

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E NATURAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

ESTRESSE NA VIDA ESCOLAR DE CRIANÇAS COM E SEM TDAH

LÍVIA CAROLINE SOUZA GONÇALVES

Vitória, ES

2016

LÍVIA CAROLINE SOUZA GONÇALVES

ESTRESSE NA VIDA ESCOLAR DE CRIANÇAS COM E SEM TDAH

Dissertação* apresentada ao Programa de Pós Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Psicologia, sob a orientação da Professora Cláudia Patrocínio Pedroza Canal.

UFES
Vitória, Fevereiro de 2016

*Financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado do Espírito Santo – FAPES.

AGRADECIMENTOS

À Deus por estar sempre presente em minha vida, orientando o meu caminho e iluminando minhas escolhas.

Aos meus pais, pelo apoio, entusiasmo e amor dedicados a mim. Se realizo meus sonhos e estou feliz, sei que também estão. Amo vocês! À minha irmã linda e amada, companheira da minha vida. Ao meu irmão, que está sempre na torcida por mim! Vocês são demais!

À minha família (Bisa, Mãe Vânia, Junior, Tia Vera, Vô, Tio Luiz, Tio Cris e primos) que me compreende, torce e cuida. Sempre com orações e ligações comemorando os mínimos detalhes nesse processo de mestrado! Minha eterna gratidão e amor por vocês.

Ao meu companheiro, meu braço direito e parte mais doce da minha vida, Guilherme. Você que esteve comigo desde o início, nos momentos bons e ruins, sempre me motivando a fazer o melhor e a acreditar em mim. “Chame de mágica, chame isso de verdade...”.

À minha maravilhosa orientadora, Prof.^a Dr.^a. Cláudia Pedroza. Sem você nada disso teria sido tão bom, que honra poder ter tido você ao meu lado. Obrigada por tanto aprendizado e dedicação.

Às meninas do grupo, Jéssica e Lorena, sempre dispostas a trocar ideias. Obrigada por terem se dedicado às contribuições em meu trabalho. Agradecimento especial à Jéssica, que me muito ajudou na coleta e análise do trabalho, você vai longe. Menina de ouro!

À Mari Spelta, amiga e incentivadora que foi parte fundamental para meu ingresso no mestrado. À Profª. Drª. Luciana Bicalho, que muito me inspira e também muito colaborou para que eu estivesse aqui!

À todas as crianças que se dispuseram a participar da pesquisa. Ao diretor, pedagogas e professores da escola, sempre muito solícitos. Às técnicas de enfermagem, médicas e à coordenadora do ambulatório pela disponibilidade e vínculo para realização desta pesquisa.

Aos meus maravilhosos amigos, que estão comigo para o que der e vier. À Liliam e Romário, por todos os conselhos. À Joana, grande amiga e facilitadora na minha coleta de dados na escola. Aos professores que tive ao longo da vida por tanto me inspirarem. À Carol Egert, que se disponibilizou a realizar a revisão de português em tão pouco tempo! E a todos que contribuíram de maneira direta ou indireta durante esse tempo.

À Fundação de Apoio à Pesquisa e Inovação do Espírito Santo - FAPES, pela concessão da bolsa de mestrado e pelo apoio financeiro para realização dessa pesquisa.

Sou eternamente grata a vocês.

“Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo. Todos nós sabemos alguma coisa. Todos nós ignoramos alguma coisa. Por isso aprendemos sempre”.

Paulo Freire

Resumo

O estresse infantil é considerado um processo entre o evento estressor e as reações do indivíduo, podendo se manifestar através de sintomas físicos e psicológicos. A frequência desses sintomas pode trazer consequências para o desenvolvimento social, emocional e cognitivo da criança. Estudos evidenciam que crianças com diagnóstico de Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade – TDAH são mais propensas a vivenciarem sentimentos de culpa, tristeza e rejeição, quando comparadas às crianças de desenvolvimento típico. Isso ocorre, principalmente, no contexto de aprendizagem, onde a busca por resultados é considerada muito importante. Objetivou-se investigar como crianças com TDAH relatam sobre o estresse infantil e os indicativos de sua manifestação no contexto de aprendizagem. Para tanto, foram avaliadas 32 crianças, divididas em dois grupos, sendo um com diagnóstico de TDAH (G1) e outro sem diagnóstico (G2) para comparação dos dados. Após assinatura dos Termos de Consentimento e Assentimento, foram utilizados os seguintes instrumentos: (a) Questionário de Dados Sociodemográficos, (b) Escala de Estresse Infantil (ESI) e (c) Roteiro de Entrevista para avaliação de Estresse na criança. Os dados foram analisados de acordo com o método clínico, conforme proposta de Delval. Crianças com e sem TDAH manifestaram indicativos de estresse, no contexto de aprendizagem, com frequência semelhante, com estresse decorrente principalmente de dificuldade de aprendizagem, relação com a família, colegas e professores e diagnóstico. Crianças com TDAH, entretanto, apresentaram estresse em maior intensidade, com manifestação de estresse em fases mais avançadas. Esta pesquisa visa contribuir para o entendimento do estresse infantil a partir de relatos das próprias crianças e, assim, facilitar o desenvolvimento de programas de intervenção que possam auxiliá-las no combate ao estresse infantil no contexto de aprendizagem.

Palavras - Chave: stress; escola; transtorno de falta de atenção e hiperatividade.

Abstract

Childhood stress is regarded as a process involving stressors and individual reactions; it is manifested through physical and psychological symptoms and may have consequences on the child's social, emotional and cognitive development. Studies report that children who have been diagnosed with Attention Deficit with Hyperactivity Disorder - ADHD may be more likely to have feelings of guilt, sadness and rejection when compared with children with a more typical development pattern. This is especially true in the learning context, where the quest for results becomes paramount. This study sought to investigate how children who have been diagnosed with ADHD report signs of childhood stress, as well as the indications of its manifestation in the learning context. To this effect, 32 children were assessed. The children were divided in two groups; group one (G1) which consisted of children who had been diagnosed with ADHD and group two (G2) which consisted of children with no previous diagnosis. After signing the Term of Informed Consent, the following instruments were used: (a) Sociodemographic Data Questionnaire, (b) Escala de Stress Infantil (ESI) and (c) Interview Script to assess Stress in Children. The data obtained from the questionnaires was analyzed qualitatively; the ESI data was analyzed according to the instructions on the manual and the data from the interview was analyzed according to the clinical method model proposed by Delval. Both groups of children manifested similar stress signs in the learning context, especially when concerning difficulties learning, relationship with family, friends and teachers and diagnosis. However, children with ADHD showed more intense signs of stress, which was also manifested in more advanced phases. This study contributes to better understand childhood stress as per the report of children themselves, so as to help develop intervention programs which might help fight childhood stress in the learning context. .

Keywords: stress, school, attention deficit with hyperactivity disorder.

