originário do interior do estado, mas por motivo de

estudos vive em Curitiba com seu irmão mais novo, enquanto o restante da família vive na cidade de origem. Atualmente cursa simultaneamente dois cursos de Engenharia em universidade pública.

Para Geraldo o TDAH está relacionado com déficit de atenção e hiperatividade. Geraldo conta que já aos três anos de idade sua mãe percebia que ele era extremamente agitado, principalmente quando comparado aos seus outros irmãos e a outras crianças de sua idade, e que isso não deveria ser normal. Por esse motivo ela o levou a um médico e, segundo o rapaz, bastaram apenas alguns momentos no consultório para que este profissional constatasse que ele tinha TDAH. Como o transtorno foi diagnosticado desde que ele era muito pequeno, Geraldo sempre foi tratado por seus familiares como tal, tomando Ritalina (desde os sete anos de idade), de forma que não consegue constatar nenhuma diferença em relação às pessoas que não têm o transtorno.

Os pais de Geraldo eram chamados pelo menos uma vez por mês à escola devido a sua intensa agitação, conversas demasiadas durante as aulas e brigas com outros alunos. Em suas palavras: *“eu sempre fui um dos piores alunos com relação ao comportamento. Era um diabinho, enchia o saco de todo o mundo”* (sic). Mas como ele era, de acordo com sua percepção, muito simpático, extrovertido e não desrespeitava os professores, não teve em seu currículo castigos mais graves como suspensões, expulsões ou transferências compulsórias. Como terminava as tarefas de sala de aula antes do que os outros, levantava-se do seu lugar e ia “incomodar” (sic) os demais, o que levava seus professores a chamarem sua atenção. A partir da 8ª série esse comportamento irrequieto foi diminuindo até ficar em um “nível controlado” (sic). Com relação ao seu desempenho acadêmico, Geraldo relata que sempre teve boas notas e passou por média em todos os anos escolares. Nesse período teve uma ajuda muito importante de sua mãe, que, inclusive, abandonou o emprego para cuidar melhor dele, acompanhando a sua vida escolar e o encaminhando às atividades desportivas, com o intuito de melhorar sua coordenação motora. Apesar de saberem que Geraldo era agitado devido a seu quadro de TDAH, seus pais lhe “cobravam” muito por melhoras de comportamento em sala de aula, às vezes até castigando-o como, por exemplo, a retirada de

privilégios ou mesmo castigos físicos. Reiteravam sistematicamente também a importância da continuidade do tratamento e o emprego da medicação.

Geraldo tinha muita facilidade nas matérias exatas e uma grande dificuldade nas disciplinas que exigiam leitura como Português, História e Geografia. Ele conta que sua agitação e dificuldade de concentração não o permitiam ler por muito tempo, como também dificultavam a sua apreensão dos conteúdos ensinados pelo professor em sala de aula. Seu discurso é bem elucidativo:

“... ou o professor era muito bom para prender a minha atenção e eu aprender na escola ou tinha que dar um jeito e aprender em casa. Para mim é terrível ler um texto gigante e conseguir aprender dessa maneira...”
(sic).

Além das dificuldades apontadas acima, Geraldo também tinha dificuldades na interpretação de textos exigidos nas aulas de Português. Também precisou de aulas particulares entre os períodos compreendidos entre a 1ª e a 4ª série do Ensino Fundamental e no Ensino Médio, justamente nas disciplinas exatas, nas quais demonstrava ter mais facilidade, além de interpretação de textos.

Quando perguntado acerca do fato de ter identificado alguma habilidade especial não desenvolvida na época em que freqüentava a escola, Geraldo demonstra muita surpresa com a pergunta, de forma que a mesma teve que ser repetida e explicada por três vezes. A sua surpresa pode revelar que ele, talvez, nunca tenha se considerado possuidor de alguma habilidade potencial que pudesse ser desenvolvida. Após uma pausa reflexiva, Geraldo parece confirmar essa hipótese. Ele percebe-se com um bom raciocínio lógico e facilidade com as matérias exatas, porém, não vê nisso nenhuma habilidade especial, assim como não se lembra de nenhuma outra habilidade potencial de que seja detentor. O fato de não reconhecer seus potenciais como relevantes pode ser um indício de que Geraldo não tenha desenvolvido, talvez em função das dificuldades vivenciadas nas disciplinas escolares, um bom senso de auto-eficácia.

Geraldo também não acredita que seus professores poderiam ter feito mais por ele, no sentido de lhe ajudar a contornar os problemas que ocorreram na escola relatados anteriormente. A justificativa que dá para a sua afirmação é de que sua mãe não o simplesmente “*largou na escola*” (sic) nas mãos dos professores. Ela

sempre acompanhou tanto os seus passos como os encaminhamentos da escola, de forma que sempre estava informada sobre a sua vida escolar como um todo. Geraldo diz que sua mãe fazia uma espécie de “preparação de terreno” para ele, cujo teor consistia, entre outras coisas, em solicitar aos professores, já no início do ano, que tivessem mais paciência com ele em virtude de seu quadro de TDAH, bem como de justificar várias coisas que ele, eventualmente, viesse a fazer. Isso fez com que a sua mãe passasse a ser muito conhecida na escola, melhorando muito o relacionamento dela com os professores e as pedagogas da escola, dando-lhe, dessa forma credibilidade entre aqueles profissionais. A partir dessa explicação, pode-se deduzir que Geraldo acredita que, se não fosse assim, talvez os encaminhamentos da escola com relação aos seus problemas de comportamentos fossem diferentes. De qualquer forma, vislumbrou-se aqui um quadro favorável ao desenvolvimento escolar de Geraldo, cujo fator desencadeador foi a participação ativa de sua mãe em consonância com a escola, o que é propugnado pelos especialistas no assunto como fator preponderante para um salto qualitativo no desempenho dos alunos com TDAH.

Geraldo relata que sempre se relacionou bem na escola, tanto com seus professores como com seus pares. Lá ele era tido como sendo um garoto sempre “*para cima*” (sic), extrovertido e alegre. Segundo o rapaz, seus amigos sempre falavam que ele era “diferente”, porém não de forma pejorativa, e sim “brincalhona”, o que não o incomodava. As qualidades que mais admirava em seus colegas eram a facilidade em aprender o Português e saber jogar futebol.

Confessa não se sentir, atualmente, muito competente em suas atividades, ou seja, nas duas faculdades que cursa, pois já teve reprovações e dependências, o que não chegou a ocorrer durante o período escolar e colegial. Acredita que, com um pouco de dedicação, poderia desenvolver outras atividades além das atuais, como, por exemplo, tocar violão. Gostaria de aprender a dançar, mas se sente “desengonçado” (sic). Adora futebol, mas não se sente capaz de aprender a jogar com competência, por isso, gostaria de ser técnico desse esporte; no entanto, não se percebe capaz de cursar Educação Física. Possivelmente o seu senso de eficácia um pouco comprometido leva-o a experienciar tais inseguranças.

Geraldo acredita que o ambiente escolar pode ter influenciado a formação de sua personalidade, mas não especifica de que maneira teria ocorrido essa influência. Defende a tese de que o grupo em que se inseriu, referindo-se ao seu grupo de amigos que formou durante sua vida escolar, também teve papel importante nesse processo.

Por fim, Geraldo refere gostar do seu jeito de ser, pois, apesar da presença do TDAH, acredita que o “*conjunto da obra é satisfatório*” (sic), de forma que não gostaria de mudar nada em sua pessoa, pois, caso isso acontecesse, o resultado não “*seria mais ele*” (sic).

Apesar de uma certa negatividade demonstrada por Geraldo em suas crenças auto-referenciadas, mais especificamente no que se refere à consideração de outras possibilidades que não as atuais, o rapaz mostra-se, considerando-se o seu quadro de TDAH e as dificuldades relacionadas às disciplinas escolares que foram e ainda são vivenciadas, bastante seguro nas coisas que faz atualmente e em suas escolhas para o futuro. Também parece ter capacidade de diagnosticar os problemas que surgem à sua frente e os caminhos a tomar. Manifesta uma personalidade otimista e de bem consigo mesmo. Possivelmente esse perfil seja resultado dos esforços conjuntos levados a efeito por sua mãe e seus professores. Estes últimos, de fato parecem ter demonstrado muita paciência com suas características agitadas e de muita conversa durante as aulas, o que não se verificou de acordo com as percepções da maioria dos entrevistados dessa pesquisa. O resultado aparente é o de que ele não guarda nenhum ressentimento da escola e conseguiu adentrar-se em dois cursos universitários, apesar de relatar que tem tido dificuldades em algumas disciplinas – o que é, na verdade, normal para qualquer estudante, principalmente levando-se em conta que está fazendo dois cursos concomitantemente, independentemente de ter ou não o diagnóstico de TDAH. É provável que se ele estivesse cursando apenas uma das faculdades seus problemas acadêmicos seriam menores.

4.14 Marcelo

Marcelo tem 18 (dezoito) anos de idade, vive com seus pais e um irmão mais novo, e atualmente cursa a faculdade de Biologia em uma universidade particular.

Sobre o TDAH, Marcelo relata que as únicas informações que possui a respeito são as que lhe contaram, isto é, que o transtorno está relacionado com dificuldades em manter o foco atencional e com um comportamento hiperativo, o que se traduz, muitas vezes, em uma dificuldade de ficar parado, como por exemplo, ficar mexendo os pés e as mãos o tempo todo.

A partir da 4ª série Marcelo começou a apresentar problemas de aprendizagem. Por esse motivo teve acompanhamento de uma psicóloga, mas esta não identificou os sintomas do TDAH. Com o evento de sua reprovação na 8ª série, seus pais o encaminharam a um neurologista, sendo que este, finalmente, lhe diagnosticou a presença do transtorno e começou assim o tratamento. Marcelo não vê muitos problemas em ter o TDAH, definindo sua situação como “normal” (sic). Acrescenta que nunca teve problemas de relacionamento com outras pessoas, principalmente com seus pares (porém na escola apresentava problemas, como se verá mais adiante). Ele sempre questionou o uso da medicação (Ritalina), pois isso lhe incomodava, até que resolveu ficar um período sem tomá-la, tendo constatado que passou a ter muitas dificuldades atencionais durante as aulas na faculdade. Atualmente tem feito uso do medicamento.

Marcelo conta que seus pais eram chamados com muita frequência à escola, e os motivos estavam relacionados com suas notas baixas e a não entrega das lições de casa e trabalhos solicitados por seus professores. A sustentação da atenção às aulas também apresentava prejuízo e, às vezes, chegava a dormir durante na sala de aula enquanto o professor ensinava a matéria. Seus pais, como também a escola, sempre o aconselhavam a ter mais dedicação às obrigações escolares.

Os problemas de aprendizagem de Marcelo pareciam não ser compreensíveis, tanto por parte dele como de seus pais. Ocorria que o garoto sempre estudava em casa com o auxílio da mãe, que lhe tirava as dúvidas e lhe “tomava” os pontos estudados, mas não conseguia traduzir esses esforços em notas compatíveis com o quantum estudado. Marcelo conta que em casa sabia toda a matéria, fato esse constatado também por sua mãe, mas nas provas ia muito mal, ou como diz ele: *“estudando em casa eu sabia toda a matéria, mas chegava nas provas dava um branco...”* (sic). Outros recursos alternativos escolhidos por seus pais para melhorar o desempenho de Marcelo na escola era a participação nas aulas de reforço escolar nas disciplinas de Matemática e Português e a contratação de professores particulares. Na verdade, Marcelo não considera que tinha problemas de aprendizagem, uma vez que tanto a mãe como os professores particulares lhe tiravam as dúvidas. Apesar disso, não conseguia se sair bem nas provas. É possível que esse quadro seja uma manifestação de dois dos sintomas mais comuns do TDAH relatados na literatura e trazidos à luz nessa dissertação, que são, justamente, a falta de atenção e os problemas de memória, especialmente em atividades que fogem aos seus interesses.

Como habilidade potencial não aproveitada na escola, Marcelo destaca que tinha (e ainda tem) boa memória e interesse para cultura geral (contrapondo-se aos problemas de memória manifestados no aprendizado das matérias obrigatórias), assim como um grande interesse por assuntos que não constavam no currículo escolar. Devido a essa “cultura geral” apresentada pelo menino, sempre que havia espaço nas aulas procurava participar, buscando compartilhar esses conhecimentos com os colegas e professores. Entretanto, isso parece não ter sido devidamente reconhecido e incentivado, pois, segundo ele, fugia do currículo escolar, de forma que chegou à conclusão de que aquilo era algo supérfluo, o que foi lamentável, em sua opinião.

Marcelo guarda muitas mágoas da escola, e parece ter boas razões para tal. Em sua entrevista relata que, certa vez, a coordenadora pedagógica desdenhou de sua mãe quando esta informou que Marcelo tinha um diagnóstico de TDAH e que esse era o principal motivo de seu comportamento dispersivo, assim como de suas dificuldades nas provas. A coordenadora pedagógica disse à mãe de

Marcelo que isso era “*coisa de vadio*” (sic) e que não passava de “*grupo*” (sic) (no sentido de engodo, embuste). O rapaz contou também que alguns professores lhe “*cortavam*” (sic) nas aulas quando procurava participar, buscando contribuir de alguma maneira, o que lhe deixava muito “*para baixo*” (sic). Segundo sua leitura crítica a respeito da atuação dos professores frente às suas características particulares, Marcelo acredita que estes deveriam ter dispensado maior compreensão com relação a seus problemas. Reforça que a escola estava de posse do laudo médico que diagnosticava o TDAH e, assim mesmo, não demonstrava nenhuma iniciativa no sentido de ajudá-lo. Marcelo diz que seus professores e a coordenação pedagógica “*fingiam*” que faziam algo, mas que não saíam da imobilidade. Segundo ele, o discurso da escola era: “*não, não! A gente sabe que ele tem problemas!*” E continua: “*... mas, na verdade, não faziam nada por mim!*” Até mesmo estratégias simples apregoadas nos manuais básicos a serem colocadas em prática pela escola para a melhora da aprendizagem dos alunos com TDAH, como sentá-los na primeira carteira, só eram implementadas quando sua mãe interferia junto à escola.

Não somente a falta de adoção de estratégias adequadas por parte da escola em que Marcelo estudou foi denotada na entrevista. Existiu também o preconceito e o desrespeito que a mesma lhe dispensava. Segundo Marcelo, alguns professores se referiam a ele como um aluno “*vadio*” e pouco esforçado (sic). Isso provavelmente contaminou também a impressão que seus colegas tinham dele, uma vez que sempre foi alvo de chacotas, por conta do seu jeito desatento, desligado. A omissão da escola na implementação de estratégias pedagógicas para melhorar o desempenho de Marcelo pode ser constatada também em um fato adicional narrado por ele. Na 8ª série (o ano em que foi reprovado) queixava-se aos seus professores que um grupo de colegas lhe incomodava, o que lhe dificultava focar a atenção nas explicações dos professores. Ele solicitou, então, que fosse transferido para outra sala, a fim de se afastar daquilo que lhe dispersava. Em face da imobilidade da escola, Marcelo reiterava sistematicamente a sua solicitação e por dois meses obteve da escola a resposta “*não se preocupe, a gente vai ver isso!*”. Essa transferência só ocorreu quando sua mãe interferiu diretamente, tal como a solicitação que a mesma havia feito para que ele se sentasse na primeira carteira.

Sem dúvida, o episódio escolar que mais incomodou Marcelo (e parece ainda incomodá-lo, levando em conta o número de vezes que o repetiu durante a entrevista) foi a sua reprovação na 8ª série. Ele sente-se injustiçado por não terem reconhecido seus esforços para que isso não acontecesse. Mesmo assim, Marcelo constata um saldo positivo decorrente desse episódio, pois, a partir de então, encontrou em sua nova turma um número maior de amigos. Além disso, observou que houve uma melhora no tratamento dispensado a ele por seus professores, pois, segundo ele, houve a aceitação de que ele, de fato, tinha o TDAH e que seus problemas de desempenho verificados nas provas eram oriundos desse quadro e não simplesmente de “vadiagem”. Acrescenta ainda que, a partir daí, passou a ter um comportamento mais extrovertido em relação ao ano anterior, quando era mais tímido e introspectivo.

O fato de um adolescente fazer uma leitura de que sua reprovação foi positiva exige uma análise mais detida sobre tal afirmação. A rigor, uma reprovação de ano traz muitos prejuízos para o aluno. Ocorre uma efetiva perda de tempo e esforço, concorre para prejuízos no status social acadêmico, levando-se em conta que, em nossa cultura, a reprovação é interpretada como sinal de fracasso e incompetência. Traz perdas em termos de relacionamento, uma vez que ocorre um desligamento com os colegas de sala, sendo um dos fatores que mais se relacionam com o abandono da escola. Mas é possível que, no caso de Marcelo, esse “conformismo” seja oriundo de uma tentativa, possivelmente inconsciente, de atingir um estado de “auto-conforto”, de maneira a superar o trauma que essa reprovação lhe trouxe. Apesar de sua leitura de que tal episódio tenha trazido, de alguma forma, um saldo positivo, na entrevista se referiu a ele por pelo menos três vezes e em uma delas usou a expressão “*fiquei tristão*” (sic). O fato de seu comportamento ter se transmutado de tímido para extrovertido foi, provavelmente, fruto da nova forma com que seus professores passaram a tratá-lo, em virtude do reconhecimento de que ele tinha, efetivamente, algum tipo de problema que lhe trazia prejuízos acadêmicos, e não, obviamente, de algum ganho que a reprovação por si só tenha lhe trazido.

Vários fatores são sugestivos de que a auto-estima de Marcelo tenha sido comprometida como decorrência dos eventos ocorridos em sua vida escolar: o insucesso constante nas provas, a reprovação, o fato de não ter sido compreendido

pelos professores e pelos colegas, sendo tratado como “vadio”, bem como seu interesse por cultura geral que não foi, de nenhuma forma, reconhecido, incentivado e aproveitado pela escola. Marcelo não conseguiu insurgir-se quando era chamado de vadio injustamente por seus professores, aceitando tal qualificação, como também não conseguiu visualizar que o fato de se interessar por cultura geral, ao invés de ficar restrito apenas ao que a escola lhe ensinava, é um sinal raro e positivo entre as pessoas de sua idade, chegando à conclusão errônea de que era algo supérfluo e que não servia para nada, como se somente o que faz parte do currículo escolar fosse útil (aliás, uma concepção difundida freqüentemente pela instituição escolar). Acabou por conformar-se com o erro da escola em detrimento de uma qualidade pessoal rara e importante.

Deduz-se que o autoconceito acadêmico, bem como o senso de controle (ou eficácia) de Marcelo também sejam baixos, por julgar-se incompetente para estudar para as provas e só sentir-se capaz de fazer trabalhos em grupo, não individualmente. O rapaz se queixa que seu desempenho na faculdade é insuficiente e gostaria de melhorá-lo, deixando perceber nas entrelinhas que está tendo dificuldades e não sabe como superá-las.

A única qualidade que diz se recordar deter à época da escola era jogar futebol, mas assim mesmo não se considerava um jogador muito habilidoso, tanto que, durante a entrevista, revelou que a qualidade mais admirada em seus colegas era, justamente, a habilidade de jogar bem futebol. Atualmente, ainda não sabe dirigir automóveis, mas acredita que teria facilidade em aprender a dirigi-los.

Marcelo diz, apesar de tudo, gostar de si mesmo, nunca tendo se decepcionado consigo mesmo. Considera-se feliz e tem, como planos, melhorar seu desempenho na faculdade. Como colocação final, reitera que se decepcionou muito com a escola, pois essa, além de rotulá-lo como “vadio”, não tentou compreendê-lo e nem ajudá-lo.

4.15 Yolanda

Yolanda tem 18 (dezoito) anos de idade, é estudante de Psicologia em uma universidade particular e funcionária pública. Seus pais são divorciados, tem uma irmã mais nova, mas atualmente vive apenas com sua mãe.

Para Yolanda, o TDAH é um déficit de atenção que dificulta a concentração em uma atividade por muito tempo. Aos quinze anos de idade, após a sua mudança do interior para a capital, começou a apresentar dificuldades com a escola, concomitantemente com sintomas depressivos. Sua mãe então a encaminhou a uma psicóloga que identificou também sintomas compatíveis com o TDAH, o que foi posteriormente confirmado por um neurologista.

Yolanda não vê diferenças importantes entre elas e outras pessoas que não apresentam o TDAH, pois para ela é normal ter esse transtorno. Para ela tudo ficou mais tranquilo quando passou a tomar Ritalina.

Sua mãe era chamada muitas vezes à escola devido aos seus problemas com notas baixas. As pedagogas explicavam à mãe da garota que ela, aparentemente, prestava atenção às aulas, mas o fato de ser muito quieta impossibilitava constatar o porquê de suas notas serem tão baixas. Yolanda relata que era muito disciplinada, dedicada e estudava muito, às vezes até dez horas por dia assim como também fazia todas as tarefas pedidas por seus professores, mas não conseguia evoluir nas provas. A mãe de Yolanda lhe dizia que não adiantava estudar tantas horas diariamente se ela não conseguia assimilar quase nada do que era estudado. Sua mãe dedicou-se muito para que o desempenho escolar de Yolanda melhorasse. Durante a entrevista desabafa:

“Eu tenho até pena da minha mãe, pois ela ficava para cima e para baixo comigo me levando para a psicóloga a para as aulas particulares” (sic).

Essa discrepância entre o tempo despendido nos estudos e os resultados obtidos era também notada por seus professores. Em certa ocasião, um professor manifestou sua surpresa com o seu desempenho em uma prova cujo tema foi logaritmos, uma vez que durante as aulas ela demonstrara, com desenvoltura,

que sabia o conteúdo. A definição que o professor deu para a sua prova foi “*um fiasco*” (sic).

Yolanda conta que tinha muitas dificuldades de aprendizagem com as matérias exatas, ou como ela disse, “*como eu sofri com a maldita Matemática*” (sic). Nas outras matérias ela “se virava” (sic). Como relatado anteriormente, precisou de aulas particulares, às vezes quase diariamente, no período compreendido entre a 8ª série e o 2º ano do Ensino Médio. Participava também das aulas de reforço escolar quando a escola oferecia.

Suas maiores habilidades se manifestavam em jogos coletivos, principalmente no basquetebol e no handebol, mas não teve interesse em se tornar uma atleta. Yolanda conta que em certas ocasiões sentia-se incapaz, não conseguia fazer nada e sentia-se inconformada com o fato de que seus colegas tinham um desempenho acadêmico muito melhor do que o dela. Como ela mesma define, “*estava no fundo do poço*” (sic). Yolanda atribui essa queda no desempenho principalmente ao seu quadro depressivo, comórbido ao quadro de TDAH.