Lista de tabelas

Tabela 1: Caracterização do G1.....	37
Tabela 2: Caracterização do G2.....	39
Tabela 3: Categorias de Análise do Roteiro de Entrevista.....	47
Tabela 4: Número de crianças do G1 e G2 que responderam sentir algum sintoma de estresse para cada item da escala.....	49
Tabela 5: Frequência dos resultados de cada fase de estresse para algum tipo de reação comparando os dois grupos avaliados.....	51
Tabela 6: Frequência dos resultados de cada reação do estresse comparando os dois grupos.....	51
Tabela 7: Dados comparativos dos dois grupos sobre avaliação da ação de estudar.....	69
Tabela 8: Dados comparativos dos dois grupos sobre como se dá a realização da tarefa de casa.....	75
Tabela 9: Respostas físicas em relação às atividades escolares.....	84
Tabela 10: Respostas psicológicas em relação às atividades escolares.....	86

Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	11
1.1 Estresse.....	14
1.1.2 Histórico do estresse.....	14
1.1.3 Processo do estresse e suas fases.....	18
1.1.4 O estresse infantil.....	21
1.1.5 O estresse infantil na vida de escolares.....	24
1.2 O TDAH.....	27
1.3 Estresse, TDAH e Escola.....	30
2. RELEVÂNCIA E PROBLEMA DE PESQUISA.....	32

3. OBJETIVOS	33
3.1 Objetivo Geral.....	33
3.2 Objetivos Específicos.....	33
4. MÉTODO	34
4.1 Tipo de Pesquisa.....	34
4.2 Participantes.....	34
4.3 Local da Pesquisa.....	40
4.4 Instrumentos.....	40
4.4.1 Questionário de Dados Sociodemográficos	40
4.4.2 Escala de Estresse Infantil (ESI).....	40
4.4.3 Roteiro de Entrevista para avaliação de estresse na criança.....	41
4.5 Procedimento para coleta de dados.....	42
4.6 Análise dos dados.....	45
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	49
5.1 Percepção do ambiente escola pela criança.....	53
5.2 Significação do Estudo.....	69
5.3 O escolar e sua família.....	74
5.4 O escolar e seus pares.....	80
5.5 Respostas físicas diante da rotina escolar.....	83
5.6 Respostas psicológicas diante da rotina escolar.....	86
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	90
REFERÊNCIAS	96
APÊNDICES	103
Apêndice A (Parecer Consubstanciado do CEP).....	104
Apêndice B (Questionário de Dados Sociodemográficos).....	106

Apêndice C (Roteiro de Entrevista para investigação da presença de estresse na criança no contexto escolar.....	107
Apêndice D (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	109
Apêndice E (Termo de Assentimento).....	111

1. Introdução

A sociedade contemporânea vem sendo marcada por diversas mudanças em todo o seu contexto social, cultural e econômico, o que interfere, significativamente, na vida dos sujeitos que a constituem (Saraiva & Neto, 2009). Para Bauman (2001), a sociedade está passando da modernidade sólida para a modernidade líquida, em que a sólida, segundo o autor, suprime o tempo e para a líquida, ao contrário, o tempo é que importa.

Como o tempo é algo escasso e instantâneo, o estágio da modernidade líquida passa a visar o consumo e usufruto do progresso com rapidez, antes mesmo que outro progresso se faça perceber, resultando em uma competitividade que prevalece nas transformações da sociedade (Bauman, 2008). Assim, o tempo não condiz mais com a realização do bem estar e viver, mas sim de uma necessidade constante do permanecer vivo e bem (Bauman, 2011).

Essas mudanças que vêm atingindo a sociedade são tidas como excitantes, frenéticas e, muitas vezes, rápidas demais para permitirem ao homem uma absorção do seu ritmo e do seu significado (Sadir, Bignotto, & Lipp, 2010). Com isso, a qualidade de vida das pessoas vem sendo comprometida, com grande parte do seu tempo sendo direcionado para o trabalho, visto a crescente pressão para o aumento de produtividade, urgência de informações, aquisição de bens e status social (Aguilar, Bastos, Jesus, & Lago, 2014).

Diante dessa configuração social, uma das respostas possíveis do organismo humano é o estresse, sendo que segundo dados da International Stress Management Association - ISMA (ISMA, 2007) a Organização Mundial de Saúde – OMS já o considera uma epidemia, visto que cerca de 90% da população mundial apresenta os sintomas de estresse, podendo, este, estar associado ao desenvolvimento de doenças

como depressão, hipertensão, diabetes e câncer. No Brasil, esse percentual é menor, mas ainda assim considerado muito alto, chegando a 70% (ISMA, 2007).

O Ministério da Saúde (2012) considera o estresse como uma reação natural do organismo, que ocorre quando vivenciamos situações de perigo ou ameaça. Essa reação nos coloca em estado de alerta ou alarme, provocando alterações físicas e emocionais. Considera-se, ainda, que a reação ao estresse é uma atitude biológica necessária para a adaptação às situações novas.

Na literatura, desde o início do século XX, o estresse vinha sendo comumente estudado na população adulta, mas no início da década de 1990 foi reconhecido como um problema que faz parte, também, da vida das crianças (Causey & Dubow 1992; Cleto & Costa, 1996). O desejo de uma vida estável financeiramente encontra-se como uma prioridade nas famílias atuais (Akintayo, 2010). Isso acarreta em cobranças para o alcance de sucesso cada vez mais cedo às crianças, seja no âmbito escolar, social ou familiar. Essas crianças têm sido, desde muito pequenas, direcionadas para atingir objetivos em longo prazo, como cursar uma faculdade e seguir uma carreira valorizada nos grupos sociais.

Com isso, a escola vem se configurando como um ambiente desencadeador de possível fonte de estresse significativa para a criança (Lipp, Romano & Covolan, 1991). Esse estresse pode ocasionar problemas futuros ao longo de seu desenvolvimento, sejam eles físicos ou psicológicos (Lipp, Arantes, Buriti & Witzig, 2002).

Além disso, atualmente há um marco no aumento de diagnósticos de um transtorno que está, cada vez mais, conhecido entre pais, professores e alunos, na área educacional: o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade - TDAH. O TDAH vem ganhando ênfase nas discussões, na atualidade, em relação ao seu diagnóstico e

tratamento, por meio de acompanhamento médico e psicológico (Carregal & Moreira, 2011).

Segundo dados divulgados pelo Ministério da Saúde em outubro de 2015, o Brasil é o segundo mercado mundial no consumo do metilfenidato, que é a principal substância dos medicamentos consumidos por pessoas com diagnóstico de TDAH, tendo aumentado esse consumo em 775% no período de 2005 a 2015. Em texto de orientação sobre a dispensa do medicamento Ritalina, o Ministério da Saúde (2013) também cita a dificuldade do diagnóstico de TDAH, visto que não existem exames clínicos que apontem o transtorno, podendo esse ser facilmente confundido com outras dificuldades escolares, métodos não eficazes de aprendizagem ou alterações no comportamento da criança.

Com esses dados divulgados pelo Ministério da Saúde, percebe-se a relevância de se estudar crianças com diagnóstico de TDAH no Brasil. Esse transtorno está, constantemente, associado a problemas no contexto de aprendizagem, devido às características de dificuldade de atenção, de memória e de controle de comportamento hiperativo, o que compromete o processo de aprendizagem, podendo ser fonte desencadeadora de estresse na criança.

Na revisão de literatura, foi possível perceber que é comum a avaliação quantitativa de estresse e, também, que há pesquisas sobre o estresse de pais, de cuidadores e de professores sobre o estresse infantil (Bellé, Henke, Andreazza, Ruschel & Bosa, 2009; Desidério & Miyazaki, 2007). Poucos estudos, porém, retratam a percepção das próprias crianças sobre o estresse infantil, a partir de relatos das próprias crianças, o que, então, foi proposto neste problema de pesquisa. Assim, pretendeu-se avaliar o estresse infantil no contexto de aprendizagem em crianças com TDAH, a partir de avaliação das próprias crianças.

1.1 Estresse

1.1.2 Histórico do estresse

O interesse em investigar o estresse vem aumentando, principalmente devido à sua associação com muitas outras doenças que vêm atingindo a sociedade, sejam elas físicas ou psicológicas (Steiner & Perfeito, 2004; Lipp, Pereira & Sadir, 2005). Os principais estudos científicos para conhecimento do processo de estresse, entretanto, datam da década de 1930, sendo os precursores os médicos Hans Selye e Cannon (Lipp et al., 2005). Esses autores começaram a estruturar o conceito de estresse a partir do ponto de vista biológico, quando se preocuparam em estudar as reações do organismo diante de eventos estressores.

Na maioria das vezes, o estresse é associado às consequências negativas, pelas pessoas. Adrews (2003), entretanto, destaca que a maneira com que os esforços do sujeito são dirigidos ao enfrentamento do problema é que ajudam a ter êxito, ou não, em relação à saúde, após uma vivência estressante. Assim, entende-se que o estresse pode ser positivo, à medida que seja um estímulo para buscar novas conquistas, mas negativo quando há um esforço exagerado que pode levar ao adoecimento.

Em 1932, Walter Cannon, fisiologista interessado nos estudos de estresse, definiu que o ser humano possui uma “reação de emergência” quando se depara com as exigências psíquicas, no seu ambiente de vida. Ele descreveu que quando o ser humano reage de maneira inadequada, poderia ser desenvolvido um desgaste anormal em seu organismo, gerando consequências como intolerância e incapacidade, mas pontuou que o estresse também oferece estímulos para o enfrentamento de problemas que geram eficácia na ação e não oferecem riscos posteriores à saúde do sujeito (citado por Vieira & Schüller Sobrinho, 1995).

Em 1936, Selye ampliou os estudos de Cannon e conceituou a reação de estresse como uma “síndrome geral de adaptação” e, em 1974, após continuar sua investigação acerca do estresse, ele redefiniu seu conceito para “resposta não específica do corpo a qualquer exigência” (citado por Lipp et al., 2005). Selye trouxe contribuições para se compreender respostas não específicas a qualquer demanda que se imponha ao corpo. Essas respostas – expressões corporais - podem influenciar a recuperação de doenças, reduzir a resistência a elas ou até produzi-las (Silva & Martinez, 2005).

Mais tarde, em 1939, Cannon trouxe uma grande contribuição para os estudos de estresse, sugerindo o termo homeostase para definir o equilíbrio do organismo, a fim de manter seu funcionamento adequado. Esse conceito é fundamental para entender o estresse, sendo que a primeira ação do estresse no organismo é a quebra dessa homeostase (Lipp, Pereira & Sadir, 2006).

A partir de então ocorre o movimento do organismo para reestabelecimento do equilíbrio. Quanto maior o desgaste do sujeito para a busca da homeostase, maior a intensidade do estresse vivenciado e maior é a possibilidade de consequências negativas, por exemplo, doenças físicas como diarreia e alteração de pressão arterial ou respostas psicológicas como tristeza e medo (Fiamoncini & Fiamoncini, 2003; Lipp et al., 2006).

Há um crescente volume de estudos científicos que segundo Morais, Souza e Baptista (2005) tratam da influência do sistema nervoso e endócrino no sistema imunológico, sendo assim os efeitos dos eventos estressores, em conjunto com uma série de variáveis biológicas e genéticas, estariam diretamente relacionadas com o aumento da probabilidade do desenvolvimento de algumas doenças, tais como herpes, lúpus, doenças do coração, entre outras.

No processo fisiológico de estresse, os receptores que estão espalhados por todo o corpo captam as alterações no ambiente. A partir de então, o sistema nervoso reconhece os sinais captados e o hipotálamo libera uma substância chamada Fator Liberador de Corticotrofina (CRF), importante modulador nos distúrbios de estresse e ansiedade, que então estimula a liberação do hormônio adenocorticoide. Com isso, ocorre a distribuição de várias substâncias no organismo para estimulá-lo para luta ou fuga, desencadeando os sintomas relativos ao estresse. Essa reação física do organismo é muito importante para que o sujeito consiga enfrentar situações de perigo (Fiamoncini & Fiamoncini, 2003).

Assim, quando o processo de estresse se encontra no início, imediatamente ocorre a manifestação de sintomas básicos como aceleração do batimento cardíaco e elevação momentânea da pressão arterial, que fazem o organismo estimular o centro do sistema nervoso de memória e aprendizagem para combater o estressor (Oliveira, 2006). A estimulação dos centros de memória e aprendizagem ocorre porque a atividade neural depende deles para que ocorra a criação de novos registros e a remodelagem de antigos, necessárias para o reestabelecimento da homeostase do organismo (Cortez & Silva, 2007).

Essas manifestações tendem a se instalar por até 10 minutos, mas quando o estresse persiste, o organismo entra numa segunda fase e os estímulos podem começar a prejudicar a saúde, diminuindo a ação do sistema imunológico, tornando o organismo vulnerável. Inclusive, o sistema imunológico que combate as infecções no organismo é o mais afetado em situações de estresse. Assim, quando há a permanência do estresse, os sintomas passam a se manter constantes, tornando a pessoa hipertensa e podendo, também, agravar o aparecimento de doenças como derrame cerebral, aneurismas e infartos, sendo, dessa maneira, o estresse algo crônico (Oliveira, 2006).

A partir das contribuições de Selye e Cannon, do ponto de vista biológico do estresse, outros estudiosos ampliaram os estudos para o domínio psicológico do estresse. Beck (1976), autor da Psicologia Cognitiva e um dos principais pioneiros em pesquisas de estresse no âmbito psicológico, enfatizando principalmente pesquisas sobre depressão, classificou o estresse psicológico em três categorias.

A primeira categoria diz respeito aos eventos traumáticos que trazem ameaças à vida das pessoas. Esses eventos podem ser mais intensos, ou não, na vida das pessoas, e agudos ou crônicos, mas que acarretam dificuldades na vida social, econômica, física e emocional do sujeito. A segunda categoria refere-se ao desgaste gradual do estresse, resultando em efeitos e estímulos persistentes e a terceira é específica para determinados indivíduos, sendo estímulos que não afetariam a maior parte das pessoas e sim aquelas já com distúrbios psicossomáticos, como traços ansiosos de personalidade (Beck, 1976).

Na década de 1990, passou-se a estudar o estresse também como “estresse social”, principalmente devido ao crescimento de grandes metrópoles e com isso a exposição do homem a uma rotina cada vez mais de trabalho, isolamento, exposição a ruídos e poluição, medo de agressões urbanas, entre outros. Esses fatores tendem a acometer uma situação de estresse no homem, que como se sabe, pode levar ao adoecimento (Moreira & Mello Filho, 1992).

Sendo assim, o estresse pode ser de ordem física, psicológica e social, compreendendo um conjunto de reações aos estímulos, que geram uma desordem no equilíbrio do organismo, geralmente ocasionando efeitos no sujeito (Junior & Lipp, 2008). Segundo Lipp, Souza, Romano e Covolan (1991), o estresse era de difícil conceituação e diagnóstico, ganhando maior repercussão no Brasil com os trabalhos de Marilda Lipp a partir do final dos anos 1980, quando a autora junto com Romano e Lucarelli se interessou em estudar o estresse em adultos. Mais tarde, Lipp aprofundou

seus estudos também em relação ao estresse infantil e em 1998 Lipp e Lucarelli construíram a Escala de *Stress* Infantil – ESI (Lipp & Lucarelli, 1998).

Lipp (1996) definiu o estresse como uma reação do organismo, seja ela por meio físico ou psicológico, desencadeada pelas alterações psicofisiológicas que ocorrem quando a pessoa se confronta com uma situação que, de um modo ou de outro, a irrite, a amedronte, a excite, a confunda ou mesmo que a faça imensamente feliz. O estresse, portanto, se caracteriza como algo que desencadeia reações físicas e psicológicas no indivíduo, sendo ambas importantes para avaliação e diagnóstico.

A avaliação que o sujeito fará do evento estressor como sendo um evento bom ou mau e a sua reação diante dele, depende da interpretação que será captada pelo organismo. Sendo assim, esse evento é interpretado de acordo com a história de vida do sujeito, seus valores e crenças (Malagris, 2003; Rangé, 2003).

Sobre o estresse infantil, esse será melhor comentado no item 1.1.4. Algumas referências no Brasil sobre esse tema, no contexto de aprendizagem, são de Vilela (1995) que comparou o nível de estresse em crianças do Ensino Fundamental de escolas particulares e públicas; Tricoli (1997) que estudou a sintomatologia em escolares, Pereira (1996) que investigou a correlação entre estresse e dor abdominal sem causa física em crianças entre 07 e 14 anos, e Enumo, Ferrão e Ribeiro (2006) que estudaram o estresse em crianças com dificuldade de aprendizagem.