Yolanda acredita que seus professores fizeram tudo o que era possível para ajudá-la, mas essa informação não é compatível com os dados colhidos posteriormente na entrevista, como se verá adiante. Segundo ela, alguns professores até lhe “*jogavam confetes*” (sic) pelo fato de ser muito bem comportada. Ela faz uma leitura de que a escola, de alguma forma, a ajudou a aumentar a sua auto-estima. Esse processo derivou principalmente dos elogios que a pedagoga da escola passou a lhe fazer após as visitas da psicopedagoga particular à escola. Nessas visitas a psicopedagoga fazia um relato da evolução do quadro de Yolanda frente às dificuldades com as matérias exatas. A pedagoga da escola fazia, então, um repasse para Yolanda do quão estava sendo positiva essa “*terapia psicopedagógica*”. Ao ser questionada sobre uma possível incongruência em sua interpretação de que a escola estaria contribuindo para a melhora de sua auto-estima e não a sua terapia psicopedagógica, Yolanda reafirma que a escola contribuiu para a melhora de sua auto-estima, pois, em suas conversas com a pedagoga da escola, esta sempre a incentivava a continuar com o tratamento, pois isto a estaria ajudando a melhorar seu desempenho na escola, realçando os pontos que deveriam ser mantidos ou reforçados nessa terapia. Quando perguntado se o

seu quadro depressivo poderia, de alguma forma, estar relacionado ao seu fraco desempenho nas provas, Yolanda afirma que sim, dizendo:

“Qualquer um fica triste se começa ir muito mal”, e continua: “isso incomodou, claro! Depois que a gente vai melhorando, daí, acho, creio eu, vai passando!” (sic).

Pode ser observado que Yolanda não conseguiu alcançar uma visão crítica que a permitisse perceber que a melhora dos seus escores nas avaliações deveu-se, principalmente, aos professores particulares que a ajudaram a ter um melhor entendimento dos conteúdos das disciplinas exatas. Também parece não ter ficado claro para ela que a remissão dos sintomas depressivos e o ganho de positividade em suas crenças acerca de si própria deveram-se mais ao tratamento psicoterapêutico e psicopedagógico do que aos simples elogios que a pedagoga da escola fazia a ela. Quando Yolanda diz *“qualquer um fica triste se começa ir muito mal”* (sic) e, ainda, *“Isso incomodou, claro! Depois que a gente vai melhorando daí, acho, creio eu, vai passando!”* (sic), na primeira frase ela afirma que, segundo sua percepção, a sua depressão esteve relacionada com suas notas baixas, e na segunda, além de reafirmar o que disse na primeira, demonstra entender que o seu quadro depressivo foi diminuindo na medida diretamente proporcional em que seu desempenho nas provas foi aumentando. Esses fatos foram, provavelmente, os verdadeiros responsáveis pela melhora de sua auto-estima.

Ao final da entrevista, nas considerações finais, Yolanda relata que quando cursava o 1º ano do Ensino Médio teve que ser transferida da escola em que estudava para outra de forma a evitar uma reprovação considerada inevitável, colocando tal episódio da seguinte forma: *“imagine se eu reprovasse de ano, aí eu iria morrer mesmo!”* (sic). Essa afirmação corrobora a tese de que ela não conseguiu vislumbrar claramente que a escola, de fato, se omitia em ajudá-la, ou não o fazia da forma apropriada, e que essa situação a deixou estressada e angustiada, o que pode ter contribuído para o surgimento do quadro depressivo.

Yolanda percebe-se competente nas atividades que ora desempenha. Gosta do que faz e diz que isso é determinante para o seu desempenho positivo. Esse é um traço marcadamente presente em pessoas com TDAH: o grau de emocionalidade positiva investido é diretamente proporcional ao grau de

competência na atividade desenvolvida. Ao ser perguntado se ela teria facilidade em desenvolver outras atividades, responde: “*depende*” (sic). Sente-se “*um pouco medrosa*” (sic) quando do primeiro contato com uma nova atividade, mas depois enfrenta o medo. Essa característica está relacionada às suas crenças de controle, pois, segundo Yolanda, na medida em que domina a atividade consegue desempenhá-la, do contrário, não. Esse é um sinal de que seu senso de competência é um tanto quanto frágil.

Yolanda revela gostar de algumas de suas características pessoais, como a sua personalidade e a sua preocupação com os outros. Não gosta de outras, como sua teimosia e de se considerar “*muito ruim, às vezes*” (sic) (o que novamente aponta para a fragilidade de suas crenças auto-referenciadas), e acredita que teria dificuldades em modificá-las.

4.16 Teodoro

Teodoro tem 18 (dezoito) anos, cursa a faculdade de Educação Física em uma universidade pública. Vive com sua família que consiste em pai, mãe e dois irmãos mais novos.

Teodoro define o indivíduo que tem TDAH como sendo “*bem louco*” (sic), pois não consegue ficar quieto, afirmando “*que nem eu!*” (sic), além de não conseguir prestar atenção às aulas. Ele acredita que o TDAH é uma síndrome relacionada com a desatenção. O rapaz sempre se percebeu muito agitado e com muitas dificuldades na manutenção do foco atencional. Seus pais também o achavam muito agitado, principalmente se comparado aos outros filhos ou a outras crianças da mesma idade. Às vezes era, inclusive, castigado fisicamente por esse motivo. Teodoro não se recorda muito bem de todos os detalhes dessa época, mas acredita que seus pais consideravam que se tratava apenas uma fase da infância, e que iria melhorar.

Aos quatorze anos, porém, após uma suspensão seguida de uma expulsão de um colégio por problemas de disciplina, sua mãe o encaminhou a uma psicóloga que identificou a presença do TDAH. Em seguida foi encaminhado a um neurologista que iniciou o tratamento com Ritalina, visando principalmente à melhora dos seus problemas atencionais. Apesar disso, hoje Teodoro não vê problemas em ter o TDAH. Ele acha “legal” ser diferente, ter o TDAH. Segundo ele, a sua principal dificuldade relacionada ao TDAH é a dificuldade de fazer uma única atividade, estando na maior parte do tempo, participando de várias coisas.

Os pais de Teodoro eram chamados com muita freqüência à escola, na maioria das vezes por seus problemas de comportamento. Ele conta que fazia muita “bagunça” na escola, de forma que a diretora ficava “louca” (sic) com ele. Coincidência ou não, as turmas em que estudou sempre eram tidas como as mais “bagunceiras” da escola. Essa mesma diretora só passou a gostar dele (ou “desgostar” menos, talvez) a partir do 3º ano do Ensino Médio, quando seu comportamento começou a melhorar e ele passou a demonstrar mais interesse pelos estudos e a tirar melhores notas. Em uma das entrevistas mais “divertidas” da presente pesquisa, Teodoro, que se revelou bem humorado, narra muitos desses episódios de “bagunça” na escola. Não sendo o objetivo aqui detalhar cada um dos muitos que foram contados, pode-se perceber primeiramente que ele, de fato, era muito “bagunceiro” e, em segundo lugar, que as suas “bagunças” não tinham como tônica a maldade, propriamente dita, mas uma diversão pueril. Desde furtar tomates do pomar, mentir para as freiras que estava passando fome com o intuito de ganhar o lanche sem pagar por ele, jogar pelotas de terra na cabeça dos colegas ou ainda disparar um rojão no corredor da escola em pleno horário de aula, entre outros exemplos, as “bagunças” de Teodoro demonstram um misto de impulsividade, imaturidade e inseqüência. Isso se deu em mais de uma escola que Teodoro estudou. Esse seu padrão de comportamento rendeu-lhe pelo menos uma suspensão e uma expulsão. Na ocasião de sua expulsão, a diretora e os professores disseram aos seus pais que ele deveria ser enviado a um reformatório ou, do contrário, estaria fadado a tornar-se um marginal. Profetizaram também que, a partir daquela data, não decorreriam dois anos para que ele fosse encaminhado à FEBEM. Além da expulsão, sua mãe o castigou fazendo-o plantar batatas (literalmente) por três meses. Apenas a partir do 2º ano do Ensino Médio é que o

garoto começou a apresentar problemas mais sérios com as notas nas provas. Nesse momento da entrevista Teodoro “perde-se” e obriga o entrevistador a repetir o que lhe havia sido perguntado, situação que se voltou a ocorrer durante a entrevista.

Após as visitas à escola, os pais de Teodoro reclamavam muito com ele devido ao seu comportamento, dizendo frases como: “*você não toma jeito*”; “*você não cria responsabilidade*”; “*você parece um guri, não cresce*”; “*você, aos dezoito anos, ainda não cresceu*” (sic). Nesse momento do relato, ele explica que até mesmo seus irmãos mais novos reforçaram o que os pais lhe diziam, falando coisas como: “*imagine... esse piá aos trinta anos ainda estará ‘zoando’, brincando*” (sic). Encerra a resposta afirmando que esse seu jeito de ser foi determinante na escolha do curso de Educação Física, uma vez que gosta de brincadeiras, lazer e que nunca gostaria de trabalhar “parado”, sentado o tempo todo em um escritório, por exemplo.

Teodoro conta que sua mãe sempre ficava “em cima” dele, verificando suas notas e tarefas de casa, como, aliás, faz até hoje. Quando ele ia (ou vai) mal nas provas, ela lhe castigava retirando-lhe alguma coisa que ele gostava. Seu pai também reclamava de suas notas. Quando Teodoro cursava a 6ª série, seus pais instituíram um prêmio para o filho que tirasse as maiores notas. Reclama então (mas com bom humor) que jamais ganhou um prêmio sequer, o que o deixava muito descontente. Teodoro também relata que tinha muita dificuldade nas matérias exatas, mas adorava Geografia, História e Literatura. Segundo ele, as aulas dessas últimas matérias faziam com que ele “viajasse” (sic), como se ele estivesse vivendo pessoalmente aquele momento ou estivesse nos locais citados por seus professores. Devido às dificuldades experienciadas, as aulas particulares foram uma constante em sua vida escolar, principalmente em Matemática, Física, Química e Português. Atualmente, conta que tem muitas dificuldades nas disciplinas que exigem a memorização de nomenclaturas complicadas, como Anatomia, por exemplo. Como tem dificuldade na manutenção do foco atencional, não consegue prestar a atenção necessária às aulas e ainda manifesta dificuldades em estudar o tempo que seria necessário para aprender melhor os conteúdos.

Na época em que freqüentava a escola, Teodoro percebia-se possuidor de habilidades potenciais, mas que não foram aproveitadas. Teodoro julga-se um bom baterista e um bom jogador de futebol. Pratica judô e já obteve

vários títulos nacionais. Uma das razões para o não aproveitamento de seus potenciais é que Teodoro percebe-se subestimado, tanto pela escola como pela família, que o julga “burro” (sic). A outra razão, segundo ele, reside no fato de que a escola não incentiva o aluno a desenvolver qualquer habilidade que seja: “*lá tudo é rotina*”, afirma o rapaz. Nesse momento, Teodoro compara as escolas brasileiras com as norte-americanas, sendo que, nessas últimas, são ofertadas aos alunos várias atividades extracurriculares, como esportes, música e mecânica geral, “*para que o aluno possa conhecer suas habilidades potenciais*” (sic), finaliza ele.

Teodoro queixa-se também de seus professores. Ele conta que teve bons e maus professores, mas que, de maneira geral, eles foram intolerantes com ele. Segundo sua percepção, poderiam ter sido mais compreensivos: “*fui até chamado de burro na sala de aula na frente dos outros colegas, o que me fez chorar*” (sic), narra ele. Os primeiros sinais de que suas crenças auto-referenciadas podem ter sido afetadas por todos esses eventos começam a surgir nesse momento, quando Teodoro conta que praticamente os únicos comentários dos seus professores em relação a ele eram: “não parar quieto”; “aluno-problema”, etc. Ele percebia também que os professores comentavam suas características comportamentais uns com os outros, de forma que sempre que cruzava com outros professores nos espaços da escola, estes lhe faziam cara feia ou lhe olhavam de forma condenatória, mesmo sem antes conhecê-lo pessoalmente. Teodoro conta: “*eu era discriminado e perseguido pelos professores logo no primeiro dia de aula*” (sic), completando que se referiam a ele como “famoso” (sic). A discriminação permeou, inclusive, a impressão que seus colegas tinham dele, de forma que até tinha amigos, mas os alunos mais estudiosos ou com melhor desempenho nas provas costumavam reclamar do seu comportamento para os professores.

Os efeitos em seu senso de eficácia também aparecem quando Teodoro revela que admirava características positivas em seus pares das quais não se percebia possuidor, usando a expressão “*sim, com certeza*” (sic). Teodoro admirava os colegas que tiravam boas notas em matérias como Mecânica e Física, argumentando que gostaria de saber tanto quanto eles. Ele inspirava-se também em um amigo que tinha um excelente desempenho nessas matérias, e que também era incentivado por sua família. De acordo com Teodoro, sua mãe comparava-o

freqüentemente a este seu amigo, dizendo-lhe: *“você tem que ser igual a ele”* (sic). Teodoro confessa que sempre quis tirar boas notas tal como ocorria com seus outros irmãos e alguns outros colegas, assim como gostaria de pelo menos uma vez ter tirado uma nota “cem” para alegrar sua mãe e esta percebesse, então, que ele era capaz. Ele se lembra de que costumava escutar sua mãe utilizar frases como *“você não sabe fazer nada!”* ou *“você não consegue fazer nada!”* (sic). Teodoro disse que gostaria de ter tirado boas notas também para provar para os seus colegas e professores que ele poderia “ser capaz de fazer algo direito”. Esses são elementos que aparecem no discurso de indivíduos com baixa auto-estima, baixo autoconceito e baixa percepção de controle, e que revela também um nível de status social e acadêmico igualmente baixo, medido pelos seus pares que se baseiam, principalmente, em seu fraco desempenho nas provas; daí, o desejo do entrevistado de tirar notas altas para provar para a comunidade escolar e familiar que ele não é tão incapaz quanto todos o consideram. Teodoro gostaria, de alguma forma, de reverter esse quadro desfavorável, demonstrando que não é relapso, mas que tinha (e ainda tem) dificuldades reais. Porém, não encontrou na escola algum tipo de estratégia ou apoio que o ajudasse a reverter essa situação.

Teodoro não acredita que a escola possa, de alguma maneira, ter contribuído para a formação de sua personalidade. Entretanto, revela que o episódio de sua expulsão trouxe-lhe, indiretamente, benefícios, devido ao fato de que começou a tocar bateria, praticar judô e conhecer novos amigos. Quando se buscou aprofundar essa pergunta, Teodoro diz que tem ressentimentos dos seus professores que eram intolerantes com ele, dizendo: *“não aceito esse tipo de comportamento por parte de um professor... eles devem escutar e aceitar opiniões dos alunos, saber ouvi-los”* (sic). Teodoro, efetivamente, não vislumbra qualquer contribuição da escola para a sua pessoa, e, mesmo tentando extrair algum benefício do episódio de sua expulsão, não conseguiu compreender que esse fato, em si, não lhe trouxe qualquer benefício. Os pontos positivos apontados são frutos de coincidências ou do rumo natural que as coisas seguiram (em outra escola conheceu novos amigos e teve a oportunidade de realizar atividades que a escola anterior não proporcionava), e que ele foi o protagonista do seu próprio destino. Às vezes, alguns revezes na vida até podem contribuir positivamente para uma pessoa, por descortinar novos caminhos, mas é extremamente temerário esperar que

benefícios floresçam diretamente dos percalços, mas sim de um trabalho psíquico que se ocorre a partir deles. Teodoro também não deduziu que foi justamente o episódio de sua expulsão que ensejou o início de seu tratamento clínico e terapêutico para a remissão dos sintomas do seu quadro de TDAH, e que isso sim deve lhe ter trazido benefícios concretos no que se refere ao seu aproveitamento escolar.

Como atividade de lazer, Teodoro pratica escotismo, onde se sente produtivo, e pratica com dedicação o judô e a bateria, nos quais assume ser “muito bom”, de acordo com a opinião dos outros. Também se percebe competente no futebol e lamenta não ter seguido essa carreira. No entanto, não se percebe capaz de enfrentar novos desafios. Segundo ele, para que isso fosse possível, seria necessário que ele gostasse muito da atividade e tivesse tempo para se dedicar, coisa que no momento diz não possuir. Assume que se não gostar da atividade proposta, não consegue desenvolvê-la.

Teodoro diz gostar de si. Costuma fazer auto-avaliações visando corrigir seus erros. Gosta do seu jeito diferente, de ser alegre, não ser uma pessoa fechada nem “chata”. Gostaria de ser mais esforçado e ter mais capacidade de concentração nas aulas (aqui Teodoro “perde-se” pela segunda vez, o que obriga o entrevistador a “buscá-lo” novamente para o contexto da entrevista). A capacidade de concentração parece ser, realmente, muito difícil para ele. Teodoro diz que, durante as aulas, muitas vezes “viaja”, sente-se em outro lugar, começa a pensar em música ou a rir sozinho ao lembrar-se de algum fato engraçado que vivenciou ou presenciou, o que faz com que seus colegas o chamem de “louco” (sic).

Na entrevista de Teodoro, pode-se observar que os pontos em que o rapaz mais se sente capaz não estão relacionados com a escola (bateria, judô, futebol, escotismo), enquanto aqueles percebidos como negativos, bem como as situações em que se percebe incapaz, ou manifesta desejo de querer ser o que não é (desejar tirar boas notas, especialmente nas matérias exatas; ter mais concentração; ser mais esforçado) estão relacionados com o ambiente escolar.

4.17 Murilo

Murilo tem 18 (dezoito) anos. Cursa o 3º ano do Ensino Médio em uma escola particular e cumpre o serviço militar obrigatório. É filho único e vive apenas com sua mãe, em virtude de que seus pais separaram-se recentemente.

Para Murilo, o TDAH é uma “doença” que dificulta a concentração da pessoa, mas se esta se esforçar, consegue se concentrar, dependendo do esforço que ela empreender nesse processo. Murilo começou a apresentar dificuldades de aprendizagem na escola a partir da 7ª série. Sua mãe procurou, então, uma psicóloga que apontou a possibilidade de que ele teria o TDAH, fato posteriormente confirmado por um neurologista. Murilo não percebe muitas diferenças entre ele e as pessoas que não têm o TDAH, exceto no ambiente escolar, embora nunca tenha percebido ser vítima de preconceito por quem quer que seja.

Os pais de Murilo iam freqüentemente à escola em virtude do seu histórico de notas baixas, embora, algumas vezes, essas visitas tenham sido oriundas de mau comportamento e pela não entrega dos trabalhos solicitados. Isso fazia com que seus pais brigassem com ele, mas Murilo diz que não conseguia prestar atenção em tudo o que diziam e nem se recorda totalmente dos conteúdos dessas conversas. Murilo conta que seus pais faziam um acompanhamento muito incisivo no que diz respeito aos seus estudos e seu desempenho nas provas, principalmente o seu pai que, em suas palavras, "*ia atrás*" (sic). Fora os assuntos relacionados à escola, seus pais nunca conversavam com ele sobre o TDAH, pois segundo ele, consideravam já tinha idade suficiente para compreender do que se tratava. Murilo relata também que brigava muito na escola, o que lhe rendeu muitas suspensões. Também assinou diversas ocorrências (advertências), porque às vezes “fazia bagunça” ou não prestava atenção às aulas, pois se distraía com facilidade por quaisquer estímulos “estranhos” à aula. Murilo conta que alguns professores até gostavam dele, mas muitos reclamavam do fato de que ele não prestava atenção ao que deveria: a aula.

As maiores dificuldades de aprendizagem que Murilo apresentava na escola eram aquelas que exigiam o quesito memorizar informações, como Português, História, Geografia e Inglês; porém, tinha muita facilidade em Matemática. Muitas vezes teve que recorrer ao auxílio de professores particulares nas disciplinas que tinha dificuldades, principalmente o Português e o Inglês, "*só para atingir a média e obter a aprovação de ano*" (sic) diz ele. Murilo gostava muito de esportes, principalmente de futebol, mas acha que seu potencial não foi aproveitado por falta de interesse dele mesmo.

Murilo acredita que seus professores poderiam ter feito mais por ele. De uma forma geral, a escola nunca o ajudou, conta ele:

"Os professores não ligam nem um pouco para o aluno! Se você estiver se ferrando, você deve arranjar um professor particular ou você reprova...!" (sic).

A omissão da escola na busca de estratégias para ajudá-lo ficou evidente quando Murilo relata que, por duas vezes teve que interromper seus estudos em virtude de reprovações consideradas inevitáveis, o que lhe custou quase dois anos de interrupções. A escola parece não ter buscado nenhuma alternativa para evitar que um adolescente com problemas de aprendizagem a abandonasse.

Quando perguntado a Murilo se ele admirava alguma habilidade de seus colegas, ele responde (confundindo "habilidade" com "status social"):

"Uma coisa que ocorria comigo muitas vezes era... tipo... tinha que fazer grupo de trabalho no colégio, as pessoas tinham que agrupar-se e eu sempre ficava de fora... isso era muito ruim!" (sic).

Na verdade, quando Murilo relata que sempre ficava de fora dos trabalhos em grupo, manifesta uma admiração (ou inveja) pelos colegas que eram preferidos em relação a ele, ou seja, admirava o fato de serem benquistos pelos demais. Murilo também conta que admirava os colegas que conseguiam aprender com facilidade apenas em uma aula, enquanto que ele tinha que assistir a várias aulas para aprender apenas uma parte do conteúdo da disciplina, e ainda tinha que estudar muito em casa e recorrer aos professores particulares para saber um pouco mais. Ele desabafa que ficava muito feliz quando tirava uma nota "sete", apesar de que, em algumas vezes, até conseguiu tirar um "dez", mas com grande esforço. E

complementa: *"se você se esforça MESMO, você consegue!"* (sic). Aqui se observa que para Murilo o *locus* de controle, no que se refere ao sucesso nas atividades acadêmicas, é interno.

Para Murilo, a escola não contribuiu em nada para a formação de sua personalidade. Acredita que seu pai teve um papel muito relevante nesse sentido, assim como seus amigos. Curiosamente, esse papel de importância dos amigos foi repetido por outros entrevistados. Questionado sobre ser competente nas atividades que ora desempenha, responde: *"Agora sim! Agora sim!"* (sic), mas não explicita melhor a resposta. Pode-se depreender dessa afirmação que ele percebe-se competente na medida em que passou a desenvolver atividades também fora da escola.

Embora Murilo, em alguns momentos da entrevista, revele que tem pontos fortes em seu autoconceito, em outros demonstra ser este um pouco fragilizado. Acredita, por exemplo, que poderia desenvolver novas atividades, mas com um pouco de dificuldade. Gostaria de fazer faculdade de Informática ou outra análoga, mas acha que iria encontrar dificuldades com a complicada nomenclatura referente aos componentes dos equipamentos utilizados nessa área.