1.1.3 Processo do estresse e suas fases

Selye (1965, citado por Silva & Martinez, 2005) descreveu o fenômeno do estresse como um processo, entre o desencadeamento do estímulo estressor e a resposta do indivíduo diante desse estímulo. Caso a reação do indivíduo ocasione eventos negativos, trata-se então de *distress* e quando há uma reação saudável ao estímulo chama-se *eutress*.

O *eutress* se refere às experiências positivas, porque engloba o processo de estresse em que há o estímulo e a ativação adequados do organismo, a fim de produzir resultados eficazes na ação, no combate ao estressor. O *distress* tende a ser a permanência do evento estressor, resultando em possíveis consequências negativas para a saúde e bem estar do sujeito (Martins, 2004).

Lipp, 2001 também considera o estresse um processo, visto que, quando a pessoa está inserida em uma situação que ocasiona o estresse, o organismo passa por uma reação bioquímica que provoca sintomas como taquicardia, sudorese excessiva, tensão muscular, boca seca, sensação de alerta, entre outros.

Dessa forma, é necessário compreender o estresse como um processo e não como uma reação independente, pois a partir do momento que a resposta ao estresse se inicia, se desenvolve um longo procedimento bioquímico no organismo. Esse processo ocorre, inicialmente, de maneira igual para todas as pessoas, independente do motivo da tensão, como por exemplo, manifestação de tensão muscular, boca seca, aceleração do batimento cardíaco e sensação de alerta.

Lipp (1996) argumenta que a origem dos eventos estressores pode ser tanto externa, quanto interna. Os fatores relacionados à origem externa são representados por situações cotidianas ou por pessoas com as quais se lida constantemente, como rotina de estudo, trabalho e conflitos familiares. Já os fatores internos correspondem à maneira como se imagina e interpreta uma situação, sendo essa perigosa ou ameaçadora. O organismo se coloca em situação de alerta sempre que necessário, provocando uma série de modificações fisiológicas nesses momentos (Lipp, 1996; Tanganelli & Lipp, 1998).

Em seus estudos, Selye (1959) considerou três fases nesse processo do estresse: a de alerta, a de resistência e a de exaustão, podendo identificar através dessas fases a graduação da seriedade do nível de estresse em que a pessoa se encontra:

- 1) Fase de alerta: momento em que a pessoa tem uma descarga de adrenalina preparatória para a adaptação e consegue ter êxito na situação, alcançando uma sensação de plenitude, sendo considerada, então, uma fase positiva;
- 2) Fase de resistência: a pessoa continua tentando lidar de forma automática com os estressores, buscando manter a sua homeostase interna;
- 3) Fase de Exaustão: caso a pessoa não consiga interromper a fase anterior e os eventos estressores persistam em frequência e intensidade, dificultando o enfrentamento desses eventos, chega-se a exaustão. Nesse momento, os órgãos com maior fragilidade genética são mais facilmente atingidos por distúrbios, podendo, por meio desse processo, surgir doenças mais sérias e até fatais.

Para Selye (1959), o estresse pode ser encontrado em qualquer uma dessas fases, porém, se manifestando de maneiras diferentes ao longo do tempo de vida. Além disso, não é necessário que as três fases se desenvolvam, para haver o registro das reações físicas e/ou psicológicas, e somente o estresse mais grave leva à fase de exaustão, ocasionando doenças graves que podem levar até a morte.

Lipp, (2001), na construção do Inventário de Sintomas de *Stress* (ISSL), identificou uma quarta fase, que está entre a fase de resistência e a fase de exaustão, denominada fase de quase exaustão. Essa fase ocorre quando a pessoa está enfraquecida, não conseguindo mais se adaptar ou resistir ao estressor. Como consequência, as doenças podem surgir, em um nível mais leve que na fase de exaustão.

Quando o processo de estresse está mais adiantado, se apresentam as diferenças de pessoa para pessoa, dependendo da herança genética do sujeito, de alguma condição crônica em que ele se encontra, de fatores ambientais e, também, de como ele

desenvolveu estratégias para combater eventos estressores, ao longo de sua vida (Everly, 1989; Lipp et al., 2006).

Sabe-se que toda criança vivenciará alguma situação de estresse, mudando a intensidade dessa vivência e também os eventos que desencadearam esse estresse (Lipp, et al., 2002). A partir da compreensão do processo de estresse de acordo com os conceitos de Lipp e demais colaboradores (Lipp et al., 2002; Lipp, et al., 1991, Lipp & Romano, 1987 e Lipp & Lucarelli, 1998), procurou-se, neste trabalho, avaliar esse processo em crianças, considerando necessário progredir nos estudos sobre o estresse infantil e nos programas de intervenção para combater esse estresse no Brasil. O próximo capítulo trará uma melhor exploração do conceito de estresse infantil.

1.1.4 O Estresse Infantil

Dentro da Psicologia do Desenvolvimento, já se avançou muito na ciência e na legislação educacional, mostrando que a infância é uma etapa importante da vida e que a criança é um sujeito ativo, que se constrói a partir de suas experiências e interação com seus pares, sejam eles adultos ou crianças (Santos & Pacheco, 2012). Piaget (1975), que foi um importante autor do desenvolvimento infantil, já dizia que a infância é uma etapa que se evidencia como período de adaptação progressiva ao meio físico e social.

A criança está em pleno desenvolvimento intelectual, emocional e afetivo e durante esse processo depara-se com inúmeros eventos geradores de estresse. Considera-se que a criança, diferentemente do adulto, na maioria das vezes, ainda não possui habilidade para lidar com tais eventos. O suporte familiar adequado é considerado um dos principais fatores de proteção para que ela consiga enfrentar momentos de tensão (Mombelli, Costa, Marcon & Moura, 2011).

O estresse infantil despertou o interesse de pesquisadores, no Brasil, a partir da década de 1970, sendo alguns deles: Lipp e Romano (1987), Lipp e Malagris (1995), Lipp e Lucarelli (1998); Tricoli (1997), Vilela (1995), Enumo et al (2006) e Ramos, Enumo e Paula (2010). Ao definirem o estresse, Lipp et al., (2002) entenderam o estresse infantil como semelhante ao do adulto, sendo desencadeado quando a criança está diante de algum evento estressor, que provoque a necessidade de adaptação ou mudança, fazendo com que ela tenha reações físicas e/ou psicológicas.

Lipp et al., (1991) indicam que o estresse infantil, assim como o estresse de maneira geral, pode se originar de causas internas e externas. As causas internas compreendem a forma como a criança reage diante da sua rotina, dependendo da própria criança, seus pensamentos e sua personalidade, como por exemplo, preocupação, crenças, medo e insegurança.

As fontes externas que desencadeiam o estresse são influenciadas pelas diversas formas de apoio que a criança recebe, além de fatores ambientais (Lipp et al., 1991). Os fatores ambientais podem ser: mudança de escola, separação dos pais, hospitalização, diagnóstico de alguma doença ou transtorno, dificuldade na relação com os pais, cobrança excessiva em relação ao desempenho de atividades, excesso de responsabilidade, rejeição de pares, morte de pessoas significativas, maturidade e independência precoce, mudança na rotina, contato com pessoas desconhecidas, contato com pessoas que estejam estressadas, nascimento de irmão, entre outros (Vilela, 1995; Lipp, 1998; Novais, 2000; Lipp, 2003 & Gomes, 2011).

Pesquisas (Graminha, 1994; Santos & Marturano, 1999, Sbaraini & Schermann, 2008; Vilela, 1995 e Tanganelli & Lipp, 1998) indicam que relações com pais e colegas, problemas na escola e dificuldades na família são os principais fatores que levam a disfunções sociais e problemas comportamentais que caracterizam o estresse infantil.

Nas referidas pesquisas foram encontrados sintomas, em crianças, como dor de cabeça, medo, agitação, timidez excessiva, má alimentação e impaciência.

Os sintomas de estresse, ainda que permaneçam difíceis de serem diagnosticados, podem ser observados no cotidiano da criança. A partir de pesquisas e observações, Lipp e Romano (1987) concluíram que os sintomas do estresse infantil, assim como no adulto, podem ser psicológicos, físicos ou ambos.

Dentre os sintomas psicológicos, podem-se citar dificuldades de relacionamento, comportamento agressivo, ansiedade, choro excessivo, terror noturno, dificuldades escolares, pesadelos, irritabilidade, medo, insegurança e insônia. Em relação às alterações físicas, podem se manifestar doenças dermatológicas e asma, além das principais, que são as dores abdominais, diarreia, tique nervoso, dor de cabeça, náusea, hiperatividade, gagueira, tensão muscular, ranger dos dentes, dificuldade para respirar e distúrbios do apetite (Lipp et al., 1991).

Egeland e Kreutzer (1991) indicam que o estresse pode ser a principal variável que ocasiona psicopatologias infantis. No início do desenvolvimento infantil, caso a criança vivencie experiências estressantes, essas podem contribuir para a manifestação de problemas emocionais e comportamentais, provocando ruptura no desenvolvimento normal do indivíduo (Compas & Phares, 1991).

Confirmando esses dados, pesquisas (Garmezy, 1996; Nettles & Pleck, 1996) indicam que o estresse infantil é fator de risco em relação à saúde mental na vida adulta e na adolescência. Se esse estresse for vivenciado de forma intensa, ou prolongada, pode trazer consequências graves de saúde para a criança, como a depressão (Lipp et al., 2002).

Lipp, 2001 diz que alguns atos da criança como usar drogas, apresentar problemas físicos e psicológicos e fracassar na escola, podem ser, na verdade, a

manifestação do estresse infantil. Para tanto, o diagnóstico de estresse infantil deve ser realizado de maneira séria e correta, não deixando de dar atenção ao que a criança fala ou apresenta.

De acordo com Elkind (1981) quanto mais eventos estressantes a criança enfrentar, em um período de doze meses, maior será o desgaste do seu organismo, diminuindo sua imunidade e criando condições para que problemas de saúde ocorram. Além disso, quanto maior a tensão, maior o movimento do organismo para reestabelecimento da homeostase, desgastando a criança (Medeiros & Nóbrega, 2005).

A partir de então, o estresse infantil se constitui como um tema preocupante e que requer intervenções, para não comprometer o desenvolvimento do sujeito. O contexto de aprendizagem tem sido apontado como uma fonte de eventos estressores constantes para as crianças (Byrne, 2000). Isso se deve ao fato de a escola se apresentar como um local que requer muitas e diferentes demandas das crianças (Marturano, 2008), se constituindo um contexto muito importante para pesquisa acerca do estresse infantil em escolares.

1.1.5 O Estresse Infantil na vida de escolares

Atualmente, destaca-se que as escolas devam reconhecer a criança como o centro do processo educativo, reconhecendo e valorizando as diferentes culturas e etnias. Os conteúdos trabalhados devem promover um aprendizado progressivo e um conhecimento de si e do mundo (Bandeira, 2014).

Entretanto, para Dubet (2003), a escola permanece meritocrática. Alunos de uma mesma faixa etária são agrupados em uma mesma turma, devendo se adequar às diferentes personalidades, cumprindo regras e métodos iguais para todos. A escola acaba por cobrar um desempenho escolar igualmente para todos, sem considerar a individualidade de cada um. Dubet diz ainda que a forma de punir mudou, mas que ela

permanece, o que pode acarretar em exclusão e problemas emocionais, principalmente para aquelas crianças que possuam alguma dificuldade ou limitação.

De acordo com Lipp et al., (1991) a escola pode ser um fator estressante, pois para algumas crianças é o primeiro lugar socializante fora da família. O período escolar é a fase em que as crianças estão em pleno desenvolvimento, é comum que elas vivenciem algum estresse emocional, principalmente devido às adaptações que se tornam necessárias para obtenção de objetivos em comum (Lipp et al., 2002).

Segundo Rutter (1989), já na década de 1920 eram encontradas, na escola, crianças com alterações em sua saúde física e com problemas emocionais. Rutter realizou estudos na Inglaterra, e evidenciou que crianças entre seis e doze anos apresentavam sintomas como desatenção, hiperatividade, depressão e alteração de comportamento. Além disso, essas crianças queixavam-se, frequentemente, de problemas físicos, como dor de cabeça e dor de estômago, quando associados à dificuldade na escola.

Estudos mais recentes, com crianças em idade escolar, têm demonstrado uma alta prevalência de estresse, que varia entre 30% a 60% (Sbaraini & Schermann, 2008; Tanganelli & Lipp, 1998; Vilela, 1995 e Mombelli et al., 2011). Lemes, Fisberg, Rocha, Ferrini, Martins, Sivieiro & et al (2003), Lipp, (2001) e Tricoli (1997) consideram que o estresse do escolar pode ser influenciado pela escola em que ele estuda. As condições físicas da escola, como segurança e conforto podem influenciar esse estresse, mas, principalmente, o método formal de ensino, em que todas as crianças devam aprender matemática, português, geografia, entre outras disciplinas, sem considerar, muitas vezes, sua individualidade ou capacidade de aprendizagem, sendo o desempenho escolar favorável muito valorizado e cobrado, tanto pela escola, como pela família e pela própria criança.

Ao investigar essa temática, Lemes et al (2003) constataram que as crianças com estresse tiveram um desempenho escolar pior quando comparada a outras crianças sem estresse. Os resultados indicaram que a afetividade e o fator emocional influenciam na manifestação de estresse e, conseqüentemente, na maneira com que a criança se empenha no processo de aprendizagem.

É importante, porém, observar que nem todas as crianças submetidas ao mesmo nível de tensão emocional, desenvolvem sintomatologia do estresse (Lipp et al., 2002), podendo, em algumas situações, desencadear uma ansiedade normal, como por exemplo, diante de uma prova de uma matéria mais complicada. É importante, portanto, saber diferenciar situações comuns geradoras de estresse e, também, quando a criança vivencia um estado constante de estresse vinculado ao ambiente em que se encontra.

A compreensão dos diferentes problemas do comportamento infantil requer consideração, não apenas sobre os fatores individuais (sejam eles neurobiológicos ou psicológicos), mas também sobre os ambientes social e familiar nos quais essa criança se encontra e se desenvolve e como esses fatores podem contribuir para a manutenção e/ou agravamento do seu quadro clínico (Guilherme, Mattos, Serra-Pinheiro & Regalla, 2007).

Dessa forma, o estresse na vida escolar, sobretudo na infância, pode ocasionar conseqüências para o desenvolvimento do sujeito, seu aprendizado e suas interações sociais (Lipp et al., 2002). Conforme será discutido no capítulo a seguir, quando há a presença de uma condição específica, como o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade - TDAH, o comprometimento para a aprendizagem pode ser ainda mais evidente, devido às características desse transtorno, o que torna possível considerar a hipótese de que o diagnóstico de TDAH seja uma fonte maior para geração de estresse.

1.2 O TDAH

TDAH é a sigla para Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Esse transtorno é caracterizado por um conjunto de sintomas cognitivos e comportamentais que se desenvolvem ainda na infância e podem se manifestar nos diferentes contextos em que vive o sujeito, como escola, trabalho e atividades recreativas. O índice de incidência desse transtorno, em idade escolar, gira em torno de 3 a 5%, sendo a escola o local de mais fácil visualização dos sintomas (Carregal & Moreira, 2011).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM V (APA, 2013), o TDAH pode aparecer de três maneiras: 1) predominantemente desatento com sintomas como constante falta de atenção e comportamento hipotivo; 2) predominantemente hiperativo/impulsivo, apresentando por exemplo, impaciência e instabilidade de humor; e 3) de maneira combinada, estando presentes sintomas de desatenção e hiperatividade simultaneamente (APA, 2013).