Com relação a sua auto-estima, Murilo diz que gosta de algumas de suas características, como "ser rápido" (sic), mas sem especificar em que aspecto, e "não ser estressado" (sic). Incomoda-se profundamente com a sua falta de memória, explicando: *"o meu pai já discutiu muito comigo. Ele me pede uma 'parada', alguma coisa para fazer... esqueci! Levava muita bronca por isso"* (sic). Atualmente acha que não mudaria nada no seu jeito de ser, apesar de ressaltar que ainda tem problemas com a falta de memória, embora menos do que antes. Murilo acrescenta ainda que, hoje, procura prestar mais atenção, estudar mais e finaliza: *"...faz um pouco de diferença sim (ter TDAH), eu vejo ainda que eu não tenho a capacidade que os outros têm"* (sic), denotando-se aqui sinais de comprometimentos em suas crenças ligadas ao *self*.

A entrevista de Murilo revela que, desde o surgimento dos primeiros problemas com a escola, a iniciativa de buscar uma solução para os referidos problemas sempre partiu de seus pais, desde a procura de um psicoterapeuta,

passando pelo neurologista, até a contratação de professores particulares (Murilo, inclusive, estudou com o método Kumon para melhorar o seu desempenho na escola). Quando seus problemas se acirraram e as reprovações tornaram-se iminentes, a escola não buscou nenhuma alternativa para o seu abandono da sala de aula por dois anos. Além da omissão na busca de estratégias pedagógicas adequadas para as dificuldades de Murilo, verificou-se também uma grande insensibilidade (ou indiferença) por parte dos professores em relação às suas dificuldades de relacionamento com os colegas, verificadas, sobretudo naquelas situações em que ele era alijado dos trabalhos em grupo, situações estas, com características de discriminação e *bullying*.

4.18 Vicente

Vicente tem 14 (quatorze) anos, cursa o 1º ano do Ensino Médio em uma escola particular. Vive com seus pais e um irmão mais novo.

Sobre o TDAH Vicente diz: *“para mim é uma disfunção que eu tenho, eu acho que é um problema que eu tenho desde que eu nasci!”* (sic). Foi sua mãe que suspeitou que ele teria o TDAH, por ser extremamente agitado desde muito pequeno. Encaminhou-o então a um neurologista que confirmou as suas suspeitas. Vicente conta que já demonstrava dificuldades atencionais logo na 1ª série. Fora da escola, Vicente não percebe diferenças claras entre ele e as pessoas que não têm o TDAH, além do fato de não conseguir ficar parado por muito tempo. Na escola, porém, percebe-se verdadeiramente com TDAH, pelo fato de não conseguir prestar atenção às explicações dos professores. Dessa informação, depreende-se que Vicente sente-se “normal” fora do ambiente escolar, enquanto que neste sente-se como “tendo um problema”.

Vicente dormia várias vezes em sala de aula (um sinal freqüente em pessoas com TDAH e que têm problemas atencionais), assim como conversava muito e fazia bastante “bagunça”, o que lhe rendeu muitas suspensões. Quase foi expulso uma vez “por causa de bagunça” (sic), acrescenta. Vicente conta também

que foi transferido quatro vezes de escola, mas não tem certeza se em todas essas ocasiões o motivo foi a “bagunça”, embora confirme que em pelo menos uma dessas ocasiões foi essa a causa. Em outra transferência a iniciativa partiu de sua mãe e, nesse caso, o objetivo era melhorar o desempenho escolar de Vicente. Reperguntando a Vicente se nessa última situação a escola tinha conhecimento acerca do seu diagnóstico de TDAH, ele responde: *“Acho que não... não sei se eles sabiam... eles não pegam de um em um e vão vendo...”* (sic), ou seja, na opinião de Vicente, a escola não se detém nos problemas individuais de cada aluno, verificando suas necessidades particulares. No discurso de Vicente percebe-se que, para ele, os alunos formam uma “massa” única, contínua, amorfa, um amontoado de jovens pagantes de mensalidade, nada mais. Além da transferência de escola, seus problemas de disciplina ensejaram também sua transferência para outra sala de aula.

Em anos anteriores, os pais de Vicente iam com muita freqüência à escola por causa de seus problemas de comportamento, sobre o que desabafa: *“para reclamarem de mim!”* (sic) (os professores e as pedagogas). Essa rotina de idas de seus pais à escola durou da 1ª à 8ª série, e atualmente quase não ocorrem. Até a 8ª série sua mãe estudava com ele todos os dias. Hoje, porém, essa ajuda quase não ocorre, em virtude do fato dela não dominar a matéria do 1º ano. Seus pais sempre lhe incentivavam a continuar tomando a medicação e lhe diziam que ele iria “melhorar”. Disso pode-se entender que, possivelmente, no seio familiar de Vicente o TDAH fosse visto como uma doença, ou um grande problema.

Vicente conta que, em virtude do seu déficit atencional, ele só consegue entender a explicação dos professores se estes o fizerem pausadamente, com vagar, coisa que, segundo ele, raramente acontece. Vicente tem também muita dificuldade com a leitura, e que, quando lê por muito tempo, fica nervoso. Como conseqüência disso, tem problemas com o Português, embora, em algumas épocas, precisasse de aulas particulares em quase todas as disciplinas. Quando a escola oferecia reforço escolar ele também aproveitava desse recurso. Atualmente tem sentido dificuldades, de forma que solicitou à mãe que providenciasse a contratação de professores particulares. Em contrapartida, Vicente diz ter facilidade em Matemática. Durante a entrevista, Vicente revelou também estar preocupado com o

vestibular que se aproxima, de forma que escolheu o colégio em que estuda atualmente por acreditar que este o preparará melhor para tal prova.

Além da sua insegurança relacionada com o vestibular, outra situação que colocou em xeque o autoconceito acadêmico de Vicente verificou-se quando foi perguntado se durante a sua vida escolar percebia ser possuidor de alguma habilidade potencial não aproveitada, quando se obteve um imediato e seguro “NÃO!”. Vicente não manifestou, durante a entrevista, elementos fortes que sugerissem rebaixamentos em sua auto-estima e demais crenças auto-referenciadas, mas quando perguntado se durante sua vida escolar admirava alguma qualidade em seus colegas das quais não se percebesse possuidor, ele responde prontamente que admirava muito os colegas que tinham habilidades futebolísticas. Curiosamente, Vicente é o quarto entrevistado a expressar esse profundo sentimento de admiração em relação aos colegas que possuíam essas características.

Quando a entrevista adentra os aspectos relacionados à atuação de seus professores, Vicente revela maturidade e um nível de senso crítico acima do esperado para um jovem de quatorze anos de idade. Ele critica o modelo escolar que aloca um número muito grande de alunos na sala de aula, o que acaba comprometendo a atuação dos professores. Na opinião de Vicente, essa situação impede que os professores possam dar uma atenção mais individual aos alunos, verificando as necessidades particulares de cada um. Vicente diz que, nessa realidade, quando um aluno não consegue entender a matéria, o professor não pode explicá-la individualmente só para ele e *"deixar o resto da turma de lado"* (sic). No colégio em que estuda atualmente, continua ele, é oferecida uma assistência pedagógica em contra turno, mas, devido à imensa procura, o ambiente fica tão saturado quanto a sala de aula, o que torna tal recurso quase obsoleto. Da opinião de Vicente deduz-se que a situação de um aluno com dificuldades pedagógicas como ele, estudando em uma escola particular com o perfil da que ora estuda, fica muito difícil, quer seja pelo grande número de alunos alocado nas salas de aula, quer seja pelo fato de que as próprias alternativas propostas pela escola se tornam inviabilizadas. Como se diria na gíria popular, "o aluno não tem para onde correr".

Vicente faz ainda uma leitura de que não se pode atribuir aos professores, isoladamente, as falhas oriundas das decisões administrativas das escolas, por entender que, nesse contexto em que estão inseridos, estão impossibilitados de fazerem mais por seus alunos. De qualquer forma faz-se necessária aqui uma ressalva: Vicente, apesar de levantar pontos importantes sobre a instituição escolar e colocá-los de forma muito clara, não conseguiu compreender que os professores, independentemente de sua inserção em um contexto desfavorável para a aplicação plena de todos os recursos pedagógicos apregoados, devem se valer de bom senso e boa vontade, e utilizar todos os recursos disponíveis para que cada aluno saia de sua aula sem dúvidas sobre o conteúdo trabalhado em sala, ou, pelo menos, com um entendimento razoável acerca dele. Por parte de um professor, terminar uma aula imaginando que todos os alunos entenderam tudo o que foi ensinado durante a aula é presunção; esperar que a assistência pedagógica cumpra a função que é do professor em sala de aula é temerário; e avaliar seus alunos partindo da hipótese de que todos deveriam estar bem preparados para tal, sem saber em que condições o conteúdo a ser avaliado foi efetivamente apreendido, é uma manifestação de grande falta de compromisso com os alunos.

Vicente não credita à escola nenhuma contribuição para a formação de sua personalidade, mas sim à sua família, que, para ele, teve papel fundamental nesse aspecto.

O aspecto que Vicente refere gostar mais em si próprio diz respeito ao fato de não ser um adolescente "*chato*" (sic), comparando-se a uma prima em idade equivalente à sua que, de acordo com a sua opinião, é "muito chata". Vicente diz também não querer mudar nada no seu jeito de ser. Essa informação tende a reforçar a suposição de que Vicente não apresenta problemas relevantes com as crenças que construiu sobre si mesmo.

4.19 Evandro

Evandro tem 17 (dezessete) anos de idade, vive com seus pais e uma irmã mais velha e atualmente cursa o 2º ano do Ensino Médio em uma escola particular.

Para Evandro o TDAH é um problema que afeta a concentração e que causa dificuldades na capacidade da pessoa fazer mais de uma coisa ao mesmo tempo. Evandro descobriu que tinha o TDAH por volta da 6ª ou 7ª série, quando alguns professores observaram que, durante as avaliações, ele não se concentrava satisfatoriamente. Seus professores sugeriram, então, que ele poderia ter o TDAH, baseados em suas experiências anteriores com outros alunos com esse mesmo perfil. Indicaram à família um neurologista, o qual confirmou a suspeita e passou a lhe tratar com Ritalina.

Assim como verificado em muitas pessoas com o TDAH, Evandro tende, durante a entrevista, a divagar muito, “fugir” do que lhe era perguntado, falar ininterruptamente, ou pelo menos, de forma bastante prolixa, obrigando algumas vezes o entrevistador a se utilizar de algumas estratégias para “trazê-lo de volta” para o contexto da pergunta. Evandro, apesar de muito falante, manifestou algumas dificuldades de expressão, tanto pela falta de objetividade no seu discurso, como pela dicção muito rápida, emendada, às vezes até incompreensível. Pôde-se também perceber que, em momento algum o seu objetivo foi o de evitar alguma pergunta; ao contrário, Evandro demonstrou-se muito aberto e receptivo a elas. Por suas características pessoais denotadas durante a entrevista, conclui-se que esse perfil de comportamento eram manifestações de sua personalidade falante e extrovertida, com alguma dificuldade na função de seus freios inibitórios, compatível com o perfil de pessoas com TDAH. Isso resultou que, mesmo tendo falado muito durante a entrevista, as informações fornecidas não se traduziram totalmente em dados relevantes para a pesquisa, de forma que muitos elementos tiveram que ser descartados ou interpretados utilizando-se a técnica denominada Análise Gráfica do Discurso. Apesar dos fatores apontados, Evandro demonstrou ser um adolescente inteligente e com um nível de pensamento crítico que o permitiu constatar várias

falhas da escola frente às suas necessidades, o que contribuiu de forma muito positiva para esta pesquisa.

Os problemas de desatenção de Evandro ensejaram diversas visitas de seus pais à escola. Ele conta que seus pais sempre levaram o seu problema a sério e sempre conversavam com ele sobre o assunto de forma aberta, explicando-lhe o que sabiam sobre o TDAH, suas limitações e como superar as dificuldades. Evandro desenvolveu, adicionalmente, um quadro depressivo em comorbidade com o TDAH, de forma que teve que receber tratamento para esses sintomas.

Evandro conta que na escola, em anos anteriores, tinha um comportamento muito agitado, levantava muitas vezes do seu lugar e conversava muito, mas não era nem “bagunceiro” e nem “brigão”. Talvez devido a isso, nunca foi penalizado disciplinarmente pela escola, mas recebeu algumas advertências por não entregar as lições ou os trabalhos exigidos dentro do prazo. Suas maiores dificuldades em termos de aprendizagem ficavam por conta das disciplinas que exigiam leitura ou interpretação de texto, como História, por exemplo, mas em certas ocasiões precisou de aulas particulares também de Química, assim como precisou freqüentar aulas de reforço escolar para Matemática. Durante um certo período também teve aulas de Kumon.

Com relação à atuação de seus professores frente as suas dificuldades, Evandro menciona que alguns deles concediam mais tempo para que ele concluísse as provas. Outros, entretanto, além de negarem essa ajuda, contestavam sua condição de ter o TDAH ou o fato de que isso pudesse trazer-lhe alguma dificuldade de aprendizagem. Em virtude desse tratamento diferenciado, Evandro conta que alguns professores passaram a persegui-lo ou discriminá-lo, devido ao fato de não concordarem com o que denominavam “benesses”. Quando perguntado a Evandro se acaso seus professores conhecessem o TDAH poderiam ter lhe ajudado mais, responde com outra pergunta: *“sim, mas o que eles poderiam fazer?”*

Sobre alguma contribuição que a escola possa ter lhe dado para a formação de sua personalidade, Evandro acredita que a mesma não participou desse processo, mas responde a essa pergunta queixando-se do sistema de

avaliações convencionais, feitas exclusivamente através de provas, adotado por sua escola. Segundo ele, tal sistema não permite avaliar o esforço diário do aluno nem mensurar o quanto o mesmo evoluiu na aquisição do domínio dos conteúdos da disciplina. Evandro credita principalmente a esse fator a sua desistência de fazer uma faculdade de Medicina, substituída pela possibilidade de seguir uma carreira ligada à área de informática. Quando Evandro afirma que a escola não participou da formação de sua personalidade, é possível que ele esteja se referindo ao fato da escola não ter contribuído positivamente nesse processo, o que são, na verdade, coisas bem diferentes. O termo “não contribuir”, nesse caso, significa não ter participado de algo; já o termo “não ter contribuído positivamente” significa que deveria ter participado e interferido de forma que modificações “para melhor” na formação psicossocial de seus alunos ocorresse. Tais interferências positivas parecem não ter sido representativas (como, aliás, manifesta-se nas percepções de uma grande parcela dos entrevistados), além do que, provavelmente, lacunas se formaram em virtude dessa “não participação”. No caso de Evandro, além de criticar o sistema convencional de avaliação, considerado injusto em sua opinião, Evandro denuncia a escola como responsável pela “morte” de seu sonho: o de se tornar médico. A substituição de seu sonho por uma opção mais “prática”, na área de informática, revela que a escola afetou negativamente a formação do autoconceito e do senso de eficácia de Evandro, pois o rapaz não se percebe capaz de recrutar capacidades pessoais na busca da concretização de seus desejos pessoais.

Evandro conta que, durante sua vida escolar, admirava (ou invejava) profundamente os colegas que estudavam pouco e, apesar disso, tiravam boas notas, enquanto que ele estudava muito e tirava notas baixas ou apenas regulares. Admirava também os colegas que jogavam bem o basquetebol. Evandro confessa também que se incomoda muito com o fato de que algumas pessoas não contam com os mesmos recursos materiais que sua família lhe disponibiliza, e, mesmo nas adversidades, conseguem superá-las, enquanto que ele não. Nesse momento cita como exemplo seu pai, que, mesmo sob condições clínicas de estafa, conseguiu terminar a faculdade de Engenharia, não obstante as recomendações médicas lhe indicassem que o caminho a ser tomado era o afastamento dos estudos. O discurso de Evandro leva à suspeita de que ele apresenta comprometimentos nas crenças sobre si mesmo. Ele não se percebe capaz de superar os obstáculos que se postam

a sua frente, mesmo reconhecendo que teria mais vantagens e recursos para tal. Também se percebe inferiorizado quando se compara aos seus pares ou mesmo ao seu pai, que é alvo de sua admiração por ter demonstrado capacidade de superar as dificuldades, enquanto que ele, aparentemente, não. Em um outro momento da entrevista, Evandro confessa que se sente "*burro*" (sic), incapaz de fazer algo, confirmando as suspeitas de que, provavelmente, tem o autoconceito, a auto-estima e o senso de controle bastante baixos.

Quando perguntado se ele se percebe competente em suas atividades pessoais, responde de forma evasiva, divagando sobre suas dificuldades pessoais. Talvez seja a forma escolhida para responder negativamente à pergunta. A questão seguinte versou sobre a possibilidade de desempenhar outras atividades que surgissem em sua vida e responde com o chavão: "*A esperança é a última que morre!*" (sic) e continua: "*Posso tentar algo e me dar bem!*" (sic). Evandro parece atribuir ao fator sorte a possibilidade de sucesso em novas empreitadas ou novos desafios, confirmando seu autoconceito frágil e um *locus* externo de controle.

Apesar disso, Evandro diz gostar de seu caráter e também do fato de se preocupar com o próximo. Gostaria, entretanto, de ser "*CDF*" (sic) e, assim, tirar boas notas. Ademais, diz que não gostaria de mudar nada em si próprio, pois, segundo ele, não liga para o que os outros falam ou possam pensar a seu respeito. Aqui Evandro revela que os pontos que gostaria de mudar em seu modo de ser estão diretamente ligados à escola, e não aos elementos fundamentais que poderiam ajudá-lo a suplantar dificuldades pessoais que lhe impedem de atingir seus objetivos. É uma confissão de que parece incomodar-se mais com o seu nível de status social acadêmico do que com as reais dificuldades trazidas pelo TDAH, adicionadas às fragilidades em relação a sua auto-confiança, as quais, efetivamente, lhe trazem dificuldades práticas em termos acadêmicos, embora afirme que não se importa com o que os outros falam ou pensam sobre ele. O fato de dizer não se importar com esse aspecto é indicativo de que já foi ou ainda é alvo de críticas no ambiente escolar, já que, no início da entrevista, contou que seus pais sempre foram muito presentes e sempre o apoiaram; portanto, tais críticas são, provavelmente, oriundas do ambiente escolar.

4.20 Reinaldo

Reinaldo à época da entrevista contava com 17 (dezesete) anos de idade, a menos de um mês de completar 18 (dezoito) anos. Seus pais são atualmente falecidos, de forma que vive com uma irmã mais velha. Cursa o 3º ano do Ensino Médio em uma escola particular e trabalha com *web-design* em uma empresa do seu tio.

Reinaldo define o TDAH como uma *"nova maneira de viver, mais divertida"* (sic), completando: *"Gosto de ser hiperativo por não parar quieto"* (sic). Quando reperguntado sobre o que conhece, concretamente, sobre o TDAH, não sabe responder e diz: *"muitas pessoas têm (o TDAH), mas não sabem, por isso é divertido"* (sic). Não se tem clareza sobre o que ele, de fato, quis dizer com isso, mas provavelmente foi a forma que encontrou para não se sentir desconfortável diante do entrevistador por não conseguir responder à pergunta.

Reinaldo descobriu que tinha o TDAH quando foi reprovado na 7ª série. Como apresentava dificuldades atencionais, foi encaminhado a uma psicóloga e, simultaneamente, a um neurologista. Diagnosticada a presença do TDAH, seu tratamento teve assim início. Reinaldo diz sentir-se "normal", apesar do seu diagnóstico de TDAH, e que ele nunca pára quieto, sempre está conversando, fazendo uma *"zoninha"* (sic), divertindo-se, *"fazendo um fervero com a galera"* (sic).

Sua mãe foi chamada algumas vezes à escola em virtude de problemas de comportamento. Após as reuniões com os professores, seus pais lhe aconselhavam a mudar de comportamento, mas, segundo Reinaldo, eles não *"pegavam muito no seu pé"* (sic). De qualquer maneira, conta que seus pais sempre o incentivaram a continuar os estudos. Reinaldo define o seu comportamento na escola como muito "bagunceiro" e conversador, mas não era "brigão" e nem faltava com o respeito para com os professores. Devido a problemas de comportamento, Reinaldo foi suspenso pelo menos duas vezes, mas em uma delas diz ter levado a culpa por algo que não fez. Não obstante todos os seus colegas, inclusive o responsável pelo ocorrido, terem alertado o professor para o fato de que Reinaldo

não se envolveu na situação, a punição foi mantida. Esse mesmo tipo de acontecimento foi revelado por outro entrevistado, demonstrando que a escola, em ambos os casos, agiu com injustiça, baseando-se para tal punição unicamente no perfil dos alunos, ao invés de verificar com prudência e imparcialidade a veracidade dos fatos. O procedimento da escola pode ser entendido como preconceito em relação aos alunos com o TDAH.

Reinaldo conta que tinha dificuldades nas disciplinas que envolvia lógica, como Matemática, por exemplo, mas que seu desempenho não chegava a ser sofrível. Já precisou de aulas particulares de Química e Física, mas hoje domina esta última disciplina, embora ainda tenha dificuldades na primeira. Para aprender Química, Reinaldo conta com o auxílio de alguns amigos que dominam a matéria. Quando a escola oferece reforço escolar, procura participar o máximo possível, pois, segundo ele, longe do ambiente super populoso da sala de aula, pode receber dos professores do reforço a atenção adequada. Reclamações pelo número excessivo de alunos em classe como aspecto que dificulta a aprendizagem, como também receber ajuda de amigos como recurso para aprender o conteúdo não devidamente assimilado em sala de aula, foram aspectos citados por outros dois entrevistados. De acordo com o que foi abordado anteriormente no capítulo referente à fundamentação teórica deste trabalho, entre as várias estratégias propugnadas pelos pesquisadores para a melhora do desempenho acadêmico do aluno com TDAH, está, justamente, a atenção diferenciada que deve ser implementada pelos professores em relação àqueles alunos, estratégia que fica grandemente prejudicada em uma sala de aula superlotada de alunos.

As maiores qualidades que Reinaldo percebe acerca de si próprio são a criatividade e o grande número de idéias que lhe afloram. Na escola conseguia desenvolver sua criatividade em trabalhos onde diz ter superado, inclusive, as expectativas dos professores. Sua criatividade consistia, principalmente, em utilizar nos trabalhos vários recursos da informática que normalmente não eram utilizados pelos demais colegas.