Também de acordo com o DSM-V (APA, 2013), para diagnosticar uma pessoa com TDAH, esta deve apresentar os sintomas de desatenção e/ou hiperatividade antes dos 12 anos de idade, de maneira que esses sintomas sejam diferentes de outras crianças de sua mesma faixa etária. Os sintomas também devem aparecer em, pelo menos, dois ambientes da vida desse sujeito.

Geralmente os sintomas do TDAH se tornam mais evidentes na escola, por esse ser um local menos tolerante, que exige algumas habilidades que o transtorno acomete. Por isso, o TDAH costuma prejudicar o desenvolvimento emocional e escolar da criança. Quando há a suspeita do TDAH, deve-se investigar o transtorno com uma equipe multidisciplinar para o seu diagnóstico e tratamento (Araújo, 2002).

Além do neuropediatra, do psicólogo e do fonoaudiólogo, o psiquiatra também é importante no tratamento do TDAH, pelo fato de o transtorno estar associado a outros

problemas emocionais, como depressão, ansiedade, transtorno bipolar, transtorno opositivo-desafiador, transtornos de conduta e transtorno obsessivo-compulsivo (Araújo, 2002).

Crianças com o diagnóstico de TDAH costumam ser impacientes, desatentas e impulsivas, sugerindo maior desgaste na relação com a família e, conseqüentemente, gerando também situações estressoras. Isso acontece, sobretudo, com crianças que apresentam TDAH com predominância de sintomas de hiperatividade/ impulsividade e TDAH combinado, no qual sintomas de hiperatividade/impulsividade e desatenção aparecem com a mesma intensidade (Bellé et al., 2009).

A desatenção, a hiperatividade e a impulsividade afetam de modo adverso o desempenho acadêmico, os relacionamentos familiares e sociais, o ajustamento psicossocial e a vida laborativa da criança (Barkley, 1998). Além disso, é comum que crianças com TDAH se sintam inseguras e vulneráveis, podendo experimentar o fracasso mais precocemente (Regalla, Guilherme, & Serra-Pinheiro, 2007) e, assim, estarem sujeitas a uma variedade de complicações psicossociais, como por exemplo, o estresse.

Rotta (2006) entende o TDAH como um limitador da capacidade de atenção esperada para a idade, tão importante no processo de aprendizagem, caracterizando-se, então, como um distúrbio do desenvolvimento, podendo gerar déficits motores, perceptivos, cognitivos e comportamentais.

De acordo com Barkley (2006, p.2), “nos Estados Unidos, o TDAH representa uma das razões mais comuns para o encaminhamento de crianças a profissionais de medicina e saúde mental, devido a problemas de comportamento, e é um dos transtornos psiquiátricos mais comuns na infância”.

Pode-se constatar que no Brasil vivencia-se uma situação semelhante a dos Estados Unidos, sendo o brasileiro o segundo maior consumidor mundial do medicamento com princípio ativo mais indicado para o controle de “sintomas”, como desatenção/hiperatividade, o Metilfenidato (Signor, 2013). Segundo o Ministério da Saúde (2013), o metilfenidato é uma substância psicotrópica vinculada à Portaria 344/98 da Secretaria de Vigilância Sanitária e deve ser prescrito pelo médico em receituário especial, como medicamento controlado.

O Ministério da Saúde (2015), em recomendação para adoção de práticas não medicalizantes de metilfenidato em crianças em adolescente, em outubro de 2015, cita que a orientação familiar apresenta alta eficácia, enquanto o uso do remédio apresenta baixa eficácia nos resultados de adaptação do sujeito ao transtorno. Assim, o medicamento deve ser secundário no acompanhamento de pessoas com TDAH, em que o diagnóstico e tratamento exigem uma abordagem complexa, que envolva aspectos escolares, sociais e emocionais do sujeito.

O tratamento do TDAH, portanto, requer uma abordagem múltipla, englobando intervenções psicoterápicas e farmacológicas com a participação de múltiplos agentes sociais, como pais, outros familiares, educadores, profissionais de saúde, além da própria criança (Santos & Vasconcelos, 2010). Usualmente, três tipos de tratamento do TDAH têm sido empregados: farmacológico, terapia comportamental e a combinação das terapias farmacológica e comportamental, sendo este último considerado como a forma mais eficaz (Santos & Vasconcelos, 2010).

O Ministério da Saúde (2015), inclusive recomenda que a psicoterapia seja anterior à utilização do medicamento, no tratamento do TDAH. Em acordo com as críticas ao uso do metilfenidato, o Conselho Federal de Psicologia - CFP recomenda aos profissionais de psicologia que convidem a criança com transtorno de aprendizagem,

para o serviço de saúde presencial, junto à família do paciente e, quando possível, realizar visitas, inclusive a sua residência e comunidade, para uma compreensão mais abrangente do seu contexto de vida e que a medicação seja utilizada como um apoio ao tratamento psicológico, quando necessário. Em relação ao contexto escolar, o CFP recomenda que os profissionais trabalhem para que esse seja um local potencializador, através de estratégias em grupo, incentivo ao professor e construção de projetos pedagógicos.

Assim, cada vez mais, o assunto TDAH ganha espaço nas escolas, nas famílias, no mercado farmacêutico, nos consultórios médicos e psicológicos e está, cada vez mais, presente no senso comum (Barkley, 2006). Por isso, é de grande importância que profissionais, tanto da área da educação como da saúde, se aprofundem na reflexão sobre o tema, para evitar sua banalização. Além disso, deve-se ter um olhar direcionado para a criança que sofre com o transtorno, destacando que essa é passível de vivenciar situações consideradas de fracasso e, conseqüentemente, de eventos estressores, o que suscitou o interesse desse estudo.

1.3 Estresse, TDAH e Escola.

Considerando que experiências estressantes no início do desenvolvimento podem contribuir para a ocorrência de problemas emocionais e comportamentais (Lipp et al., 2002) e que o TDAH é característico da infância, provocando necessidade de alta habilidade de adaptação do indivíduo desde cedo, tem-se a hipótese de que ele possa ser um causador de estresse infantil mais intenso no contexto de aprendizagem do que em outros escolares de desenvolvimento típico, sendo então um importante fator de análise para que se busque maneiras de minimizar esse estressor.

Na pesquisa de Silva (2006), por exemplo, a autora buscou comparar dificuldades de escrita e leitura em crianças com TDAH e outras sem TDAH, de uma

mesma série do ensino fundamental, tendo avaliado o total de 32 crianças. Como resultado, chegou-se ao percentual de 87,5% de dificuldades de leitura e escrita em crianças diagnosticadas com TDAH, tendo essas crianças apresentando uma média de dificuldade quatro vezes maior que as crianças sem o TDAH.

Já em um estudo realizado em 1993, com crianças com TDAH, foi verificado que o desempenho dessas crianças foi significativamente pior em testes de aritmética e leitura, quando comparados ao de crianças não portadoras do transtorno. Foi concluído, neste estudo, que essas crianças enfrentam muitos obstáculos no contexto escolar (Faraone, Bierdman, Krifcher, & Lehman, 1993). Essas dificuldades no processo de aprendizagem são fortes propiciadoras da vivência de estresse infantil (Lipp, 2001).

A sociedade atribui muito valor ao rendimento acadêmico e há expectativa e cobrança sobre as crianças, assim que estas iniciam sua vida escolar. Os sintomas do TDAH começam a aparecer na escola quando o desempenho do aluno não acompanha a sua turma, já que seu processo de aprendizagem apresenta muitas dificuldades (Barkley, 2006). Comumente, portanto, as crianças que apresentam problemas escolares, acabam sendo rotuladas de estúpidas e más (Bartholomeu, Sisto & Rueda, 2006), o que leva muitas delas a intensificar sentimentos de culpa pelas suas dificuldades.