Reinaldo acredita que, na medida do possível, seus professores fizeram o suficiente para ajudá-lo. As escolas em que estudou sempre foram informadas sobre o seu diagnóstico de TDAH, e que isso fazia com que os

professores lhe dispensassem uma atenção, de certo modo, diferenciada. Reinaldo relata também que seus professores sempre lhe aconselhavam a estudar mais. Uma das estratégias adotadas por uma das escolas em que estudou foi mudar o seu lugar na sala de aula, do fundo para a frente, sendo um dos raros exemplos observados nesta pesquisa em que a escola procurou adotar estratégias corretas para ajudar um aluno em suas necessidades particulares. Reinaldo diz que, de uma forma geral, era muito querido na escola. Todavia, mesmo com a boa impressão que guarda de seus professores, nas considerações finais faz críticas relevantes a alguns deles:

“Uma coisa que é certa: os professores, na verdade, quando estão dando aula para você fingem não saber que você tem problemas, entre aspas, e às vezes não dão atenção para isto”. E continua seu discurso crítico: “... eu já peguei professor novo que chegou na metade do ano... todo professor novo quando chega no colégio recebe a lista de todos os alunos, que têm problemas ou não têm problemas, que têm notas boas, que estão na média, que têm notas ruins... tem professor que não liga, o que eu acho que é um problema... são indiferentes... na verdade, só estão lá para ganhar dinheiro, para dar a aula dele e receber (seu salário)... já peguei professor assim!” (sic).

Ao ser perguntado o que os professores faziam para ajudar os alunos, Reinaldo responde: *“acho que eles não ajudam nem mesmo eles”* (sic), relatando, em seguida, um episódio ocorrido em sala de aula, em que um professor, durante a aplicação de uma prova, posicionou-se atrás do jornal que lia e dormiu.

Reinaldo disse que a escola contribuiu parcialmente para a formação de sua personalidade. Ele credita à escola a perda de sua timidez, que foi substituída por uma imensa agitação (possivelmente referindo-se ao fato de que a escola tenha reforçado algumas das características do seu TDAH). De acordo com a sua opinião, essa alteração em seu modo de ser tem uma dupla faceta: por um lado foi boa (a perda da timidez); por outro lado, diz não conseguir mais “parar quieto”.

Quando indagado sobre se admirava algumas características de seus colegas, Reinaldo respondeu afirmativamente. Ele admirava algumas colegas que, mesmo conversando, conseguiam produzir em sala de aula e obter bons resultados; ao contrário de si próprio, que simplesmente não consegue fazer isto.

Reinaldo, que revelou durante a entrevista ser bem comunicativo e com um excelente nível de concatenação das idéias, além de espirituoso e bem

humorado, demonstrou também ter bom autoconceito e bom senso de controle e eficácia. Quando perguntado se acredita ser competente nas suas atividades atuais, responde:

“Com certeza! Tudo o que eu pego para fazer, eu faço! Não deixo nada para depois! Talvez uma vez ou outra, mas nada que interfira no principal!” (sic).

Também acredita que teria facilidade para desempenhar outras atividades, citando, como exemplo, estar terminando um curso de *hardware* e que, em seguida, fará um curso de *web-design* e outro de inglês.

Provavelmente Reinaldo foi, dentre todos os entrevistados, o que demonstrou ter crenças auto-referenciadas mais positivas, o que é, para ele, um ótimo prognóstico para o seu futuro profissional e acadêmico. Não obstante o fato de que a pesquisa não pretendia adentrar profundamente em questões relacionadas à personalidade dos entrevistados, alguns elementos trazidos à tona por ocasião da entrevista devem ser destacados, por terem ajudado Reinaldo a atingir um perfil psicológico mais positivo comparado aos demais participantes da pesquisa. Primeiramente, o rapaz revelou que seus professores tinham conhecimento do seu diagnóstico de TDAH, e que, por essa razão, lhe dispensavam um tratamento diferenciado. Em segundo lugar, em apenas um momento parece ter sido alvo de discriminação, ao contrário de vários outros entrevistados, que encontraram esse tratamento rotineiramente. Em terceiro lugar, mencionou que a escola buscou, no seu caso, alternativas para que o desempenho escolar melhorasse. Em quarto lugar, como não foi exposto diante de seus pares e nem discriminado sistematicamente pelos professores, o seu status social acadêmico parece não ter sido abalado, haja vista o relato de ser muito querido, tanto pelos professores como pelos colegas. Em quinto lugar, Reinaldo hoje atua em uma área profissional que gosta muito e que permite a ele desenvolver livremente a sua criatividade, situação não muito comum, tanto entre pessoas de sua faixa etária como na população em geral. Ou seja, na vida de Reinaldo vários fatores positivos confluíram para que o rapaz apresente tal perfil psicológico, tendo, inclusive, aparentemente superado a perda precoce de ambos os pais. As estratégias, em sua maioria corretas, implementadas pela escola onde Reinaldo estudou certamente participaram desse processo.

4.21 Marcondes

Marcondes tem 16 (dezesseis) anos e cursa o 2º ano do Ensino Médio em uma escola particular. Vive com seus pais e uma irmã mais velha.

Ele desconhece o significado da sigla TDAH. Ao ser explicado o seu significado, Marcondes responde que se trata de um distúrbio de atenção que lhe causa dificuldades em se concentrar mais detidamente no que o professor está falando. Isso faz com que ele "*viaje*" (sic) nas palavras do professor e se esqueça do que foi explicado no começo da aula, o que ocasiona uma perda quase total do restante do conteúdo. Marcondes contou que, quando estava estudando entre a 3ª e a 5ª série (não se recorda precisamente), não prestava atenção às aulas, distraíndose com quaisquer estímulos estranhos à aula e "*sonhando acordado*" (sic). Não sabe informar ao certo se foi a escola que chamou seus pais para um encaminhamento a um especialista ou se tal iniciativa partiu exclusivamente dos pais. De qualquer maneira, lembra-se que foi a uma psicóloga que confirmou a presença dos sintomas do TDAH e, posteriormente, a um neurologista, que deu início ao tratamento clínico.

Marcondes expressa não saber como responder à pergunta "Como é ser uma pessoa com TDAH". Justifica-se pelo fato de que, como sempre foi assim (com TDAH), não conheceu outra realidade, de forma que não sabe como é "*ser de outro jeito*" (sic). Prosseguindo em sua resposta, explica, porém, que é muito complicado ter TDAH, pois apresenta dificuldades em prestar atenção no que as outras pessoas falam e se esquece com facilidade de detalhes, como, por exemplo, de um filme que acabou de assistir.

Seus pais, até a 8ª série, foram chamados poucas vezes à escola. Relata que, nas vezes em que isso ocorreu, o tema das conversas era o seu padrão de comportamento desatento, "desligado", dispersivo, "*abobado*" (sic). Marcondes não se recorda com precisão como seus pais lidavam com o seu jeito peculiar, porém recorda-se que falavam, muitas vezes, sobre sua falta de atenção e que, também, o aconselhavam freqüentemente a estudar mais, a tentar se concentrar

mais, a prestar mais atenção, a não se distrair com estímulos estranhos à atividade que estava fazendo ou participando.

Marcondes não era “bagunceiro” na escola, mas reitera que era muito dispersivo. Em virtude disso, nunca foi suspenso, tendo apenas recebido em seu currículo algumas ocorrências por outros motivos, como por exemplo, não fazer as lições de casa ou faltar às aulas.

As dificuldades acadêmicas de Marcondes ficavam por conta do Português, especificamente em Literatura, devido às dificuldades em leitura. Marcondes, em outro momento da entrevista, coloca que, além do seu déficit atencional que lhe dificulta a leitura, tem uma falta absoluta de interesse por essa atividade, que, em sua opinião, carece de objetividade. Explica, ainda, que tem muitas dificuldades para fazer provas em que é necessário escrever muito, como História, por exemplo. Por isso prefere disciplinas exatas, como a Matemática. Apesar disso, atualmente apresenta dificuldades específicas em Química. A partir da 8ª série tem precisado de aulas particulares intermitentemente.

Os maiores interesses de Marcondes são a Engenharia e os assuntos ligados às estratégias militares. Especulando-se sobre a possibilidade de que isso pudesse, de alguma forma, ser melhor aproveitado, justifica que não tem idade suficiente para tal e que precisaria fazer um faculdade especificamente ligada a um desses assuntos. A título de informação complementar, após o término da entrevista Marcondes mostrou a sua grande coleção de miniaturas de aviões, navios e veículos militares, todos montados com maestria por ele. Durante a conversa que Marcondes teve com o entrevistador, quando este se detinha sobre as referidas miniaturas, o rapaz demonstrou um surpreendente nível de cultura clássica, principalmente sobre história antiga, se comparado a uma pessoa de sua idade ou mesmo a um adulto.

Quando questionado sobre se os seus professores poderiam ter feito mais por ele, após uma longa pausa reflexiva responde negativamente. A resposta negativa parece não ter tido o sentido de eximir a responsabilidade dos seus professores, devido ao fato destes terem feito o possível, mas, provavelmente, de tentar justificar o motivo pelo qual, em sua opinião, talvez eles não tenham podido fazer mais. Isso fica melhor compreendido nas colocações seguintes de Marcondes.

Ao procurar justificar sua resposta, Marcondes começa expondo algumas características do colégio em que estuda atualmente (um colégio grande e muito conceituado na cidade), dizendo:

"É muito sistemático, tem muitas turmas, todas numerosas, seis aulas pela manhã de 2ª a 6ª feira, mais quatro aulas à tarde em dois dias da semana e ainda um dia à tarde para assistência pedagógica, provas todas as 4ª feiras..." (sic).

Continua seu discurso explicando que, nesse colégio, os professores não sabem o nome dos alunos, não conversam com os pais (tal função fica ao encargo das pedagogas, que, diga-se de passagem, não acompanham individualmente os alunos em sala de aula), e completa:

"O máximo que eles (os professores) fazem é entregar um relatório para o professor regente... o professor regente vê... chama seus pais... conversa..." (sic).

Assim, pode-se entender a expressão "sistemático", utilizada por Marcondes para caracterizar o colégio, como "impessoal", no sentido de que o colégio é mais preocupado com os resultados estatísticos globais do seu corpo discente do que com a formação individual do aluno.

Quando perguntado a Marcondes se o fato de o colégio saber que ele tem o TDAH ensejou algum tipo de tratamento diferenciado para ajudá-lo em suas dificuldades atencionais, responde:

"Ninguém nunca me tratou diferente... é que lá – eu vou falar a verdade – você é um número... eu sou o número xxx... não me lembro o número..." (sic) (ele de fato se esquece do tal número, o que o faz rir da situação).

Marcondes compara ainda o colégio grande em que estuda atualmente ao anterior, muito menor, argumentando:

"No meu antigo colégio eles faziam bastante coisa: davam reforço, a professora realmente conhecia a gente, sabiam o nome de todo o mundo... era uma sala de no máximo trinta e cinco alunos. Agora, no ... (omitimos aqui o nome do colégio) é muito difícil... é muito sistemático, entende?!" (sic).

Marcondes repete aqui a expressão "sistemático", utilizada anteriormente, tendo aqui também o mesmo sentido de impessoalidade utilizada anteriormente, mas, neste caso, com um ingrediente a mais: o fato de que o colégio

em questão aloca uma quantidade excessiva de alunos em sala de aula, levando, dessa forma, à sensação de que o aluno “desaparece na multidão”, torna-se apenas um número de registro em meio a uma imensa massa amorfa e despersonalizada de alunos.

Outra queixa, relacionada à escola, que Marcondes traz na entrevista refere-se ao fato de ele já ter praticado diversos esportes, tendo sido obrigado a, atualmente, abandoná-los por falta de tempo para estudar. Ele diz que não estava conseguindo conciliar as atividades esportivas com a demanda de estudos que a escola lhe exige. Ao ser perguntado se ele percebe-se competente nas atividades que ora desenvolve, basicamente relacionadas à escola, responde rapidamente: “Não!” (sic). Marcondes até se percebe competente em algumas disciplinas, mas afirma ser impossível aprender matérias como Botânica, por exemplo, explicando:

“Tem coisas que não dá para aprender na escola... tipo... Botânica... você não consegue aprender na escola. Você só aprende lendo o maldito livro de Botânica...” (sic).

Reclama também que, às vezes, até tenta copiar a matéria que é colocada na lousa, mas geralmente os professores apagam o que estava escrito sem que ele tenha terminado de copiar tudo. Verifica-se que a demanda escolar impede que Marcondes possa participar de atividades extracurriculares e, mesmo assim, sem gerar o efeito de lhe fazer perceber-se competente nas atividades escolares. Uma das falhas da escola é colocar-se como prioridade absoluta na vida do aluno ao invés de incentivar a prática de outras atividades que o ajudariam a se desenvolver de forma mais ampla, a descobrir potenciais a serem desenvolvidos e a tornar-se mais feliz.

Apesar das críticas que fez à dinâmica escolar, com as correspondentes lacunas deixadas em sua vida, Marcondes consegue perceber em si próprio algumas capacidades. Ele afirma, por exemplo, que teria facilidade em desenvolver atividades novas, desde que gostasse delas, citando novamente a Engenharia e as atividades relacionadas às estratégias militares. Assim como verificado em outros entrevistados, Marcondes coloca o fator emocional como determinante no sucesso em novas atividades.

O discurso de Marcondes revela sua insatisfação com o processo de massificação adotado pelo seu colégio, deixando subentendido que, nessas condições, é quase impossível aos professores ajudarem tanto a ele como aos demais alunos da forma adequada. Novamente vislumbra-se aqui a transferência da responsabilidade pela aprendizagem dos alunos do professor titular para a assistência pedagógica ofertada pelo colégio em contra-turno.

Marcondes acredita que, de alguma forma, a escola deve ter afetado a formação de sua personalidade. Embora com um pouco de dificuldade de explicar como esse processo pode ter se operado, atribui certas características de sua personalidade, como a dificuldade de expressar sentimentos, percebendo-se um pouco “frio” ou “direto” (no sentido de não ser sutil ou diplomata), como resultantes do convívio com colegas que, segundo ele, são de um nível socioeconômico superior. Nessa última afirmação, Marcondes deixa entender que, de acordo com a sua opinião, as pessoas de classes socioeconômicas superiores são menos sentimentais e, como convive há muito tempo com elas, passou a ter um perfil comportamental semelhante ao delas.

Uma possível influência nas crenças ligadas ao *self* de Marcondes é sugerida quando este revela que, durante a sua vida escolar, sempre admirou os colegas que conseguiam tirar boas notas em várias matérias, ao passo que ele, só conseguia tirar boas notas em no máximo duas ou três. De uma forma geral, porém, Marcondes diz que gosta do seu jeito de ser, “direto” (sem rodeios, franco), apesar de que, em algumas vezes, isso já lhe trouxe problemas. Gosta também de “resolver as diferenças” com as pessoas na hora, não deixando nada pendente para depois. Também se percebe “focado” no que ele quer. Ter o TDAH o incomoda; apesar disso, não gostaria de mudar nada em sua essência.

Depois de responder à última pergunta, o entrevistador anuncia então o seu término, quando Marcondes coloca que deveriam ter sido explorados também aspectos relacionados à sua vida social. Explicado a ele que esse não era o enfoque principal da entrevista, e sim, aspectos relacionados à vida escolar, assim como a abordagem da escola em relação aos alunos com TDAH, Marcondes replica então que a sua vida social era inerente ao assunto, dizendo: *“Isso faz parte!”* (sic). Mesmo o entrevistador tendo repetido sua justificativa para não ter adentrado nesse

assunto, Marcondes repete: “*Mas faz parte...*” (sic). O entrevistador, então, convida Marcondes a fazer suas considerações finais explicando melhor suas opiniões a respeito. Marcondes explica, assim, que na época em que estudava em outro colégio, menor do que o atual, tinha um perfil de comportamento mais tímido, quieto, e também com mais dificuldade em se relacionar com seus pares. Quando tinha uma boa relação de amizade com algum de seus colegas, isso se desenvolvia fora do ambiente escolar, para daí ser trazido para dentro dos muros da escola. Já no colégio atual tem um nível de relacionamento melhor. A explicação que dá para tal diferença é a de que, em um colégio menor, a diversificação dos “tipos de personalidade” é menor, o que aumenta o risco de fracasso no desenvolvimento das relações sociais. No colégio atual, se por um lado o aluno perde na qualidade da aprendizagem, por outro aumentam as chances de conseguir incrementar o círculo de amizades devido a uma maior diversidade das pessoas.

6 DISCUSSÃO

Os dados colhidos por meio das entrevistas forneceram um material muito rico para a discussão do TDAH e suas relações com o contexto escolar nesta pesquisa. Alguns pontos observados se repetiram sistematicamente, outros, no entanto, foram muito pontuais, mas igualmente relevantes no estudo de possíveis relações entre o ambiente escolar e a formação psicossocial dos entrevistados.

Primeiramente, percebeu-se nas entrevistas que quase todas as características sintomatológicas e comportamentais descritas na literatura médica e na psicologia, trazidas à luz no CAPÍTULO 1, estavam em maior ou menor monta presentes nos entrevistados, como se abordará com mais detalhes mais adiante.

Consoante com o descrito em várias publicações científicas que indicam uma prevalência do transtorno maior no gênero masculino do que no feminino, a amostra da pesquisa contou com mais homens do que mulheres, ou seja, um índice de 2,5:1, próximos aos 2:1 encontrados por Silva (2003) ou os 3:1 encontrados por Barkley (1997) e Brown (2001).

A literatura especializada aponta várias causas para a ocorrência do TDAH, muitas delas possíveis de serem detectados por exames clínicos ou laboratoriais, conforme descritos amplamente na fundamentação teórica deste trabalho. Não obstante, não houve indícios de que algum dos entrevistados tenha passado por essa análise pormenorizada, tendo recebido em alguma época de suas vidas apenas o diagnóstico “genérico” de TDAH. Da mesma forma, aparentemente não foi investigado pelos respectivos médicos ou psicoterapeutas em qual dos três subtipos de TDAH descritos no DSM-IV eles se inserem, subentendendo-se pelos depoimentos e pela abordagem clínico-psicoterapêutica a que foram ou estavam sendo submetidos à época das entrevistas, que os mesmos não foram identificados, ou que essa informação não foi transmitida aos pacientes. De fato, em nenhum momento durante as entrevistas ou mesmo ao longo das conversas que ocorreram antes ou depois delas, os entrevistados demonstraram sequer saber que existem três subtipos de TDAH. Uma análise mais pormenorizada poderia determinar um tratamento mais adequado para cada caso.

Mesmo sem esses dados importantes, algumas conclusões puderam ser tiradas das entrevistas e dos dados descritivos dos entrevistados. Primeiramente, um dado que chamou muito a atenção foi a grande ocorrência de filhos únicos na amostra, que chegou a mais de um terço do total, ou seja, 8 (oito) indivíduos, o que representa 38,1% dos entrevistados. Ressalte-se aqui que a situação de serem filhos únicos parece ter sido uma opção dos pais, descartando a situação de óbito entre outros eventuais irmãos dos entrevistados que os tenham precedido ou nascidos posteriormente. Embora não se tenha investigado as causas dessa “opção” por parte dos pais, o fato das crianças com TDAH exigirem muita atenção, devido as suas peculiaridades, é uma explicação possível para esse tipo de estrutura familiar.

Com relação aos três subtipos de TDAH existentes, quais sejam o predominantemente desatento, o hiperativo-impulsivo e o misto, o primeiro foi o mais verificado entre os entrevistados. Doze (12) entrevistados se encaixam na descrição do tipo predominantemente desatento previsto tanto no DSM-IV (A.P.A., 2003) quanto na literatura (SILVA, 2003; ROHDE; BENCZIK, 1999). Mesmo sem um diagnóstico formal que dê suporte para tal afirmação, isso pode ser inferido a partir de duas situações verificadas: a manifestação de alguns sinais clássicos da desatenção previstos no DSM-IV durante a entrevista, como a distração e o esquecimento daquilo que lhes havia sido perguntado alguns minutos antes, como pelo histórico relatado acerca do comportamento e do desempenho acadêmico durante a vida escolar. Esses doze entrevistados em questão explicaram que costumavam fazer em sala de aula coisas como “viajar” (sic) ou dormir durante as aulas, se distraíam facilmente com estímulos irrelevantes, não conseguiam responder prontamente às perguntas dos professores por não estarem acompanhando a explicação, desenhavam ou escreviam coisas aleatórias enquanto estavam em sala de aula, etc. Dentre os doze entrevistados com suspeita de terem o TDAH do tipo predominantemente desatento, 4 (quatro) são mulheres, o que determinaria um índice de homens para mulheres de 2:1, compatível com a pesquisa de Antoniuk et al (2003), mas discordante dos resultados encontrados por Cantwell (1996) e Biederman (1997), que revelaram ser o tipo misto o mais presente entre as mulheres, ou o de Vasconcelos (2003), que apontou o índice de homens para mulheres de 1,25:1 para o tipo predominantemente desatento.

O tipo predominantemente hiperativo-impulsivo é compatível com 6 (seis), isto é, 28,57% dos entrevistados, o que se deduz, entre outras coisas, a partir do comportamento dos mesmos durante as entrevistas, como: fala muito rápida (até mesmo “atropelada”, em alguns casos), agitação acima do normal ou movimentação contínua das mãos e ou pés, como também um discurso prolixo, que, muitas vezes, se desviava do assunto principal, tendo obrigado o entrevistador a retomar a pergunta feita, para que o curso e o sentido da resposta não fossem perdidos. A agitação continuada e a fala “interminável” são sinais clássicos do TDAH compatíveis com aquilo que é descrito no DSM-IV arrolados no item 1.2. do Capítulo 1. Os dados fornecidos pelos entrevistados também indicam que o tipo hiperativo-impulsivo foi o mais verificado entre eles. Dentre esses 6 (seis) entrevistados, sendo um do gênero feminino, apenas um deles afirmou nunca ter participado de brigas corporais na escola, ressaltando-se que não se trata, curiosamente, da única mulher entre eles. Entretanto, todos, sem exceção, revelaram que conversavam muito em sala de aula, levantavam-se sistematicamente das carteiras, tiveram episódios de discussões tanto com professores como com colegas e faziam, em menor ou maior grau, algum tipo de “bagunça”. Dentre os 6 (seis) entrevistados em questão, 4 (quatro) foram expulsos pelo menos uma vez da escola, e 5 (cinco) entrevistados foram suspensos pelo menos uma vez, em todas as vezes sendo a indisciplina em sala de aula o motivo da sanção disciplinar.

O terceiro tipo de TDAH, o tipo misto ou combinado, parece compatível com os três (3) entrevistados restantes. Estes entrevistados, dois homens e uma mulher, revelaram um comportamento em âmbito escolar com características tanto desatentivas como hiperativo-impulsivas. Em comum, eles apresentavam uma grande dificuldade atencional, refletida tanto no seu comportamento em sala de aula como em seus escores nas avaliações, assim como os sinais típicos da hiperatividade e da impulsividade, reveladas nas brigas, discussões ou “bagunça” na escola.

Outro ponto importante, porém não considerado nos respectivos diagnósticos dos entrevistados, foi a averiguação da ocorrência eventual de uma ou mais comorbidades junto ao quadro do TDAH. Conforme descrito extensamente na subseção 1.6 do CAPÍTULO 1, a ocorrência de transtornos comórbidos ao TDAH é

muito grande e pode, inclusive, modificar o prognóstico do tratamento desses indivíduos. O impacto que uma comorbidade pode ocasionar a uma pessoa com TDAH às vezes é tão comprometedor que a literatura médica apregoa que, em muitos casos, a referida comorbidade seja tratada anteriormente ao transtorno principal. A título de exemplificação, um indivíduo com TDAH e depressão maior, uma das comorbidades muito freqüentes nesse grupo de pessoas (STATON; BRUMBACK, 1981; WILENS, 2002; BIEDERMAN et al 1995, entre outros), deve tratar a última antes da primeira, sob o risco de nenhum dos dois serem tratados adequadamente (SILVA, 2003; BIEDERMAN; NEWCORN; SPRICH, 1991).

Mesmo não sendo o foco da presente pesquisa, a existência de transtornos comórbidos ao TDAH na amostra pesquisada foi facilmente identificada através dos relatos dos entrevistados. Entre eles, onze (11), ou seja, 52,38% já haviam tratado ou ainda estavam em tratamento para a depressão à época da entrevista; um estava recebendo tratamento para transtornos alimentares; outro para distúrbios do sono e estresse; um para transtornos de ansiedade e um havia recebido tratamento para transtorno de abuso de substâncias. Embora não tenha sido citado durante a entrevista, possivelmente por desconhecimento absoluto do fato, uma das entrevistadas manifestou fortes indícios da presença do transtorno desafiador de oposição (TDO) em comorbidade com o TDAH. Entre os indícios que corroboram com essa tese, cita-se o abuso de substâncias psicoativas, as brigas corporais freqüentes com seus colegas e mesmo professoras, os repetidos e constantes atritos com as pessoas que representavam figuras de autoridade em sua vida (sua mãe, diretoras de escolas, pedagogas, professores, etc.), a baixa auto-estima e as oscilações freqüentes de humor. Além do mais, não é improvável que uma pessoa com diagnóstico de TDAH que apresente os sintomas do TDO tenha de fato esse último em comorbidade com o primeiro, já que muitos autores defendem que o TDO é um dos transtornos mais freqüentes com o TDAH, senão o mais freqüente (ROHDE; MATTOS, 2003; WILENS et al, 2002, entre outros). O aparente desconhecimento da entrevistada de que possui essa comorbidade deve-se, provavelmente, ao seu completo desconhecimento sobre as características do TDO e, principalmente, ao fato de tanto o seu médico como a sua psicoterapeuta não o terem identificado (ou não a terem informado sobre o fato).

Infelizmente, não é uma prática comum entre os vários profissionais envolvidos com o tratamento de o TDAH iniciar o diagnóstico buscando a presença de eventuais comorbidades junto ao transtorno, salvo quando o transtorno comórbido é muito evidente ou tem um impacto muito forte na qualidade de vida do paciente, como no caso do transtorno depressivo e do transtorno de abuso de substâncias.

Embora apenas um dos entrevistados tenha um diagnóstico de transtorno de aprendizagem (TA), no caso, a dislexia, quase todos os outros, com exceção de apenas um, apresentaram na escola uma ou mais dificuldades com disciplinas acadêmicas. Isso também vai ao encontro do apregoado na literatura, que indica ser o TDAH um dos transtornos que mais comprometem o desempenho acadêmico global do aluno (ARTIGÁS-PALLARÉS, 2003). Biederman (1991) afirma, inclusive, que muitos pesquisadores até confundem alguns aspectos comuns tanto ao TDAH como ao TA, devido ao impacto negativo que ambos os transtornos ocasionam ao desempenho acadêmico.

Esta pesquisa não se propôs a avaliar o grau de desenvolvimento cognitivo dos entrevistados, apenas os aspectos ligados à formação das crenças auto-referenciadas com as conseqüentes repercussões afetivas que possam, eventualmente, terem sido afetados pelo ambiente escolar. O estudo das relações entre o desenvolvimento afetivo e o cognitivo, que foi abordado no CAOÍTULO 2, leva ao entendimento de que são fatores intrinsecamente ligados, de forma que eventuais lacunas no desenvolvimento de um podem afetar o outro (LA TAILLE; OLIVEIRA e DANTAS, 1992, entre outros). No entanto, pode-se perceber que, de uma forma geral, os entrevistados apresentaram um desenvolvimento cognitivo acima do que se poderia considerar satisfatório. Os indícios que autorizam essa afirmação podem ser detectados tanto na maneira como eles se expressaram durante as entrevistas como no desempenho em algumas atividades das quais ora se ocupam. Os entrevistados, em sua maioria, tinham uma visão crítica bastante aguda acerca da escola, tanto no sentido de como ela possa ter afetado suas vidas nos aspectos pessoais ou acadêmicos, como nos "espaços" a ela inerentes e que foram sistematicamente desconsiderados. Alguns dos entrevistados não só conseguiram visualizar as falhas da escola, mesmo em tenra idade, como

apontavam soluções passíveis de serem implementadas por ela, soluções essas aparentemente postas de lado tanto pelos professores como pelas pedagogas. É certo que nem todos os entrevistados acompanharam essa mesma visão crítica, chegando mesmo a surpreender às vezes, pela sua quase total inexistência. Entre esse pequeno sub-grupo de entrevistados estavam os que mais apresentavam dificuldades na escola e mais necessitaram de auxílio dos diversos profissionais envolvidos na área em questão (médicos, psicopedagogos, psicoterapeutas, professores particulares, etc.). As possíveis explicações para esse fato serão colocadas mais adiante nesse mesmo tópico.

De uma forma quase que geral, os entrevistados mostraram-se bem comunicativos, no sentido de possuírem boa expressão verbal (apesar de que, em sua maioria, tinham a tendência de se excederem muito no que lhes era perguntado ou divagarem saindo do assunto em questão) como também revelaram, pelo menos uma parte deles, em alguma época de suas vidas interesses pessoais por atividades não usuais. Marcondes, por exemplo, apesar de ser ainda adolescente, revelou que sempre se interessou por história antiga, assim como pelas estratégias militares utilizadas por exércitos de outrora nos embates campais entre cavalaria, infantarias e artilharias, fato no mínimo incomum entre pessoas de sua idade. A utilização de termos muito específicos, demonstradas por ele durante a entrevista, sugere um alto nível intelectual. Ricardo é outro exemplo de um jovem que foge do padrão de inteligência e maturidade das pessoas de sua faixa etária. Com diagnóstico equivocado de retardo mental em sua infância, posteriormente corrigido para o de dislexia, com todas as dificuldades de aprendizagem que acompanham esse transtorno, acrescentadas pela presença do TDAH, conseguiu superar boa parte de suas dificuldades e ingressar em uma faculdade pública com o maior escore nas matérias de História e Geografia. Bem comunicativo, com uma visão crítica aguda acerca da escola, Ricardo revelou-se uma pessoa desde cedo muito aplicada, substituindo os horários vagos na escola por idas à biblioteca, onde passava o tempo lendo filosofia e interessando-se por política. Na época da entrevista estava lendo o *Leviatã*, de Thomas Hobbes. O maior indicativo de sua capacidade, entretanto, reside no fato de que mesmo com tantas dificuldades pessoais de ordem fisiológica, conseguiu adentrar no ensino superior, fazendo parte de uma estatística que engloba, infelizmente, uma ínfima parcela da população brasileira. Outro

entrevistado, Geraldo, cursa simultaneamente duas faculdades de matérias exatas, ambas em faculdades públicas. O entrevistado mais jovem, Vicente, de 14 anos de idade, arrolou claramente todas as falhas omissivas ou comissivas que as escolas em que estudou cometeram para com ele, propondo inclusive algumas alternativas totalmente viáveis a aplicáveis. O seu tom às vezes sarcástico e bem humorado de realizar as críticas pode ser interpretado como indicador de sua inteligência e maturidade precoce.

Com relação à formação da identidade dos entrevistados, alguns indícios de que o ambiente escolar possa ter influenciado esse processo, tanto de forma direta como indireta, não podem ser descartados. É certo que o ambiente social em que a pessoa está inserida sempre influencia este processo, e que entre os aspectos que mais apresentam repercussões está o *feedback* que o indivíduo recebe dos demais. Pelo menos metade dos entrevistados relatou sentimentos negativos relacionados à escola, como incompreensão por parte dos professores, falta de uma atenção diferenciada por parte daqueles profissionais e da equipe pedagógica como um todo, entre outros. Alguns entrevistados revelaram, inclusive, que alguns de seus professores lhes dispensavam tratamentos jocosos e até mesmo *bullying*, o que pôde ser detectado em alguns depoimentos. É a situação revelada por Martin e Tânia, por exemplo. O primeiro relatou ter sido perseguido abertamente por um professor de Matemática no Ensino Médio, com o conhecimento conivente do diretor da respectiva escola. A segunda foi vítima de uma denúncia caluniosa de depredação das instalações da escola por parte da diretora da escola, com a conseqüente intervenção da polícia. Na ocasião houve a interferência imediata da mãe de Tânia, que obteve a confissão da diretora de que o fato realmente não ocorreu e evitou-se, dessa forma, que uma grande injustiça fosse cometida para com ela. Outro entrevistado, o Teodoro, revelou em seu depoimento que seu comportamento “bagunceiro” fazia com que os professores das séries vindouras já lhe tratassem de forma discriminadora mesmo sem antes conhecê-lo pessoalmente e tirarem suas próprias conclusões. Para os defensores daquelas teorias deterministas, que apregoam que o ambiente faz o homem, o exemplo de Teodoro ilustraria perfeitamente a situação de que o ambiente pré-determina o indivíduo, etiquetando-o e traçando-lhe seu destino de acordo com a classificação que o antecedeu.

A literatura médica aponta que uma das comorbidades mais presentes junto ao TDAH é a depressão. Essas publicações normalmente se subsumem aos aspectos biológicos que possam estar relacionados aos fatos, desconsiderando, em certa medida, os aspectos sociais que possam desencadear o aparecimento da depressão. Independente dos fortes argumentos que apontem uma predisposição das pessoas com TDAH a desenvolverem a depressão como transtorno comórbido, deve-se considerar que outras áreas da ciência apontam que fatores ambientais, como a insatisfação com as atividades profissionais, a qualidade dos relacionamentos amorosos, os problemas familiares, entre outros exemplos, também podem concorrer para o surgimento de um quadro depressivo. Um ambiente escolar desfavorável, hostil, impregnado de preconceitos e perseguições, tanto por parte dos professores como dos colegas, conforme relatado pela maioria dos entrevistados, assim como as constantes dificuldades acadêmicas de que padeciam, com a conseqüente diminuição do status social no ambiente escolar, pode ser uma das explicações para o alto índice de ocorrência do transtorno depressivo na amostra, que chegou a mais de 50%. Independentemente de haver uma predisposição para o desenvolvimento desse transtorno em comorbidade com o TDAH, é certo que o "bombardeio" psicológico deve ter concorrido para o surgimento desse quadro. O surgimento de um quadro depressivo, com todas as repercussões a ele inerentes, como a necessidade de terapia, eventuais perdas sociais, afetivas ou acadêmicas (normalmente causadas pelo desinteresse pelos estudos), a maneira de se perceber e de enfrentar o mundo a sua volta, etc., pode, em menor ou maior grau, ter afetado a formação da identidade desses entrevistados, principalmente considerando-se a época precoce de suas vidas em que esse fato ocorreu.

Dentre o grupo de entrevistados, apenas um deles relatou não possuir dificuldades acadêmicas, salvo na disciplina de Língua Inglesa, tendo ele um histórico de aprovações por média, na maior parte das vezes já no 3º bimestre. Um terço dos entrevistados declarou ter dificuldades em leitura, sendo a área de maior dificuldade entre eles. 4 (quatro) entrevistados manifestaram dificuldades com a escrita e ainda um deles dificuldades com o Português, de forma geral. Dificuldades com as disciplinas exatas foram relatadas por 5 (cinco) dos participantes, representando aproximadamente um quarto da amostra. O histórico de reprovações também é muito grande: 11 (onze) entrevistados, ou seja, cerca da metade,

reprovou de ano pelo menos uma vez. 17 (dezessete) 81% dos entrevistados precisaram de aulas particulares em algum momento, sendo que 13 (treze) deles, 61,9%, em mais de uma disciplina. Todos os participantes desse sub-grupo precisaram desse tipo de auxílio profissional em mais de um ano curricular. Mesmo os 4 (quatro) entrevistados que não recorreram a professores particulares, declararam que esse tipo de auxílio teria sido positivo, e só não o fizeram por razões diversas como falta de condição financeira para tal, ou por obterem o auxílio da mãe que era professora, o auxílio de colegas ou simplesmente por não ter sido cogitado tal amparo.

Com relação à possibilidade de que as crenças auto-referenciadas dos entrevistados possam ter sido afetadas também pelo ambiente escolar, as informações colhidas em seus respectivos depoimentos permitem supor que, de fato, tal influência tenha ocorrido. Verificaram-se principalmente elementos sugestivos de comprometimentos na auto-estima e no senso de controle ou eficácia de boa parte dos entrevistados, manifestados por insegurança e sentimentos de incompetência em relação às atividades desempenhadas no passado (predominantemente as escolares), atualmente e nas perspectivas para o futuro, bem como na possibilidade de acreditar que teriam capacidade para enfrentar novos desafios.

De acordo com Okano et al. (2004), o baixo desempenho acadêmico tende a afetar o status social do aluno no ambiente escolar, uma vez que a comparação entre os diversos níveis de escores obtidos nas avaliações feita, tanto pelos pares como pelos professores, levam aqueles alunos com esse nível de desempenho a se sentirem inferiorizados perante os demais. O sentimento de baixa auto-estima de que padecem esses estudantes, segundo Okano et al. (2004), cria o chamado "círculo vicioso do fracasso" que gera, entre outras conseqüências, a diminuição da popularidade e do respeito entre os pares. Os vários anos em que os entrevistados passaram ou ainda estão passando na escola, sendo comparados e/ou julgados negativamente (em diversos graus) pelos que com eles conviviam, podem ter impregnado suas impressões acerca de seu autoconceito. Talvez isso possa explicar o fato de que apenas 7 (sete), ou 33,33% dos entrevistados, julgam-se competentes nas atividades que ora ocupam. Já outros 7 (sete), ou 33,33% dos

entrevistados, julgam-se competentes embora com ressalvas. Ocorre que os entrevistados em questão relacionaram a possibilidade de serem competentes com alguns fatores ligados ou não à atividade, como o prazer na atividade desempenhada, o tempo disponível para executá-la, o conhecimento prévio de elementos relacionados à atividade, o momento emocional que estariam vivendo no momento de execução da atividade, ou ainda, a existência ou a qualidade do apoio de outras pessoas para a execução da atividade. Os outros 7 (sete), ou 33,33% dos entrevistados, simplesmente declararam-se incompetentes nas atividades que ora desempenham.

Com o intuito de corroborar as afirmações do parágrafo anterior, traz-se aqui a título de ilustração, alguns elementos coletados nas entrevistas. Um dos entrevistados, o Jonas, afirmou que o seu desempenho na faculdade poderia ser melhor se o seu momento emocional atual estivesse menos conturbado. Outro entrevistado, o Marcelo, que revelou durante a entrevista ser possuidor de uma cultura geral excelente, julga-se incompetente para realizar trabalhos acadêmicos individualmente, percebendo-se, entretanto, capaz de dar contribuições nesse tipo de atividade desde que esteja acompanhado por outros colegas. Indícios de que alguns dos entrevistados têm problemas de interação social com seus pares, e que esse fator aparentemente interferiu ou ainda interfere em suas vidas acadêmicas, puderam ser detectadas em vários depoimentos. Marcondes foi enfático em afirmar que o colégio em que estuda atualmente traz como provável único benefício justamente uma maior possibilidade de se fazer amizades, por trazer uma população discente maior do que o colégio e que estudava anteriormente. Murilo declarou que se sentia discriminado por seus colegas e que nunca era escolhido para participar de atividades coletivas.

Da mesma forma, há elementos que sugerem que a auto-estima dos entrevistados, de uma forma quase que geral, apresenta-se baixa. A literatura demonstra que os indivíduos com TDAH tendem a construir uma imagem negativa a seu próprio respeito em virtude das relações conturbadas que, muitas vezes, travam nos ambientes que convivem, ou seja, a família, a escola e a sociedade em geral. Soma-se a esse fato uma tendência à distorção da interpretação de sua realidade pessoal, derivada de uma disfunção das funções executivas, conforme abordado

anteriormente em outros capítulos dessa dissertação, o que ocasiona uma dificuldade em perceber claramente suas qualidades intrínsecas e seus potenciais, subestimando e, às vezes, não visualizando as possibilidades que podem ser alcançadas.

Apenas 6 (seis), 28,57% dos entrevistados afirmaram gostar das características que percebem em si mesmos. Esses mesmos entrevistados afirmaram também que não gostariam de mudar nenhuma característica pessoal, por gostarem de todas elas, e outros dois também não gostariam de mudar nada, embora afirmassem que não gostavam de todas elas. Entretanto, 15 (quinze), ou 71,42% dos entrevistados, revelaram desejar mudar pelo menos uma característica pessoal, por considerá-la indesejável. Nesse último grupo, a impulsividade foi a característica pessoal mais lembrada entre as indesejáveis. Outro dado importante, que fortalece a suposição de que a maioria dos entrevistados tem comprometimentos em sua auto-estima, pode ser obtido a partir do grande número de qualidades percebidas e admiradas em seus pares durante o período escolar, qualidades estas que eram sempre representativas de falhas percebidas em si próprios. Somente dois entrevistados afirmaram não admirar nenhuma qualidade pessoal em seus colegas de escola contra os outros 19 (dezenove) que afirmaram o contrário, admirando em seus colegas habilidades que julgavam não possuir. Nesse item, 7 (sete) 33,33% dos entrevistados declararam admirar os colegas que tiravam notas altas. Um fato curioso foi a quantidade de declarações que apontavam as habilidades futebolísticas como qualidade pessoal admirada nos colegas. Uma possível explicação para essas declarações, que perfizeram o número de quatro, pode ser obtida levando-se em consideração o meio social brasileiro em que vivem e cresceram esses entrevistados. O povo brasileiro admira, em um nível talvez exagerado, esse tipo de habilidade, que torna homens comuns “heróis” e acaba possibilitando a mobilidade social dos detentores de tais capacidades, de suas habituais classes economicamente desfavorecidas para classes economicamente privilegiadas.

Outro ponto que poderia dar suporte ao aparente processo de construção da negatividade na auto-estima dos entrevistados é o grande número de comentários negativos que lhes teciam colegas e professores. O próprio fato de se

lembrarem com tanta precisão desses comentários por si só pode ser um indício do impacto negativo que tais eventos podem ter ocasionado em suas vidas. Teodoro, por exemplo, lembra-se perfeitamente do dia em que foi chamado de “burro” (sic) pela professora na frente de todos os seus colegas, o que lhe provocou um choro copioso. Tânia declarou-se abertamente com baixa auto-estima, acrescentado perceber-se pouco competente e acreditando que terá dificuldades em atingir seus objetivos. Lúcia, por sua vez, considera-se “mandona” e “braba” (sic), pois, segundo ela, do contrário seria “pisada” (sic) pelos outros. Isso pode ser entendido como um indício de que Lúcia tenha sido submetida a um ambiente (familiar ou escolar ou ambos) em que era muito criticada ou que lhe teciam comentários negativos, de forma que esse seu modo particular de se relacionar com os demais indica a necessidade de manter um comportamento defensivo. Lembra-se aqui que Lúcia declarou nunca ter conseguido fazer uma redação satisfatoriamente. Tal dificuldade pode, em sua vida escolar, tê-la colocado em uma situação de desprestígio perante seus pares ou seus professores.

A análise do constructo crenças de controle ou senso de auto-eficácia dos entrevistados, explorado nesta pesquisa, também trouxe elementos relevantes a serem considerados, os quais dão indícios de que também, junto com os outros constructos incluídos nas crenças auto-referenciadas, atingiram níveis baixos.

Primeiramente, verificou-se que todos os entrevistados tomaram em alguma fase de suas vidas, ou ainda estava tomando à época da entrevista, o medicamento Ritalina, indicado para o transtorno. Ocorre que a maioria dos entrevistados acredita que essa medicação é a principal responsável pela melhora de seu desempenho, tanto acadêmico como profissional, e nenhum deles questionou a possibilidade de se interromper futuramente a sua utilização como parte do tratamento. Não foi questionado, ainda, se a referida medicação poderia concorrer para o surgimento de algum efeito adverso, inclusive uma eventual dependência psicológica, uma vez que, a maioria deles atribui ao medicamento, mais do que as outras intervenções profissionais (psicoterapia, aulas particulares, etc.), a melhora de seus desempenhos globais. Apenas um dos entrevistados, o Olavo, destacou que o medicamento em questão, do qual faz uso regularmente, embora de fato melhore a sua capacidade atencional e de concentração, reduz-lhe

muito justamente uma das qualidades mais comuns às pessoas com TDAH, a qual ele se percebe como detentor: a criatividade. Olavo chega inclusive a interromper o uso da Ritalina no dia anterior ao da realização das provas, pois, segundo ele, apesar do custo pessoal que lhe traz essa medida, o ganho no desempenho nas avaliações é maior, em virtude do fato de que, segundo ele, a criatividade é um elemento tanto desejável como necessário na faculdade que cursa atualmente.

Em segundo lugar, o grande número de entrevistados que necessitou de aulas particulares, que perfaz 17 (dezessete) (81%), pode ser um indicador de que os entrevistados não se percebiam capazes de superar as dificuldades acadêmicas sem ter que lançar mão daquele recurso profissional. Faz-se necessário repetir aqui que, conforme abordado alguns parágrafos acima, os quatro entrevistados que não utilizaram esse recurso não o fizeram por fatos alheios à sua vontade e admitiram que a sua adoção teria sido positiva. Nesse caso, pode-se inferir que todos os indivíduos da presente amostra não se percebiam capazes de atingir os escores necessários para a sua aprovação sem auxílio externo.