Com isso, é importante que pais e professores considerem as dificuldades dessa criança, para não comprometer seu desenvolvimento cognitivo e emocional (Sena & Souza, 2008). Quando essa criança não recebe esse apoio, ela pode desencadear sentimentos de culpa, vergonha e incapacidade (Fernandes, Dell'Agli & Ciasca, 2014), o que pode facilitar o aparecimento de sintomas de estresse.

Com os conceitos e informações vistos acima, sobre a possível relação entre TDAH e estresse infantil, vê-se que a alta frequência de diagnósticos de TDAH conduz a uma reflexão crítica do processo de avaliação, de intervenção, além de práticas

educativas no acompanhamento de crianças e jovens, tanto na família como no sistema de educação.

Múltiplos fatores podem contribuir para o desencadeamento de estresse em crianças com esse diagnóstico, tais como, a estrutura das salas de aula, que costumam ter um grande número de estudantes, a necessidade de adaptação às potencialidades da criança, o uso de medicamentos, entre outros (Araújo, 2002). Tanto a equipe profissional, como os pais devem estar atentos e evitar a ocorrência de diagnósticos baseados no senso comum, que possam culminar, por exemplo, na precipitação de um quadro psiquiátrico, evitando a trivialização do TDAH.

2. Relevância e Problema De Pesquisa

Tendo em vista os possíveis riscos e prejuízos que o estresse infantil pode ocasionar, não apenas à criança, mas também aos seus familiares, entende-se como relevante a realização desta pesquisa para melhor compreensão do tema, visto que ele ainda é pouco explorado no Brasil, principalmente quando associado ao TDAH e ao contexto de aprendizagem.

Além disso, o presente estudo tem como diferencial trazer a perspectiva da própria criança sobre o seu processo de aprendizagem e sobre o que esta avalia como indicativos de estressores nesse contexto, por meio da sua fala. Esse diferencial pode trazer grandes contribuições para desenvolver programas de intervenção que atuem junto às crianças, oferecendo-lhes ganho emocional, psicológico e a possibilidade de ganhos em seu desenvolvimento cognitivo, melhorando seu desempenho escolar e convívio na escola com colegas e professores.

Estudos já realizados e citados neste trabalho demonstram que crianças que são diagnosticadas com o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), lidam constantemente com situações que exigem sua adaptação às atividades que são

rotineiras e comuns às crianças da sua mesma faixa etária. Essas crianças também devem ter disposição para lidar com o tratamento, tanto psicológico como medicamentoso, além de ser necessária uma supervisão constante da equipe escolar e dos pais, para que ela consiga se desenvolver em sua máxima potencialidade.

Com isso, a hipótese desse trabalho é de que crianças diagnosticadas com TDAH são mais vulneráveis a manifestações de maiores sintomas de estresse infantil do que crianças sem o diagnóstico. Produziu-se, assim, o seguinte problema de pesquisa: em relação ao contexto de aprendizagem, crianças com diagnóstico de TDAH são mais propensas a vivenciarem situações de estresse do que crianças sem o diagnóstico de TDAH?

Para investigar este problema de pesquisa, considerou-se importante a investigação em dois grupos distintos, sendo um de crianças com o diagnóstico de TDAH e um grupo de comparação, com crianças com desenvolvimento típico, para que fosse possível realizar análise comparativa e identificar se crianças com TDAH estão mais propensas a desenvolver o estresse na vida escolar, comprovando, ou não, a hipótese desse estudo.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Analisar como crianças com e sem Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH relatam sobre o estresse no contexto de aprendizagem.

3.2 Objetivos Específicos

- 1) Identificar o nível de estresse das crianças com TDAH.
- 2) Descrever as percepções presentes no contexto de aprendizagem de crianças com TDAH.
- 3) Comparar dados das crianças com TDAH e sem TDAH.

4. MÉTODO

4.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, que segundo Creswel (2010), trata-se de uma abordagem de um “meio para explorar e para entender o significado que os indivíduos ou os grupos atribuem a um problema social ou humano” (p. 43). Para Diehl (2004), a pesquisa qualitativa busca descrever a complexidade de um determinado problema em que é necessário compreendê-lo e classificar os processos dinâmicos encontrados, para que se possa entender as variadas particularidades do grupo estudado e contribuir no processo de mudança do mesmo. Quanto ao objetivo da pesquisa, esta é de caráter descritivo – comparativo, com a finalidade de descrever os grupos a serem estudados, mas podendo compará-los quanto aos resultados encontrados a partir dos instrumentos a serem utilizados. Assim, a pesquisa do tipo descritiva-comparativa descreve as características de um determinado grupo ou fenômeno e estabelece a relação entre suas variáveis (Gil, 2006).

4.2 Participantes

Para amostra desse estudo foram consideradas 32 crianças, divididas em dois grupos com 16 crianças cada. O primeiro grupo, denominado **G1**, em que participaram 16 crianças com o diagnóstico de TDAH, amostra na qual se busca compreender o fenômeno do problema da dissertação. Para compor esse grupo, foi adotado como critério de inclusão na pesquisa, crianças entre 8 e 11 anos que já tinham o diagnóstico de TDAH, frequentadoras de um ambulatório de TDAH em um ambulatório de pediatria de um hospital público de Vitória, e regularmente matriculadas em alguma instituição escolar. A grande maioria das crianças que frequentam este ambulatório de TDAH também apresenta o diagnóstico de Transtorno Opositivo Desafiador, mais conhecido como TOD, por isso não foram excluídas do G1. O TOD geralmente se

manifesta antes dos oito anos de idade e frequentemente é percebido no ambiente doméstico (APA, 2014). Caracteriza-se principalmente pelos comportamentos de desobediência, desafio e oposição constantes. Em geral é associado com o TDAH quando prevalece o comportamento agressivo e/ou impulsivo (Luisiella, 2005).

A faixa etária entre 8 e 11 anos foi escolhida para manter a homogeneidade do grupo e, também, por ser uma idade em que as crianças iniciam mais responsabilidades nas atividades realizadas no ambiente escolar, encontrando-se no início do ensino fundamental. Além disso, há poucas pesquisas sobre estresse infantil em escolares do ensino fundamental, sendo um fator que também contribuiu para a escolha dessa faixa etária. Como critério de exclusão do grupo G1, foi utilizado os critérios de exclusão das crianças que frequentam o ambulatório. Assim, não participaram crianças que possuíam os seguintes transtornos ou limitações: sequelas por problemas neurológicos (anóxia, hipóxia e isquemia), retardo mental, transtornos de aprendizagem sem TDAH (dislexia, discalculia, entre outros), transtorno de linguagem expressiva, déficit sensorial auditivo e visual, transtorno global do desenvolvimento/autismo e transtorno por uso de substâncias.

O outro grupo é o grupo comparação deste estudo, a fim de que fosse possível apreender as respostas que são típicas das crianças com TDAH. O grupo comparação é chamado grupo **G2**, no qual foram avaliados os resultados de 16 crianças, entre 8 e 11 anos. Para inclusão na amostra, as crianças do G2 deveriam ter desenvolvimento típico e estarem frequentando, regularmente, a instituição escolar escolhida para coleta de dados. Foram excluídas da amostra crianças que possuíam diagnóstico de qualquer tipo de transtorno, incluindo o TDAH, ou suspeita de dificuldade de aprendizagem e, ainda, alguma limitação que as tornassem portadoras de necessidades especiais. Todas as crianças que compuseram esse grupo tinham desempenho escolar bom a ótimo, de

acordo com a escola e foram indicadas pelo pedagogo para compor essa amostra, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão.

É importante ressaltar que as crianças dos dois grupos de amostra deste estudo, vivem em contextos parecidos, mantendo condições econômicas e sociais similares. As crianças com TDAH (G1) receberam nome fictício com iniciais de letra “A” e as crianças sem TDAH (G2) foram nomeadas ficticiamente com iniciais de nome com a letra “B”. A seguir são apresentadas as Tabelas 1 e 2 com caracterização das crianças de cada grupo.