Em terceiro lugar, a maioria dos entrevistados, mais especificamente 16 (dezesseis) (76,20%), se percebia ou percebe possuidora de habilidades potenciais não aproveitadas. Embora a pesquisa não tenha dados de um grupo de controle para que fosse possível a comparação do grau em que a percepção desse potencial atingiria nesse grupo, o número atingido na amostra pesquisada é significativo, uma vez que atingiu três quartos da mesma. Entretanto, todos esses entrevistados afirmaram não terem aproveitado suas habilidades potenciais na escola. Dos dezesseis entrevistados em questão, metade deles atribui à escola esse aproveitamento, dois a fatores diversos, enquanto quatro atribuem a si mesmos esse fato. Assim, observa-se que dois terços dos entrevistados que se percebiam possuidores de habilidades potenciais não aproveitadas apresentaram um *locus* externo de atribuição da responsabilidade sobre esse fato.

Ainda um quarto aspecto a ser considerado no que diz respeito às crenças de controle entre os indivíduos do grupo pesquisado emerge quando analisada a questão que explorou suas percepções com relação à possibilidade de desempenhar novas atividades. Quase a metade dos entrevistados, ou seja, 10 (dez) 47,63% declararam-se capaz de desempenhar com facilidade novas atividades

que até então jamais haviam enveredado; outros 10 (dez) 47,63% responderam também de forma positiva a esse eventual desafio, porém com algumas ressalvas, entre elas, auxílio externo, domínio anterior de alguns elementos inerentes à atividade, ou o interesse por ela. Apenas um entrevistado não se percebia capaz de realizar com facilidade uma nova atividade. Considerando-se que, em um questionamento anterior, sete entrevistados percebiam-se competentes nas atividades que realizavam, enquanto outros sete declararam-se competentes, porém com ressalvas, e ainda os outros sete declararam-se simplesmente incompetentes, aparentemente surge aqui uma incongruência entre este dado e o imediatamente anterior. A princípio, um grupo de pessoas em que a maioria não se percebe incondicionalmente competente nas atividades que desempenha, aliado ao fato de que apresentaram várias dificuldades acadêmicas em seu histórico escolar, parece incoerente que se declarem capazes de exercer novas atividades com facilidade. Pode-se, no entanto, sugerir para isso uma possível explicação. Como apregoadado na literatura e trazido à luz nesta pesquisa, as pessoas com TDAH tendem a manifestar um comportamento mais influenciado pela emocionalidade do que a média da população que não apresenta o transtorno. A resposta positiva dada pela maioria dos entrevistados com relação à possibilidade de se envolverem em novas atividades pode estar relacionada a atividades que sejam de seu interesse pessoal. Lembra-se aqui que, em outro questionamento, a grande maioria do grupo pesquisado se percebia detentor de habilidades potenciais, embora não aproveitadas à época em que se assim se percebiam, o que indica que de alguma forma acreditavam que poderiam ser capazes de desempenhar algo que era de seu interesse e possivelmente de seu domínio.

De acordo com Loos (2003), as crenças de controle podem ser compreendidas como o arremetimento de recursos pessoais que um indivíduo se percebe detentor e/ou a capacidade de alocar recursos externos no sentido de dominá-los para atingir determinados objetivos. Ocorre que, justamente um dos elementos que pode ser utilizado para a verificação do nível desse constructo no indivíduo é o *locus* de controle, ou seja, a que ele atribui o fato. Segundo Skinner (1995), os indivíduos com crenças de controle em níveis baixos tendem a atribuir, com frequência demasiada, a um *locus* de controle externo a responsabilidade pelo resultado de suas ações. No presente caso, apenas quatro dos dezesseis

entrevistados que se percebiam detentores de habilidades potenciais atribuíram a si mesmos a não realização ou utilização dessas habilidades. Embora o grupo pesquisado tenha se revelado, em sua maioria, com um senso crítico agudo em relação à escola e considerando-se que esta possa de fato, ter falhado em explorar esses potenciais e habilidades de que se percebiam possuidores, pode-se supor que os entrevistados apresentam comprometimentos em suas crenças de controle.

Conforme abordado na subseção 2.4 do CAPÍTULO 2, o TDAH tem como característica intrínseca um funcionamento alterado das funções executivas, mais precisamente do Sistema de Controle Executivo (SCE). Uma das conseqüências possíveis oriundas desse funcionamento alterado do SCE seria um prejuízo no senso crítico do indivíduo, uma vez que o foco atencional, o monitoramento de situações diversas, o controle emocional, o controle da impulsividade e até a memória, ingredientes necessários para se avaliar algo ou alguém, são também afetados por essa função executiva alterada.

Tais considerações fazem-se necessárias no sentido de ajudar na compreensão de alguns aspectos verificados nas entrevistas. Em algumas entrevistas pôde-se perceber que alguns indivíduos não conseguiram visualizar claramente o contexto em que se inseriam na escola e nem as responsabilidades ou omissões desta frente ao seu quadro diferenciado. Embora isso tenha se verificado em uma minoria, os casos em que isso ocorreu justificam aqui sua discussão. Alguns entrevistados, quando indagados sobre o papel da escola na busca da melhoria do seu quadro particular, responderam que esta fez tudo o que era possível para ajudá-los. Um desses entrevistados, a Yolanda, embora tenha participado de aulas particulares em várias disciplinas e em vários anos, assim como de tratamento psicoterápico e psiquiátrico (para tratar de um quadro depressivo que se instalou, ao que tudo indica, pelos problemas que enfrentou na escola, segundo os dados colhidos em seu depoimento), acompanhamento neurológico e psicopedagógico, atribui às conversas que tinha com a pedagoga da escola, acima dessas outras intervenções, a superação dos seus problemas. Segundo ela, havia encontros rotineiros entre ela e a profissional escolar citada, e a tônica dessas conversas era o repasse da evolução de Yolanda nos tratamentos junto aos profissionais extra-escolares e o incentivo para que ela continuasse, com afinco, todos esses

tratamentos. Diante desta incoerência, Yolanda foi novamente questionada durante a entrevista se ela, de fato, entendia que essas conversas com a pedagoga da escola estariam surtindo mais efeito do que todos os outros profissionais conjuntamente, sendo que uma resposta afirmativa foi obtida. Yolanda parece simplesmente não ter conseguido visualizar que a escola não só estaria contribuindo para o surgimento dos problemas que lhe ensejaram a busca de todos esses tratamentos paralelos (com exceção obviamente do TDAH, que tem um fator genético preponderante), como falhou em não buscar nenhuma estratégia diferenciada da rotina escolar dos demais estudantes para auxiliá-la em suas dificuldades. Outra entrevistada, a Sandra, também credita exclusivamente a si própria às dificuldades acadêmicas que enfrentou na escola, considerando que seus professores lhe ajudavam tanto quanto possível, não obstante ter tido duas reprovações em seu currículo. Tais “ajudas” consistiam, basicamente, em elogios e incentivos para que continuasse com seu empenho nos estudos e no tratamento médico a que estava sendo submetida. Luíza não acredita que a escola interfere nos processos de formação da personalidade do indivíduo, por entender que esta característica do ser humano, juntamente com outras, é determinada geneticamente. Tais crenças podem ajudar a explicar a atribuição de suas dificuldades a ela própria, indicando um *locus* de atribuição interno, em aspectos inalteráveis (como o nível de inteligência, por exemplo, ou no caso do que Sandra acredita, os traços de personalidade geneticamente determinados), o que contribui para a negatividade em suas crenças de agência e eficácia.

A família dos entrevistados parece ter tido um papel fundamental na busca de melhoria de seus desempenhos acadêmicos. De acordo com os dados coletados, os pais dos entrevistados participavam, em sua maioria, de forma ativa junto a eles e as suas escolas. Apenas um dos entrevistados afirmou que seus pais eram indiferentes ao seu quadro de TDAH, limitando-se em levá-lo ao médico e comparecendo à escola apenas quando solicitado. Segundo ele, seus pais entendiam ser ele capaz de enfrentar o problema sozinho, por ter suficiente maturidade para compreender sua situação e buscar soluções. Apesar de ser ponto pacífico que pode ser difícil para os pais lidarem com filhos com TDAH, principalmente se estes pertencerem ao tipo predominantemente hiperativo-impulsivo, apenas três dos entrevistados alegaram terem sido castigados

fisicamente ou moralmente, ou ainda terem sido alvo de brigas freqüentes por parte de seus pais. A maioria dos entrevistados declarou que, geralmente, seus pais conversavam e os apoiavam incondicionalmente, não sendo, entretanto, coniventes com eventuais desvios comportamentais ou manifestações de desleixo para com os estudos. Ao se analisar as entrevistas e as conversas preliminares ou posteriores à entrevista que houve com alguns pais, observou-se que, nessas famílias, a participação e o interesse na busca de soluções para a melhora do quadro de seus filhos parecem ter sido bastante efetivos. Segundo os relatos, em alguns casos, a interferência e o bom senso dos pais foi determinante para que a trajetória escolar dos entrevistados tivesse um melhor desenrolar. Parece ter sido o caso, por exemplo, de Ricardo. Em uma das escolas em que estudou, o menino era tido como retardado mental, diagnóstico considerado, acertadamente, equivocado por sua mãe, que se incumbiu de transferi-lo para outra escola. Posteriormente tal diagnóstico foi adequadamente substituído pelo de dislexia e, mais adiante acrescentado ainda o do TDAH. As comovidias palavras de Ricardo resumem o importante papel de sua mãe: *“tive muita sorte de ter uma mãe como a minha, que se preocupava comigo”* (sic). A gratidão e o reconhecimento de Ricardo pelo papel de seus pais nesse difícil período de sua vida também pode ser destacado nesta fala: *“o que eu ofereço para o meu pai e a minha mãe é pouco... gostaria de fazer as coisas direito pelo menos uma vez...”* (sic). O último trecho aponta, mais uma vez, o comprometimento das crenças auto-referenciadas do rapaz.

Inicialmente coloca-se que, dentre todos os entrevistados, apenas um alega que seus pais não eram chamados a escola. Isso porque sua mãe trabalhava na mesma escola em que estudava, de forma que ela estava sempre em contato com seus professores, acompanhando seu andamento acadêmico. Dentre os outros vinte entrevistados, 15 (quinze) (71,43%) declararam que os pais eram chamados com muita freqüência, e o motivo que mais ensejava tais convocações era a indisciplina em sala de aula, declarada por 9 (nove) (42,86%) dos entrevistados. Seguem-se as notas baixas, declaradas por 4 (quatro) (19,05%) dos entrevistados. O comportamento desatento, por si só, ensejou a convocação de apenas 2 (dois) dos pais (9,52%). Ao analisar essas informações, verificou-se que a escola, em alguns casos, via nas famílias dos entrevistados um elemento importante no processo de melhoria do aproveitamento acadêmico de seus filhos, sugerindo ações

como a contratação de professores particulares ou auxílio psicopedagógico, entre outras. Porém, na maioria dos casos, a escola parecia resumir-se a um fórum de reclamações do comportamento dos estudantes, cobrando de seus pais a melhoria do comportamento considerado indisciplinado, e, em algumas situações mais radicais, a solicitação da transferência do aluno para outra escola, situação que atingiu 6 (seis) 28,56% dos entrevistados. Alguns depoimentos, como o de Vicente, ilustram bem esses episódios. Vicente, quando questionado acerca dos principais motivos que levavam a escola a convocar seus pais, desabafa: "... *para reclamarem de mim*", se referindo às professoras e pedagogas. Ricardo também conta que, sistematicamente, a escola chamava seus pais para reclamarem de sua "preguiça" (sic), juntando a esse diagnóstico outro igualmente equivocado, o de retardo mental, e atribuindo a tais "problemas" a razão de seus fracassos escolares. Outro entrevistado, Ronaldo, conta que em uma oportunidade foi "convidado" a se transferir de escola porque segundo o diretor, seu padrão de comportamento "bagunceiro" iria "queimar o filme" (sic) do colégio. Em outro episódio, o rapaz foi, então, expulso por ter discutido com a pedagoga da escola após ter sido encaminhado a ela por um professor para, justamente, conversar com ele sobre o seu comportamento.

Levando-se em conta de que provavelmente 12 (doze) ou 57,14% dos entrevistados têm um padrão compatível com o tipo desatento de TDAH, todos com histórico de dificuldades acadêmicas, distração em sala de aula e que apenas dois deles tiveram seus pais convocados por esse comportamento, deduz-se que o comportamento "bagunceiro" chamou mais a atenção dos professores do que o comportamento desatento. Pode-se inferir, a partir desse dado, que os professores eram afetados mais pelo comportamento indisciplinado do que pelas baixas notas ou pelo comportamento desatento, distraído, geralmente ligado ao não entendimento das explicações necessárias para a devida apropriação do conteúdo ensinado em sala de aula, com a conseqüente queda do rendimento nas avaliações.

Percebeu-se, durante as entrevistas, que alguns entrevistados deixavam transparecer que tinham mágoa da escola. De fato, quando se analisa o conteúdo de seus relatos, compreendem-se as razões para isso. As entrevistas traziam muitos questionamentos, por parte dos entrevistados, antes crianças, agora

adolescentes e jovens adultos, já com uma maior compreensão da vida, o que os permite visualizar melhor o contexto em que outrora estavam inseridos. Conforme foi trazido no Quadro 09 do item “4. Análise Descritiva”, a reclamação mais citada pelos entrevistados sobre seus professores foi a falta de compreensão que estes demonstravam para com eles, lembrada por 8 (oito) (38,1% da amostra), seguida pela não utilização de estratégias pedagógicas voltadas para a solução de seus problemas de comportamento, citada por 4 (quatro) (19,05%) dos entrevistados, bem como a não utilização de estratégias pedagógicas que objetivassem a melhoria de seus problemas de aprendizagem, lembradas por outros 4 (quatro) (19,05%) dos entrevistados. Apenas os 4 (quatro) restantes (19,05% dos entrevistados) mencionaram terem sido elogiados por seus professores em algum momento de suas vidas escolares.

Com relação às contribuições que a escola possa ter, eventualmente, dado para a formação da personalidade dos entrevistados, 16 (dezesseis) (76,20%) deles, portanto, a maioria, cita contribuições que podem ser consideradas negativas. Entre essas contribuições cita-se o aumento da agressividade, a baixa auto-estima, a timidez, entre outros. Por outro lado, 5 (cinco) (23,8%) dos entrevistados conseguiram perceber contribuições positivas dadas pelo ambiente escolar. A perda da timidez foi citada por dois entrevistados, enquanto um deles citou a aquisição de autonomia, outro o aumento de sua auto-estima e, por fim, um deles mencionou que a escola o ajudou a “ter limites”. Uma parcela significativa dos entrevistados, ou seja, 7 (sete) 33,33% deles, não percebeu claramente se a escola, de fato, participou do processo de formação de suas personalidades.

Um fato que chamou a atenção nesse grupo, em particular, é que eles percebem a presença do TDAH em suas vidas principalmente enquanto estudantes, pois a imensa maioria deles só foi encaminhada a um neurologista em virtude das reclamações da escola, por seus problemas de comportamento ou dos repetidos fracassos acadêmicos. Ou seja, fazendo uma observação panorâmica das entrevistas, a impressão que deixam transparecer é que, se acaso esses indivíduos nunca tivessem sido matriculados em uma escola, talvez jamais soubessem que têm TDAH. Todos esses sujeitos parecem nunca terem manifestado problemas fora da escola. Poder-se-ia, então, perguntar: será que, na verdade, não se deveria

agradecer à escola por ter auxiliado esses indivíduos e suas famílias a descobrir a presença do transtorno? Pode-se responder a essa indagação da seguinte forma: se um indivíduo tiver um pequeno grau de miopia, digamos 1,5 graus e morar no campo exercendo suas atividades cotidianas, ou mesmo desejar seguir a profissão de motorista profissional, talvez essa pessoa nem venha, a saber, que possui esse pequeno problema. Porém, se esse indivíduo tiver anseios de se tornar piloto de avião, micro-cirurgião ou atirador desportivo, sem dúvida terá que recorrer ao uso de um óculos devidamente prescrito por um especialista, ou terá que mudar de opções profissionais. O que se tentou dizer aqui com essa analogia é que, na verdade, os entrevistados tiveram que procurar tratamento para poderem se adaptar às exigências da escola; do contrário, não lograriam êxito em sua empreitada acadêmica. Dito de outra forma, em nossa sociedade é o aluno que tem que se adaptar à escola, independentemente de ser portador de algum tipo de necessidade especial, mesmo em se tratando de um local que, a rigor, deveria estar preparado para recebê-lo, por contar, em princípio, com profissionais voltados para a construção de uma parte da vida do indivíduo, e que deveria, portanto, ser capaz de melhor compreendê-lo. A busca de estratégias auxiliares por parte dos pais dos entrevistados, como a psicoterapia, o tratamento clínico e as aulas particulares confirmam essa tese.

É curioso pensar que a maioria dos entrevistados estudou em escolas particulares e, mesmo assim, teve que complementar a aprendizagem com a contratação de no mínimo mais um professor, também particular. Quando os pais matriculam seus filhos em estabelecimentos particulares de ensino, eles estão procurando diferenciais, como salas com menos alunos, espaço físico mais aconchegante e professores mais atenciosos. Levando-se em conta que aproximadamente um terço dos entrevistados estudou em uma conceituada escola particular no município de Curitiba, e que suas salas de aula contavam com um número de alunos maior do que as escolas públicas dessa cidade, um dos principais diferenciais anunciados costumeiramente por escolas particulares parece ser enganoso. Considerando-se ainda que esses mesmos entrevistados relataram estar sendo acompanhados por professores particulares porque os titulares não conseguiam dar a atenção devida a eles, outro dos diferenciais propagandeados

também perdeu o sentido. Resta apenas o espaço físico da escola, com seu respectivo status de “colégio particular conceituado”.

A escola, como ambiente formador do indivíduo sob vários enfoques, entre eles, o de interlocutor das relações sociais e fomentador do conhecimento, não é, e nem chega perto, da perfeição. Vários são os atores e componentes que nela atuam, alguns inclusive, que fogem da esfera de atuação direta dos professores em relação aos seus alunos. Mas se pode e se deve esperar dos profissionais escolares a adoção de métodos pedagógicos e ações adequadas que visem, sobretudo, o bem estar dos alunos e a forma mais apropriada para o seu desenvolvimento acadêmico. No caso dos professores dos entrevistados pode-se supor, por meio dos depoimentos colhidos, que a maioria não sabia quase nada sobre o transtorno e tampouco sobre as abordagens recomendadas pelos pesquisadores do tema. E mais: além do desconhecimento sobre o assunto por parte dos professores, segundo a percepção dos entrevistados, esses professores em sua maioria, dispensavam um tratamento absolutamente inadequado para qualquer aluno, principalmente tratando-se de crianças e adolescentes, independentemente de terem ou não algum tipo de diagnóstico que os enquadre como alunos com necessidades especiais. Entre as dificuldades profissionais eventualmente vivenciadas pelos professores frente a alunos com necessidades especiais e o tratamento absolutamente inadequado dispensado a alguns deles, a distância é muito grande.

PARTE IV – CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve por objetivo investigar, com base nas percepções de indivíduos com TDAH, as possíveis ligações entre o ambiente escolar e sua formação psicossocial, em particular no que diz respeito as suas crenças auto-referenciadas. Conforme abordado nos CAPÍTULOS 2 e 3, a literatura aponta que as abordagens inadequadas, seja por parte da família ou da escola, podem interferir nesta construção. Os alunos com o TDAH têm necessidades pedagógicas específicas para o seu bom funcionamento na escola e a escola tem, sistematicamente, desconsiderado tal especificidade.

Inicialmente, faz-se importante destacar que foi muito difícil alcançar um número maior de participantes para essa pesquisa que preenchessem todos os pré-requisitos elencados para tal. Ao passo que é relativamente comum se encontrar crianças com diagnóstico de TDAH, o mesmo não se verifica com adolescentes ou com adultos, de forma que a amostra ficou limitada a 21 (vinte e uma) pessoas. Considerando-se, por outro lado, tratar-se de uma pesquisa de caráter qualitativo, compreende-se que foram coletadas, com esse número de participantes, informações suficientes para atender aos objetivos propostos.

Dois fatos, concernentes à amostra, chamaram a atenção: um foi a predominância de indivíduos do sexo masculino (combinando com o encontrado na literatura) e o outro, o grande número de filhos únicos. Os participantes da pesquisa assim como suas respectivas famílias, durante as conversas que travaram com o entrevistador antes e após as entrevistas, manifestaram uma satisfação muito grande em poder contribuir para esta pesquisa. Alguns deixaram claro que gostariam de contribuir com qualquer pesquisa que possa ajudar a melhorar a qualidade de vida das pessoas com o TDAH; outros deixaram a entender, embora não tenham expressado explicitamente, que as pessoas na sua situação sentem-se sozinhos com seus problemas e suas dificuldades.

No que diz respeito à estrutura do trabalho, primeiramente, o Capítulo 1 abordou aspectos como as principais causas do TDAH; a evolução histórica da nomenclatura e os avanços médicos sobre o tema; a prevalência; as principais comorbidades conhecidas e a sua evolução na vida adulta. Essa revisão de literatura permitiu constatar que a medicina avançou muito na verificação das causas e alternativas de tratamento para o transtorno, como também se constatou que

muitas lacunas acerca desses aspectos precisam ser preenchidas. A subseção “1.5.3 Fatores Ambientais”, já permite antever que vários atores podem contribuir com a remissão ou a potencialização dos principais sintomas do TDAH, principalmente a família e a escola.

O CAPÍTULO 2 adentrou na questão da formação psicossocial dos indivíduos com TDAH, abordando aspectos como a construção emocional, formação da identidade, em especial no que se refere às crenças auto-referenciadas desse grupo. Foi trazido à luz que os aspectos afetivos são determinantes na formação da personalidade do indivíduo, e que, no caso específico daqueles que possuem o TDAH, em muitos casos pode haver prejuízos esse quesito, uma vez que as relações dessa parcela da população com o mundo nem sempre é fácil, ou dito de outra forma, eles estão mais sujeitos a encontrar problemas de relacionamento com outras pessoas do que a média da população. Verificou-se que, desde pequenos, os indivíduos com TDAH tendem a ser excluídos ou perseguidos em virtude do seu comportamento peculiar, e as conseqüências disso fazem-se presentes pelo resto da vida. Como a relação dos indivíduos que apresentam o TDAH com o mundo é freqüentemente prejudicada, a formação da sua identidade pessoal também pode ficar comprometida. Isso tudo culmina na formação das crenças auto-referenciadas desses indivíduos que, freqüentemente, desenvolvem-se com comprometimentos.

Nesse mesmo capítulo, abordou-se a importância da família na formação global do filho com TDAH, as abordagens adequadas e as principais práticas familiares que podem agravar o conjunto sintomatológico dessas crianças. A família é um dos três atores que tem papel de protagonista na busca de um melhor prognóstico para o desenvolvimento da criança com TDAH; os outros, a saber, são a escola e a psicoterapia.

Em seguida, o CAPÍTULO 3 abordou questões específicas ligadas à escola. Foram trazidas questões como as práticas escolares prejudiciais aos alunos com TDAH, assim como aquelas que deveriam ser implementadas. Pode-se constatar que o ambiente escolar pode ser muito hostil para esses alunos em particular. As dificuldades atencionais incidem diretamente em seu desempenho acadêmico, e seu padrão hiperativo e impulsivo de comportamento invariavelmente não encontra arrimo nem entre professores, nem entre seus pares, prejudicando-

lhes na aquisição de círculos de amizades e incidindo na formação de um pobre status social acadêmico. Verificou-se, aqui, que essa parcela do coro discente é um dos que mais apresenta níveis de reprovação, expulsões, transferências de escola e evasão escolar. Também se constata que o número de anos que esses alunos passam na escola é menor do que o restante da população.

Na PARTE II e III desta pesquisa procurou-se explorar empiricamente, através da coleta de percepções junto a indivíduos com o TDAH, de que forma a escola pode interferir no processo de sua formação psicossocial. Verificou-se que os efeitos negativos da escola podem ser causados, principalmente, pelo despreparo dos professores, o que traz, como conseqüência, a não adoção de estratégias pedagógicas indicadas ou mesmo a aplicação de estratégias extremamente inadequadas.

Aquilo que a revisão de literatura descreve sobre esses indivíduos, em muitos aspectos confirmou-se. Durante as entrevistas, constatou-se que o número de reprovações, suspensões, expulsões, transferências compulsórias foi muito grande, tal como indicavam as pesquisas, podendo-se inclusive afirmar que, se acaso procurássemos um número idêntico de indivíduos ao dessa amostra, com condições semelhantes, porém sem o TDAH, dificilmente encontraríamos índices parecidos com os aqui encontrados.

As dificuldades de aprendizagem observadas entre os entrevistados também é compatível com aquele consultado na literatura. Todos os participantes, sem exceção, relataram que durante o período em que freqüentaram a escola demonstraram dificuldade em pelo menos uma disciplina, a maioria em várias delas. As entrevistas também trouxeram informações valiosas, como o fato de que usualmente as famílias dos entrevistados recorriam a estratégias paralelas para buscar aquilo que era, no fundo, obrigação da escola, mas que esta se omitia em dar de forma satisfatória. Praticamente todos os entrevistados recorreram a aulas particulares, e entre os que não fizeram, dois tinham ajuda ou de sua mãe ou de amigos, uma não tinha condições de pagar por essas aulas, e outro disse que precisava, mas que tal artifício não foi cogitado por seus pais.

Alguns entrevistados deixaram transparecer que guardam mágoa da escola. Ao se analisar o conteúdo de seus relatos, compreende-se as razões para isso. As entrevistas trouxeram muitos questionamentos por parte dos mesmos, antes crianças, agora jovens adultos e com uma maior compreensão da vida, que os permite visualizar melhor o contexto em que outrora estavam inseridos.

As entrevistas revelaram que, de uma forma geral, a escola contribuiu mais negativamente do que positivamente na formação das crenças auto-referenciadas dos participantes. A maior parte deles apresentou baixos níveis de autoconceito e auto-estima. Foi extensa a lista de atribuições negativas que fizeram a si mesmos, como também a lista de qualidades que admiravam em seus pares, as quais não se julgavam possuidores. Também, em grande parte, os entrevistados ou não se percebem capazes, ou não capazes incondicionalmente, de desempenhar novas atividades. O número de pessoas que se percebem plenamente competentes atinge apenas um terço da amostra, sugerindo também que indivíduos com o TDAH tendem a apresentar problemas com relação às suas crenças de controle, isto é, sua percepção de agência e eficácia.

A escolha da entrevista semi-estruturada como método de análise do tema dessa pesquisa pode ser considerada adequada. Esse recurso, levado a efeito através de um roteiro de entrevista como instrumento de aplicação, permitiu aos entrevistados se expressarem de forma mais espontânea e descontraída do que se tivesse sido utilizado um questionário, por exemplo. Isso porque os entrevistados, de uma forma quase geral, tinham um perfil de comunicação muito espontâneo, sincero, utilizando muito os gestuais como complemento das respostas. Seus olhares indagadores, assim como a forma com que movimentavam o corpo também trouxe informações, analisadas posteriormente na análise videográfica. Isso talvez possa ser explicado pelo comportamento tipicamente agitado verificado nas pessoas com o TDAH. A Análise Gráfica do Discurso foi utilizada nas análises das entrevistas e procede dizer que foi muito providencial neste caso. Em muitos momentos, os entrevistados aparentemente deixavam lacunas em suas respostas, mas uma verificação mais apurada constatou que de fato tais lacunas não existiam. Tal recurso de análise permitiu ao pesquisador compreender e sistematizar, de forma mais clara, o discurso dos entrevistados.

A escola, como ambiente formador do indivíduo sob vários enfoques, entre eles, o de interlocutor das relações sociais e fomentador do conhecimento, não é perfeita. Vários são os componentes que atuam em sua função, alguns, inclusive, que fogem da esfera de atuação direta dos professores em relação aos seus alunos. Mas pode-se e deve-se esperar desse profissional alguns comportamentos, que visam, sobretudo, o bem estar do seu aluno e a forma mais apropriada do seu desenvolvimento acadêmico. No caso dos professores dos entrevistados, verificou-se, pelos depoimentos colhidos, que a maioria deles não sabia quase nada sobre o transtorno e nem sobre as abordagens recomendadas pelos pesquisadores do tema, além de dispensar um tratamento absolutamente inadequado para qualquer aluno, independentemente de terem eles algum tipo de diagnóstico que os enquadre como alunos com necessidades especiais.

Embora não fosse objetivo dessa pesquisa apurar uma possível relação entre a falta de conhecimento acerca do TDAH por parte dos professores dos entrevistados e seus respectivos equívocos verificados muitas vezes, quanto a suas atuações profissionais, como também a falta de aplicação das estratégias pedagógicas apregoadas na literatura, pode-se deduzir que o desconhecimento sobre a matéria pode estar relacionado com muitas das situações relatadas. Só o fato desta pesquisa ter demonstrado que os professores carecem de mais informações sobre as características intrínsecas ao TDAH que atingem uma parcela de sua clientela permite a sugestão de que leiam mais apuradamente sobre o tema, no intuito de propiciarem a esse grupo de alunos um ambiente escolar mais favorável e uma possível melhora de seus desempenhos acadêmicos. Em nenhuma parcela da população, em se tratando de exercício profissional, pode-se aceitar que a execução laboral prescindia de maior apuro técnico e da busca da melhora desse exercício profissional. Em se tratando de profissionais do magistério, a melhor forma de se atingir esse apuro técnico-profissional é, sem dúvida a leitura informativa relacionada à sua profissão. Mesmo os cursos de pós-graduação tão buscados por esses profissionais, com o intuito de se aperfeiçoar, se fazem, sobretudo com leitura apurada.

Nesse sentido esta pesquisa pode contribuir para que os professores e profissionais do magistério de um modo geral, se coloquem a par do dilema que

acomete uma parcela importante de seus alunos: aqueles com diagnóstico de TDAH. Os depoimentos consistentes, muitas vezes até contundentes dos entrevistados, podem levar os leitores mais atentos a uma necessária reflexão sobre suas atuações nesse palco chamado sala de aula. Mais ainda, os vários elementos trazidos e comentados quase exaustivamente nesta pesquisa podem servir de instrumento orientador para os professores que tenham ou venham a ter alunos com o TDAH em suas salas de aula, o que praticamente inclui todos os professores, segundo o que indicam as pesquisas de prevalência do transtorno entre a população escolar.

Considerando que os professores, em seu contexto profissional, encontram-se vinculados a decisões administrativas das quais muitas vezes não tomam parte, ressalta-se a responsabilidade dos mantenedores escolares, entendidos aqui como os diretores, administradores escolares de um modo geral, pedagogos, proprietários de escolas, como também do poder público, este representado pelo chefe do poder executivo e dos secretários de educação, pela sua participação no processo de mudança dos paradigmas que envolvem a educação, incluindo a dos alunos com TDAH. Sabe-se que nem sempre é possível aos professores acessarem os variados modos de aquisição do conhecimento, quer pelo custo que tal empreendimento requer, quer pelo tempo que necessita. A realidade da grande maioria dos professores de Ensino Fundamental e Médio é de baixa remuneração, o que os leva a uma grande carga de trabalho semanal para que possam cumprir com suas obrigações pessoais e familiares. Aliada à restrita capacidade pessoal de custeio de livros e cursos que os levariam a um aperfeiçoamento profissional e à conseqüente melhora da aplicação de práticas pedagógicas voltadas aos alunos com necessidades especiais, entre os quais, aqueles com diagnóstico de TDAH, a responsabilidade dos mantenedores e correlatos fica cabal. Entende-se, dessa forma, que estes devem, como administradores, aplicadores e "fiscais" das políticas educacionais, inserir nessa seara a capacitação perene dos professores e daqueles que de alguma maneira tomam parte nos processos pedagógicos. Entre as várias formas de se implementar uma melhoria do nível profissional dos professores, cita-se a criação de cursos específicos, o acesso a livros e à internet, a assessorias especializadas, a permanência constante de profissionais especialistas nessas áreas na escola

(psicólogos, psicopedagogos, etc.) e bolsas para o ingresso em cursos de pós-graduação. Embora alguns professores por sua própria iniciativa consigam, através de algum dos recursos citados, atingir o grau de proficiência técnica esperada, a participação dos mantenedores educacionais é vital nesse processo.

REFERÊNCIAS

ALVARADO, A. et al. Magnetic resonance spectroscopy (MRS) assessment of the effects of eicosapentaenoic-docosahexaenoic acids and choline-enositol supplementation on children with attention-deficit/hyperactivity disorder. **Academia Biomédica Digital**, ISSN 1317-987X, nº. 20, 2004.

ÁLVAREZ-ARBOLEDA, L. M.; RODRÍGUEZ-AROCHO, W.C.; MORENO-TORRES, M.A. Evaluación neurocognoscitiva del transtorno Por déficit de atención con hiperactividad. **Perspectivas Psicológicas**, v. 3-4, ano IV, 2003.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**, 2nd ed. Washington (DC): 1968.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**, Fourth edition. Washington (DC): 1994.

ANDERSON, P. Assessment and development of executive function during childhood. **Child Neuropsychology**, v.8, p.71-82, 2002.

ANDRADE R.C., SILVA V.A. e ASSUMPÇÃO F.B. Jr. Preliminary data on the prevalence of psychiatric disorders in brazilian male and female juvenile delinquents. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**, v.37, 2004.

ANGOLD, A.; COSTELLO, E.J.; ERKANLI, A. Comorbidity. **The Journal of Child Psychology And Psychiatry And Allied Disciplines**, v.40, p.57-87, 1999.

ANTONIUK, S. A., et al. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: estudo em crianças e adolescentes através do DSM-IV. **Jornal Paranaense de Pediatria**, ano 4, nº04, dezembro de 2003.

ARAUJO, O. A.C. e DUARTE, A. S.F. Trastorno del deficit de la atencion-hiperactividad (TDAH): topicos de controversia en su diagnostico y tratamiento. **Archivos de Neurociencias**, ISSN 0187-4705, v.7, nº.4, oct./dic., 2002.

ARTIGÁS-PALLARÉS, J. Comorbilidad em él trastorno por déficit de atención/hiperactividad. **Revista de Neurologia**, v.36 (supl.1), p.68-78, 2003.

ASBAHR F.R. Transtornos ansiosos na infância e adolescência: aspectos clínicos e neurobiológicos. **Jornal de Pediatria**, v. 80, nº2 (supl.), 2004.

BANDURA A. Self-efficacy mechanism in humam agency. **American Psychologist**, v.37, 1982.

BANDURA A. **Social foundations of thought and action**. New Jersey: Prentice Hall, 1986.

BANDURA A. **Self-efficacy: The exercise of control**. New York: W.H Freeman, 1997.

BARBOSA, G.A.; GAIÃO, A.A. Um estudo exploratório do fator hiperatividade do questionário de Conners. **Revista de Neurobiologia**, v.60, nº3, p.91-106, jul./set., 1997.

BARDIN L. **Análise de Conteúdo**. Edições 70: Lisboa, 1977.

BARCKLEY R.A. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. **Scientific American**, v. 279 Issue 3, sep. 1998.

BARCKLEY R.A. et al. The persistence of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder into young adulthood as a function of reporting source and definition of disorder. **Journal of Abnormal Psychology**, v.111, nº2, 2002.

BARCKLEY, R.A. validity of the age of onset criterion for attention-deficit/hyperactivity disorder: a report from the DSM-IV field trials. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v.36, p. 1211-1221, 1997(a).

BARCKLEY, R. A. Behavioral Inhibition, Sustained Attention, And Executive Functions: constructing a unifying theory of ADHD. **Psychological Bulletin**, v. 121, nº1, 1997(b). By American Psychological Association.

BARR C.L., et al. Attention-deficit/ hyperactivity disorder and the gene for the dopamine D5 receptor. **Molecular Psychiatry**, 5, 2000.

BASTOS, F. L.; BUENO, M. C. **Diabinhos: tudo sobre o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (ADD)**, São Paulo. Disponível em: <<http://www.psicologia.com.br/pesquisa/add.htm>>. Download em 15/06/2005.

BATSHAW, M. L. **Children with Disabilities**. Baltimore: Paul Brookes Publishing Co., 1997.

BAUMGAERTEL, A.; WOLRAICH, M.L.; DEITRICH, M. Comparison of diagnostic criteria for attention deficit disorders in a German elementary school sample. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v.34, p.629-638, 1995.

BERNSTEIN, G.A.; BORCHARDT, C.M.; PERWIEN, A.R. Anxiety Disorders in Children and Adolescents: A Review of the Past 10 Years. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v. 35(9), p.1110-1119, 1996.

BIEDERMAN, J. et al. Family-environment risk factors for attention-deficit hyperactivity disorder. A test of Rutter's indicators of adversity. **Archives of General Psychiatry**, v.52 (6), 1995.

BIEDERMAN, J. et al. Patterns of remission and symptom decline in conduct disorder: a four-year prospective study of an ADHD sample. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v.40, p.290-298, 2001.

BIEDERMAN, J.; FARAONE, S.V.; MICK E. Clinical correlates of ADHD in females: findings from a large group of girls ascertained from pediatric referral sources. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v.3, nº35, p.343-351, 1996.

BIEDERMAN J., MICK E. e FARAONE S.V. Age-dependent decline of symptoms of attention deficit hyperactivity disorder: impact of remission definition and symptom type. **American Journal of Psychiatry**, v.157:5, may 2000.

BIEDERMAN J., MICK E. e FARAONE S.V. Depression in attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) children: true depression or demoralization? **Journal Affective disorder**, v.47, p.113-122, 1998.

BIEDERMAN J. et al. Can a subtype of conduct disorder linked to bipolar disorder be identified? Integration of findings from the Massachusetts General Hospital Pediatric psychopharmacology research program. **Boil Psychiatry**, v.53, 2003.

BIEDERMAN J., NEWCORN J., SPRICH S. Comorbidity of attention deficit hyperactivity disorder with conduct, depressive, anxiety, and other disorder. **American Journal of Psychiatry**, v.148, 1991.

BIEDERMAN J. et al. Is ADHD a risk factor for psychoactive substance use disorders? Findings from a four-year prospective follow-up study. **Child and Adolescent Psychiatry**, v.36(1); January 1997.

BIEDERMAN, J. et al. Pharmacotherapy of Attention-deficit/Hyperactivity Disorder Reduces Risk for Substance Use Disorder. **Pediatricts**, v. 104 (2), p.20, 1999.

BLUM N., LEVIN H.S., EWING-COBBS L. Lifetime and novel psychiatry disorders after brain injury. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v.40 (5), 2001.

BORDIN I.A.S. e OFFORD D.R. Transtorno da conduta e comportamento anti-social. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.22 (supl. II), 2000.

BORUCHOVITCH E. As variáveis psicológicas e o processo de aprendizagem: uma contribuição para a Psicologia Escolar. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.10, 1, 1994.

BRAGA, R. **Revista Aprender**, ano 1, nº02, setembro/outubro de 2000. Curitiba: Ed. Hoper, 2000.

BROMBERG, M.C. Aspectos Relevantes do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. **Jornal Paranaense de Pediatria**, v.3, nº1, março de 2002.

BROMBERG, M.C. **TDAH – Um transtorno quase desconhecido**. São Paulo: GOTAH, 2001.

BRONFENBRENNER, U. **La Ecología Del Desarrollo Humano**, Barcelona: Paidós, 1987.

BROWN, R. T. et al. Prevalence and assessment of attention-deficit/hyperactivity disorder in primary care settings. **Pediatrics**, v. 107, nº2, march 2001.

BUSCH B. et al. Correlates of ADHD among children in pediatric and psychiatry Clinics. **Psychiatric Services**, v.53, 2000.

BUTLER, F.S., ARREDONDO, D.E., McCLOSKEY, V. Affective comorbidity in children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder. **Annals of Clinical Psychiatry**, v.7, p.51–55, 1995.

CAMARGO, D. **As Emoções e a Escola**. Curitiba-PR: Travessa dos Editores, 2004.

CANTWELL, D.P. Attention deficit disorder: a review of the past 10 years. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v.8, nº 35, p.978-987, aug., 1996.

CASTELLANOS, F.X., et al. Quantitative brain magnetic resonance imaging in attention-deficit hyperactivity disorder. **Archives of General Psychiatry**; v.53, nº7, 1996.

CASTELLANOS, F.X. Toward a pathophysiology of attention-deficit/hyperactivity disorder. **Clinical Pediatrics**, v.36, p.381-393, 1997.

CAVALLET, S.R.R. **Construção da Identidade e Escolha no Acesso ao Ensino Superior: Processos de Mudança e Trabalho Psíquico**. Dissertação de Mestrado não publicada, Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Paraná, 2006.

COMINGS D.E. et al. Additive effect of three noradrenergic genes (ADRA2A, ADRA2C, DBH) on attention-deficit/hyperactivity disorder and learning disabilities in Tourette syndrome subjects. **Clinical Genetics**; v.55, 1999.

COLL C.C.; PALACIOS J.; MARCHESI A. **Desenvolvimento Psicológico e Educação: Psicologia da Educação Escolar**, Porto Alegre: Artes médicas, 2ª edição, 2004.

COOK, Jr. E.H. et al. Association of attention-deficit disorder and the dopamine transporter gene. **American Journal Human Genetics**; v.56(4), p.993–998, april, 1995.

DALY G., HAWI Z., FITZGERALD M. e GILL M. Mapping susceptibility loci in attention deficit hyperactivity disorder: preferential transmission of parental alleles at DAT1, DBH and DRD5 to affected children. **Molecular Psychiatry**, v.4, 1999.

D'ANDRADE, R.G. The cultural part of cognition. **Cognitive Science**; v.5, p.179-195, 1981.

DECI, E.L., KOESTNER R., RYAN R.M. A meta-analytic review of experiments examining the effects of extrinsic rewards on intrinsic motivation. **Psychological Bulletin**, v.125, 1999.

DORON, R.; PAROT, F. **Dicionário de Psicologia**. São Paulo: Ática, 1998.

DURSTON, S. et al. Differential effects of DRD4 and DAT1 genotype on fronto-striatal gray matter volumes in a sample of subjects with attention deficit hyperactivity disorder, their unaffected siblings, and controls. **Molecular Psychiatry**, v.10, 2005.

EBSTEIN, R.P. The molecular genetic architecture of human personality: beyond self-report questionnaires. **Molecular Psychiatry**, v.11, 2006.

EDDY, L. S. **Anales Españoles de Pediatría**, v. 50, nº2, 1999.

EIRALDI, R.B.; POWER, T.J.; NEZU, C.M. Patterns of comorbidity associated with subtypes of attention-deficit/hyperactivity disorder among 6- to 12-year-old children. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v.36, p.503-514, 1997.

EISEMBERG J. et al. A haplotype relative risk study of the dopamine D4 receptor (DRD4) exon III repeat polymorphism and attention-deficit hyperactivity disorder. **American Journal of Medical Genetics**, v.12, 96 (3), 2000.

EPSTEIN, J.N.; et al. Familial aggregation of ADHD characteristics. **Journal of Abnormal Child Psychology**, v.28, p.585-594, 2000.

ESSER, G.; SCHMIDT, M.H.; WOERNER, W. Epidemiology and course of psychiatry disorders in school-age children-results of a longitudinal study. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v.2 (31), p.243-263, 1990.

ESTEVIÃO C.; ALMEIDA L.S. **Revista Psicologia Argumento**, ano XVII, nº XXIV, abril/1999.

FACION J.R. Transtornos de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH): atualização clínica. **Revista de Psicologia da UnC**, v.1, nº2, 2003.

FARAONE, S.V.; BIEDERMAN, J. Genetics of attention-deficit/hyperactivity disorder. **Child Adolescent Psychiatric Clinical North American**, v.3, p.285-302, 1994.

FARAONE, S.V. et al. Separation of DSM-III attention deficit disorder and conduct disorder: evidence from a family-genetic study of American child psychiatric patients. **Psychological Medicine**, v.21(1), p.109-21, 1991.

FARAONE, S.V. et al. Intellectual performance and school failure in children with attention deficit hyperactivity disorder and in their siblings. **Journal of Abnormal Psychology**, v.102(4), p.616-23, 1993.

FARAONE, S.V.; BIEDERMAN, J. Segregation analysis of attention-deficit/hyperactivity disorder. **Psychiatry Genetics**, v.2, p.257-275, 1992.

FENWICK T.; ANDERSON V. Impairments of attention following childhood traumatic brain injury. **Neuropsychol Child**, v.5 (4), 1999.

FERGUSON, D.M.; LYNSKEY, M.T.; HORWOOD, L.J. Conduct problems and attention deficit behaviour in middle childhood and cannabis use by age 15. *Aust. N.Z. Journal of Psychiatry*, v.27(4), p.673-82, 1993.

FERNANDES, A. Perturbação de Hiperatividade com défice de atenção. *Acta Pediatrica Portuguesa*, v.32, p.91-8, 2001.

FILIPEK, P.A., et al. Volumetric MRI analysis comparing subjects having attention-deficit hyperactivity disorder with normal controls. *Neurology*, v.48, p.589-601, 1997.

FISCHER, M. The persistence of ADHD into adulthood: it depends on whom you ask. *ADHD report*, v.5 (4), p.8-10, 1997.

FRICK, P.J. et al. Academic underachievement and the disruptive behavior disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, v. 59(2), p. 289-294, 1991.

FU-I, L. Transtorno Afetivo Bipolar na Infância e na Adolescência. *Revista Brasileira de Psiquiatria*; v.26 (supl. III), 2004.

GADOW K.D., NOLAN E.E. Differences between preschool children with ODD, ADHD, and ODD+ADHD symptoms. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, v.43, p.2, 2002.

GALLUCI, F. et al. Symptoms of attention deficit hyperactivity disorder in an Italian school sample: Findings of a Pilot Study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, v.5 (32), p. 1051-1058, 1993.

GRADY D.L. et al. High prevalence of rare dopamine receptor D4 (DRD4) alleles in children diagnosed with attention-deficit hyperactivity disorder. *Molecular Psychiatry*, v.8, 2003.

GRAETZ, B.W. et al. Validity of DSM-IV ADHD subtypes in a nationally representative sample of Australian children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, v.40 (12), p.1410-1417, 2001.

GREENHILL, L.L. **Learning disabilities: implications for psychiatric treatment. Review of Psychiatry**. Washington: American Psychiatry Press, v.19, p.129-167, 2000.

GREVET, E.H., ABREU P.B., SHANSIS F. Proposta de uma abordagem psicoeducacional em grupos para pacientes adultos com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. *Revista de Psiquiatria*, RS, v.25(3), set./dez. 2003.

HALL, S.; WOODWARD, K. **Identidade e Diferença**, Petrópolis: Editora Vozes, 2003.

HALLOWELL, E. M.; RATEY, J. J. **Medicating kids: The evolution A Disorder**. Disponível em:

<www.pbs.org/wgbh/pages/frontline/shows/medicating/adhd/evolution.html>. Download em 21/09/2005.

HALPERIN, J.M. et al. Impulsivity and the initiation of fights in children with disruptive behavior disorders. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v.36, p.1199-1211, 1995.

HAUSER, P. et al. Attention-deficit/hyperactivity disorder in people with generalized resistance to thyroid hormone. **New England Journal of Medicine**, v.328, p.997-1001, 1993.

HAWI, Z., et al. Linkage disequilibrium mapping at DAT1, DRD5 and DBH narrows the search for ADHD susceptibility alleles at these loci. **Molecular Psychiatry**, v.8, 2003.

HAY, P.J. Epidemiology of eating disorders: Current status and future developments. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.24 (supl.III), 2002.

HEILIGENSTEIN, E. et al. Psychological and Academic Functioning in College Students With Attention Deficit Hyperactivity Disorder. **Journal of American College Health**, v.47, p.181-5, 1999.

HOMER, C.J. et al. Clinical practice guideline: Diagnosis and evaluation of the child with attention-deficit/hyperactivity disorder. **Pediatrics**, v.105, 2000.

HYND, G.W., et al. Attention deficit-hyperactivity disorder and asymmetry of the caudate nucleus. **Journal of Child Neurology**, v.8(4), p.339-47, oct., 1993.

HYND, G.W. et al. Attention deficit disorder without hyperactivity: a distinct behavioral and neurocognitive syndrome. **Journal of Child Neurology**, 6S:S36-S43, 1991.

INADA, Y. et al. Positive association between panic disorder and polymorphism of the serotonin 2A receptor gene. **Psychiatry Research**, nº 118, issue 1, 2003.

JÁEN A.F., PÉREZ B.C. Transtorno por déficit de atención Y/O hiperactividad (TDAH): abordaje multidisciplinar. Disponível em: <<http://scholar.google.com.br>>: <<http://www.anshda.org/tdha2004.pdf>>. Download em 18/04/2006.

JANIN, B. et al **Niños desatentos e hiperactivos – reflexiones críticas acerca del trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad**. Buenos Aires: Noveduc, 2004.

JENIKE, M.A. et al. Cerebral structural abnormalities in obsessive-compulsive disorder: a quantitative morphometric magnetic resonance imaging study. **Archives of General Psychiatry**, v.53, p.625-632, 1996.

JENSEN, P.S. et al. ADHD comorbidity findings from the MTA study: comparing comorbid subgroups. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v.40, nº2, p.147-158, 2001.

JENSEN, P.S. The national institute of health attention-deficit/hyperactivity disorder consensus statement: implications for practitioners and scientists. **C.N.S. Spectrums**, v.5 (6), p.29-33, 2000.

KIM E.Y., MIKLOWITZ D.J. Childhood Mania, attention-deficit/hyperactivity-disorder and conduct disorder: a critical review of diagnostic dilemmas. **Bipolar Disorders**, v.4, 2002.

KUSTANOVICH V. et al. Transmission disequilibrium testing of dopamine-related candidate gene polymorphisms in ADHD: Confirmation of association of ADHD with DRD4 and DRD5. **Molecular Psychiatry**, v.9,2004.

LALONDE, J.; TURGAY, A.; HUDSON, J.I. Attention-deficit hyperactivity disorder subtypes and comorbid disruptive behaviour disorders in a child and adolescent mental health clinic. **Canadian Journal of Psychiatry**, v. 43(6), p.623-628, 1998.

LA TAILLE, Y., OLIVEIRA, M.K., DANTAS, H. **Piaget, Vigotsky, Wallon – Teorias psicogenéticas em discussão**. São Paulo: Summus, 1992.

LaHOSTE G.J. et al. Dopamine D4 receptor gene polymorphism is associated with attention-deficit/hyperactivity-disorder. **Molecular Psychiatry**, v.1, 1996.

LINNET K.M. et al. Smoking during pregnancy and the risk for hyperkinetic disorder in offspring. **Pediatrics**, v.116, 2005.

LIVINGSTON, R.L.; DYCKMAN, R.A.; ACKERMAN, P.T. The frequency and significance of additional self-reported psychiatric diagnoses in children with attention deficit disorder. **Journal of Abnormal Child Psychology**, v.18 (58), p. 465-478, 1990.

LOOS, H. **Atitude e desempenho em matemática, crenças auto-referenciadas e família: uma path-analysis**. Tese de Doutorado não publicada, Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas, 2003.

LOOS, H. **O suporte familiar promovendo o sucesso escolar: percepções e expectativas**. In: Schmidt, M.A.; Stoltz, T. Educação, Cidadania e Inclusão Social. Curitiba: Aos Quatro Ventos, 2006.

LOU, H.C. et al. Striatum dysfunction in attention deficit and hyperkinectic disorder. **Archives of Neurology**, v.46, p.48-52, 1989.

LOU, H.C., HENRICKSEN, L., BRUHM, P. Focal cerebral hypoperfusion in children with dysphasia and/or attention deficit disorder. **Archives of Neurology**, 41, p.825-829, 1984.

MAHER B.S. et al. Segregation analysis of attention-deficit/hyperactivity disorder. **American Journal of Medical Genetics**, v.88, p.71-78, 1999.

MALBERGIER A. e OLIVEIRA Jr.H.P. Dependência de tabaco e comorbidade psiquiátrica. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v.32 (5), 2005.

MANOR I. et al. Family-based association study of the serotonin transporter promoter region polymorphism (5-HTTLPR) in attention deficit/hyperactivity disorder. **American Journal of Medical Genetics** (Neuropsychiatric Genetics), v.105, 2001.

MANUZZA, S. et al. Adult outcome of hyperactive boys: Educational achievement, occupational rank, and psychiatric status. **Archives of General Psychiatry**, v.50, nº7, 1993.

MARKS, M.J.; GRADY, S.R.; COLLINS, A.C. Downregulation of nicotinic receptor function after chronic nicotine infusion. **Journal of the American Society for Pharmacology and Experimental Therapeutics**, v.266, p.1268–1276, 1993.

MARSDEN, C A. Dopamine: the rewarding years. **British Journal of Pharmacology** v.147, S136–S144, 2006.

MATTOS, P.J.; MATTOS, V.M.B.C. Síndrome de Tourette: doença dos tiques. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v.57, nº2b, 1999.

MATTOS P. et al. Transtornos alimentares comórbidos em uma amostra clínica de adultos com transtorno do déficit de atenção com hiperatividade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.26(4), 2004.

MAX, J.E. et al. Child and adolescent traumatic brain injury: correlates of disruptive behavior disorders. **Brain Injuries**, v.12 (1), 1998.

McCALL, R.B. Academic underachievers. **Current Directions in Psychological Science**, v.3, p.15-19, 1994.

McDAVID J.M. **The Self in the Environment**. Em: The Encyclopedia of Human Development and Education (Theory, Research and Studies). Murray Thomas (Ed.): Pergamon Press, 1990.

MICK E. et al. Case-control study of attention-deficit/hyperactivity disorder and maternal smoking, alcohol use, and drug use during pregnancy. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v.41 (4), 2002.

MILBERGER, S. et al. ADHD Is Associated With Early Initiation of Cigarette Smoking in Children and Adolescents. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**; v.36(1), p.37-44,1997.

MIRAS, M. **Afetos, emoções, atribuições e expectativas: o sentido da aprendizagem escolar**. In: Coll, C.; Palácios, J.; Marchesi, A. (Orgs.) *Desenvolvimento Psicológico e Educação: Psicologia da Educação Escolar*. 2. Ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.

MORGAN C.M., VECCHIATTI I.R., NEGRÃO A.B. Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e culturais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.24 (supl.III), 2002.

MURPHY K., BARKLEY R.A. Attention déficit hyperactivity disorder adults: comorbidities and adaptative impairments. **Comprehensive Psychiatry**, v.37, nº6, nov./dec., 1996.

NEWCORN, J.H. et al. Parent and teacher ratings of attention-deficit hyperactivity disorder symptoms: implications for case identification. **Journal of Developmental Behavioural Pediatrics**, v.15, p.86-91, 1994.

OFFORD, D.R., BOYLE, M.H., RACINE, Y.A. **The epidemiology of antisocial behavior in childhood and adolescence**. In: Pepler D, Rubin KH, editors. The development and treatment of childhood aggression. New York: Lawrence Erlbaum; 1991, p. 31-54.

OKANO, C. B. et al. Crianças com dificuldades escolares atendidas em programa de suporte psicopedagógico na escola: Avaliação do autoconceito. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.17(1), 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **CID-10 – Classificação Internacional de Doenças**, décima versão. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 1992.

PARK L. et al. Association and linkage of alpha-2A-adrenergic receptor gene polymorphisms with childhood ADHD. **Molecular Psychiatry**, v.10, 2005.

PASTURA, G.M.C., MATTOS, P., ARAÚJO, A.P.Q.C. Desempenho escolar e transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v.32 (6), 2005.

PATTO, M.H.S. **Introdução ao Fracasso Escolar: histórias de submissão e rebeldia**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

PÉREZ, M.F., BENITO M.M.L. Transtorno por déficit de atención con hiperactividad: ¿al abordage! **Revista Pediatría de Atención Primaria**, v.VI, nº23, julio/septiembre 2004.

PERLMAN, J.M. Neurobehavioral deficits in premature graduates of intensive care-potential medical and neonatal environmental risk factors. **Pediatrics**, v.108, 2001.

PLISZKA, S.R.; McCRACKEN, J.T.; MAAS, J.W. Catecholamines in attention-deficit/hyperactivity disorder: current perspectives. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v.35, p.264-272, 1996.

POLANCZYK G. V. et al. O transtorno de déficit de atenção/hiperatividade na adolescência. **Adolescência Latinoamericana**, vol.3, nº.2, nov., 2002.

PONSFORD J., KINSELLA G. Attentional deficits following closed-head injury. **Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology**, v.14 (5), 1992.

POMERLEAU, O.F. et al. Cigarette smoking in adults patients diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder. **Journal of Substance Abuse**, v.7, p.373-8, 1995.

POSSA M.A., SPANEMBERG L. e GUARDIOLA A. Comorbidades do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em crianças escolares. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, v.63, nº 2b, 2005.

QUIST J.F. et al. Evidence for the serotonin HTR2A receptor gene as a susceptibility factor in attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). **Molecular Psychiatry**, v.5, 2000.

RAPPORT, M.D et al. Attention-deficit/hyperactivity disorder and scholastic achievement: a model of dual developmental pathways. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v.40, p.1169-1183, 1999.

GONZALEZ-REY, F.L.G. **El lugar de las emociones en la constitución social de lo psíquico: El aporte de Vigotsky**. Educação e Sociedade, ano XXI, nº 70, abril/2000.

GONZALEZ-REY, L. **Dicionário de Termos Técnicos de Medicina e Saúde**. Rio de Janeiro: editora Koogan, 1999.

ROHDE L.A. et al. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.22 (supl.II), 2000.

ROHDE L.A.; HALPERN R. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: atualização. **Jornal de Pediatria**, v.80, nº2, supl.0, 2004.

ROHDE, L.A. et al. ADHD In a school sample of brazilian adolescents: A study of prevalence, comorbid conditions, and impairments. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v.38(6), 1999.

ROHDE, L. A.; MATTOS, P. **Princípios e Práticas em TDAH**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

ROHDE, L.A.P.; BENCZIK, E.B.P. **Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: o que é? como ajudar?** Porto Alegre: Ed. ARTMED, 1999.

ROMAN, T. et al. Further evidence for the association between attention-deficit/hyperactivity disorder and the dopamine-beta-hydroxylase gene. **American Journal of Medical Genetics**, v.114, p.154-158, 2002.

ROMAN, T. et al. Further evidence of the involvement of alpha-2Adrenergicreceptor gene (ADRA2A) in inattentive dimensional scores of attention-deficit/hyperactivity disorder. **Molecular Psychiatry**, v.11, 2006.

ROMAN T., ROHDE L. A., HUTZ M. H. Genes de suscetibilidade no transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.24, nº4, São Paulo, out., 2002.

ROMERO-AYUSO, D.M. et al. Disfunción ejecutiva em el transtorno por déficit de atención com hiperactividad em la infância. **Revista de Neurologia**, v.42 (5), 2006.

ROWLAND, A.S. et al. Studying the epidemiology of attention-deficit hyperactivity disorder: screening method and pilot results. **Canadian Journal of Psychiatry**, v.46 (10), p.931-940, 2001.

SACRISTÁN, J.R. Psicopatología del niño y del adolescente. Seville: Seville University Publications, 1995.

SALVADOR, C.C. et al. **Psicologia da Educação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

SEMRUD-CLIKEMAN, M., et al. Using MRI to Examine Brain-Behavior Relationships in Males With Attention Deficit Disorder With Hyperactivity. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v.39(4), p.477-484, 2000.

SERRA-PINHEIRO, M.A. et al. Transtorno desafiador de oposição: uma revisão de correlatos neurobiológicos e ambientais, comorbidades, tratamento e prognóstico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.26(4), 2004.

SCHAFFER, H.R. **El Context Sòcio-Familiar en L'Educació de Infant**, Barcelona: AAPSA ROSA SENSAT (Temas de Infância), 1990.

SHAVELSON, R.J.; HUBNER, J.J.; STENTON, G.C. Validation of construct interpretations. **Review of Educational Research**, v.46, p.407-441.

SIEG, K.G. et al. SPECT brain imaging abnormalities in attention deficit hyperactivity disorder. **Clinical Nuclear Medicine**, v.20, p.55-60, 1995.

SILVA, A. B. **Mentes inquietas: entendendo melhor o mundo das pessoas distraídas, impulsivas e hiperativas**. 25ª edição, São Paulo: Ed. Gente, 2003.

SIMÃO, L.M. e MARTÍNEZ, A.M. **O outro no desenvolvimento humano**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004.

SKINNER, E.A. **Perceveid Control, Motivation and Coping**. Thousand Oaks, London, New Delhi: SAGE Publications, Series, v.8, 1995.

SMALLEY, S.L. Genetic influences in childhood-onset psychiatric disorders: Autism and attention-deficit/hyperactivity disorder. **American Journal of Human Genetics**, v.60, p.1276-1282, 1997.

SOCIEDADE CANADENSE DE PEDIATRIA. **Pediatric Child Health**, v.7, nº3, mar., 2002.

SOUZA, I. et al. Comorbidade em Crianças e Adolescentes Com Transtorno do Déficit de Atenção. **Arquivo de Neuropsiquiatria**, v.59 (2b), 2001.

SOUZA, C. A. C. de. **Déficits de Atenção/Hiperatividade após traumatismos cranioencefálicos, Porto Alegre**. Disponível em: <www.polbr.med.br/arquivo/artigo1203_a.htm>. Download em 2005.

STAINBACK, S. e STAINBACK, W. **Inclusão: um guia para educadores**. Artmed: Porto Alegre, 1999.

STATON, R.D; BRUMBACK R.A. Non-specificity of motor hyperactivity as a diagnostic criterion. **Perceptual and Motor Skills**, v.52, p.323-332, 1981.

STJERNQVIST, K.; SVENNINGSEN, N.W. Ten-year follow-up of children born before 29 gestational weeks: health, cognitive development, behaviour and school achievement. **Acta Paediatrica**, v.88 (5), p.557-562, 1999.

SZOBOT C.M. et al. Neuroimagem no transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.23, 2001.

TAHIR E. et al. Association and linkage of DRD4 and DRD5 with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in a sample of Turkish children. **Molecular Psychiatry**, v.5, 2000.

TANNOCK, R. Attention-deficit/hyperactivity disorder: advances in cognitive, neurobiological, and genetic research. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v.39, p.65-99, 1998.

THAPAR, A. et al. Genetic basis of attention-deficit and hyperactivity. **British Journal of Psychiatry**, v.174, p.105- 111, 1999.

VASCONCELOS M. M. et al. 2003. Prevalência do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade numa escola pública primária. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, São Paulo, v.61, nº1, mar., 2003.

VENEGAS, C.C. Revista Electrónica Actualidades **Investigativas em Educación**, volumen 2, nº1, ano 2002.

VYGOTSKY, L.S. **A Formação Social da Mente**. São Paulo: Martins Fontes, 5ª ed.,1994.

VYGOTSKY, L.S. **Pensamento e Linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 3ª ed., 1991.

WATSON, R. Passive smoking is major threat. **British Medical Journal**, v.316, p.9, 1998.

WEINER, B. **An Attributional Theory of Motivation and Emotion**. New York: Springer-Verlag, 1986.

WEINER, B.; RUSSELL, D.; LERMAN, D. The cognition-emotion process in achievement-related contexts. **Journal of Personality and Social Psychology**, v.37, p.1211-1220, 1979.

WEISS, G. et al. Psychiatric status of hyperactives as adults. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v.24, p.211-20, 1985.

WICKS-NELSON, R.; ISRAEL, A.C. **Psicopatologia del niño y del adolescente**. 3ª ed. Madrid: ed. Prentice Hall, 1997

WILCOXON J.S. et al. Behavioral deficits associated with fetal alcohol exposure are reversed by prenatal thyroid hormone treatment: a role for maternal thyroid hormone deficiency in FAE. **Molecular Psychiatry**, v.10, 2005.

WILENS T.E. et al. Psychiatry comorbidity and functioning in clinical referred preschool children and school-age youths with ADHD. **Journal of American Academy Adolescent Psychiatry**, v.41, p.3, 2002.

WOLKE, D.; RIZZO, P.; WOODS, S. Persistent Infant Crying and Hyperactivity Problems in Middle Childhood. **Pediatrics**, v.109 (6), p.1054-1060, 2002.

WONG, Y.C. et al. Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in primary school children in Taiwan. **Journal of the Formosan Medical Association**, v.92 (2), p.133-138, 1993.

WOODS, S.P. et al. Comparative efficiency of a discrepancy analysis for the classification of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in adults. **Archives of Clinical Neuropsychology**, v.167 (17), p.351-369, 2002.

WOZNIAK, J. et al. Mania-like symptoms suggestive of childhood-onset bipolar disorder in clinically referred children. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v.34, p.867-876, 1995.

XU C. et al. Linkage study of the $\alpha 2A$ -adrenergic receptor in attention-deficit/hyperactivity disorder. **American Journal of Medical Genetics (Neuropsychiatr Genet)**, v.105, 2001.

ZAMETKIN, A.J. et al. Brain metabolism in teenagers with attention-deficit/hyperactivity disorder. **Archives of General Psychiatry**, v.50, nº5, p.333-340, 1993.

ZAMETKIN, A.J. et al. Cerebral glucose metabolism in adults with hyperactivity of childhood onset. **New England Journal of Medicine**, v.323 (15), p.1361-1366, 1990.

ANEXO 1

ROTEIRO DE ENTREVISTA

- 1ª) Identificação.
- 2ª) Você vive com sua família? Trabalha ou estuda?
- 3ª) O que é o TDAH para você? Quando e como você descobriu que tinha o TDAH?
- 4ª) Como é ser uma pessoa com TDAH?
- 5ª) Seus pais eram chamados com frequência à escola? Por quê? Quais os comentários que eles faziam a esse respeito?
- 6ª) Como sua família lida(va) com sua vida escolar?
- 7ª) O que seus pais costumavam falar quando você era criança?
- 8ª) Como era seu comportamento na escola?
- 9ª) Você já suspenso, expulso ou transferido de escola? Por quê?
- 10ª) Você já abandonou e/ou retornou à escola alguma vez? Quantas vezes? Por quê?
- 11ª) Você tinha algum tipo de dificuldade de aprendizagem?
- 12ª) Você precisou de aulas particulares ou reforço escolar? Por quê?
- 13ª) Em sua vida escolar você percebia que era possuidor (a) de alguma habilidade potencial que nunca foi aproveitada? Qual era e por que não foi aproveitada?
- 14ª) Você acha que seus professores poderiam ter feito algo por você e não fizeram?
- 15ª) O que seus professores e colegas falavam a seu respeito?
- 16ª) Você percebia aspectos positivos nos seus colegas dos quais não se percebia possuidor? Quais eram?
- 17ª) Em que você acha que sua vida escolar afetou a formação de sua personalidade?
- 18ª) Você se julga competente em suas atividades atuais?
- 19ª) Você acha que teria facilidade em desempenhar outras atividades?
- 20ª) Você gosta das características que percebe em si mesmo? Gostaria de mudar alguma coisa?

ANEXO 2

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Esta pesquisa, realizada pelo mestrando Édison de Britto Rangel Junior, tem como objetivo coletar informações junto a pessoas com o diagnóstico de TDAH acerca de alguns aspectos subjetivos relacionados à sua vida escolar e familiar pregressa. Agradecemos a sua inestimável colaboração.

Declaro que aceito participar da entrevista que será realizada como parte da pesquisa e estou ciente de que os dados coletados estão sendo videogravados. Consinto em fornecer uma cópia do meu diagnóstico ao pesquisador, o qual se compromete a manter sigilo absoluto sobre este documento. Autorizo a utilização do material produzido durante esta entrevista na dissertação de Mestrado do pesquisador supracitado, a qual está sendo realizada junto à Universidade Federal do Paraná, como também em veículos de divulgação científica, sem ônus de qualquer natureza e desde que seja preservado o anonimato.

Nome: _____

Assinatura: _____

Data: _____

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)