Tabela 1
Caracterização do G1

Nome fictício	Idade	Série	Repetição Escolar	Com quem mora	Diagnóstico	Medicamento
Artur	10 anos	4º ano	-	Mãe, padrasto e irmã	TDAH e TOD ¹	Ritalina e Risperidona
Átila	09 anos	4º ano	-	Pais e irmã	TDAH	Ritalina
Ângela	09 anos	3º ano	-	Avó	TDAH	Ritalina
Ana	11 anos	5º ano	-	Avó	TDAH e TOD	Ritalina e Risperidona
Amanda	09 anos	4º ano	-	Pais	TDAH	Ritalina
André	08 anos	3º ano	-	Pais e irmã	TDAH	Ritalina
Alex	11 anos	6º ano	-	Pais e irmã	TDAH	Ritalina
Adilson	11 anos	4º ano	-	Mãe	TDAH	Ritalina e Risperidona
Alice	11 anos	5º ano	-	Pais	TDAH e QI limítrofe	Ritalina
Antônio	10 anos	5º ano	-	Tios e primos	TDAH e TOD	Risperidona e Carbamazepina
Aerton	11 anos	5º ano	-	Avó, pai e tios	TDAH	Ritalina

¹ TOD é a sigla usada para Transtorno Opositor Desafiador.

Alberto	11 anos	6º ano	-	Mãe e irmão	TDAH	Ritalina
Alexandre	09 anos	4º ano	-	Mãe, padrasto e irmãos	TDAH e TOD	Ritalina
Alan	08 anos	3º ano	-	Mãe, tios, avó e irmã	TDAH	Ritalina
Adriano	11 anos	4º ano	1 vez	Pais e irmãos	TDAH e TOD	Ritalina
Alisson	10 anos	4º ano	1 vez	Mãe, padrasto e irmãos	TDAH	Ritalina e Risperidona

Tabela 2
Caracterização do G2

Nome fictício	Idade	Série	Repetição Escolar	Com quem mora
Bruna	09 anos	4º ano	-	Pai e mãe
Brenda	08 anos	3º ano	-	Mãe, pai, tios, avós e 2 irmãos
Brunela	08 anos	3º ano	-	Mãe, pai e 2 irmãos
Bela	08 anos	3º ano	-	Avós
Benedita	11 anos	4º ano	1 vez	Pai, mãe e irmã
Beta	09 anos	4º ano	-	Mãe, pai e 2 irmãos
Breno	09 anos	4º ano	-	Pai e mãe
Bruno	09 anos	4º ano	-	Mãe, avó e tio
Bianca	08 anos	3º ano	-	Pai e mãe
Bárbara	09 anos	3º ano	-	Pai, mãe e 2 irmãos
Bia	08 anos	3º ano	-	Pai e mãe
Betina	08 anos	3º ano	-	Pai, mãe e irmã
Bento	09 anos	3º ano	-	Pai, mãe e 2 irmãos
Beatriz	09 anos	3º ano	-	Mãe, pai, tios e avós
Basílio	10 anos	4º ano	-	Mãe, pai, irmã
Biel	08 anos	3º ano	-	Mãe e pai

Essa pesquisa atendeu à Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde sobre as normas éticas de pesquisas com seres humanos, a qual garante que as informações sobre a identidade dos participantes serão mantidas em sigilo, sendo os resultados do trabalho divulgados para fins e meios acadêmicos, com a utilização de nomes fictícios para não expor os participantes. O trabalho foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa da UFES, sob o parecer número 1.145.528 (Apêndice A).

4.3 Local da Pesquisa

A coleta de dados do G1 foi realizada no Ambulatório de Pediatria de um Hospital público, localizado na cidade de Vitória. O ambulatório conta com uma equipe multidisciplinar, para atender crianças com diagnóstico de TDAH, contando com serviços de neuropediatria, enfermagem, assistência social e psicologia.

Quanto à coleta dos dados do G2, a pesquisa foi realizada em uma escola pública municipal da cidade de Vila Velha. A escola possui ensino da educação infantil ao ensino médio e hoje possui a média de 800 alunos matriculados, contando com uma equipe de cinco pedagogos, divididos entre os ensinos infantil, fundamental e médio.

4.4 Instrumentos

4.4.1 Questionário de Dados Sociodemográficos (Apêndice B): questionário elaborado especificamente para este estudo, objetivando o levantamento de dados que caracterizassem o perfil dos participantes através das respostas das próprias crianças, além de dados clínicos das crianças que possuem o diagnóstico de TDAH. Para maiores informações sobre diagnóstico, medicação, observações de médicos, psicólogos, escola e assistente social das crianças do G1, foram consultados os prontuários dessas crianças, no hospital.

4.4.2 Escala de Estresse Infantil (ESI): Escala de Lipp e Lucarelli (1998), direcionada para crianças entre 06 e 14 anos. A ESI “surgiu do interesse de validar o Inventário de

Sintomas de Stress Infantil (Lipp & Romano, 1987), pela sua aplicabilidade nas diferentes áreas de atuação do psicólogo e por estar sendo amplamente utilizada em pesquisas nesta área” (Lipp, 2011, p. 20). A escala é composta de 35 perguntas, com a opção de cinco respostas, em escala Likert, para os acontecimentos. Na avaliação do estresse na criança, os dados permitem analisar quatro reações do indivíduo: Estresse com Reações Físicas, Estresse com Reações Psicológicas, Estresse com Reações Psicológicas com Componente Depressivo e Estresse com Reações Psicofisiológicas. Como resultado, a criança pode se encontrar em fase de alerta ou alarme, defesa ou resistência, quase exaustão e exaustão em cada um desses quatro tipos de reações, citadas anteriormente.

4.4.3 Roteiro de entrevista para avaliação de estresse na criança (Apêndice C): a partir de um estudo inicial, este roteiro foi elaborado para esse estudo, com base nos sintomas de estresse da Escala de Estresse Infantil de Lipp e Lucarelli (1998), com o objetivo de identificar a presença de sintomas de estresse, através de uma análise qualitativa, como aparecem no contexto, de acordo com o discurso da criança. O presente roteiro foi, cuidadosamente, estruturado para que pudesse ser direcionado para o público alvo desse estudo, que foram escolares entre 8 e 11 anos, tendo sido revisado e adaptado de acordo com as necessidades avaliadas, tais como contexto social, escolar e apresentado em uma linguagem clara para haver uma fácil comunicação com as crianças, durante a condução da entrevista. Além disso, o roteiro é de fácil entendimento para outros pesquisadores que desejem utilizar este instrumento em outros estudos, tendo como um dos objetivos a análise qualitativa do estresse infantil em escolares. Dessa forma, esse roteiro foi elaborado para enriquecer os resultados a serem coletados, permitindo uma análise mais qualitativa dos dados, de forma a introduzir, no estudo, questões levantadas pela própria criança. A entrevista é semiestruturada e possui

duração aproximada de trinta minutos. A entrevista foi dividida em três blocos: 1) O primeiro bloco teve como tema “Percepção da criança sobre o seu contexto escolar” e foi composto por sete perguntas; b) o segundo bloco “Percepções e reações da criança em avaliação na sala de aula” teve seis perguntas; e 3) o último bloco “Percepções e reações da criança ao realizar as tarefas de casa” teve cinco perguntas. Ao final da entrevista foram feitas duas perguntas abertas para a criança, com o objetivo de proporcionar que ela falasse algo que sentisse vontade e que não havia sido contemplado na entrevista, além de suas considerações finais sobre a temática abordada.

4.5 Procedimento para coleta de dados

Antes do início da coleta de dados da pesquisa, o projeto foi enviado para o Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo (CEP-UFES). A partir da aprovação no CEP-UFES, a pesquisa se deu de acordo com os seguintes momentos:

1ª Momento – O projeto foi apresentado para os responsáveis pelos locais de coleta durante uma reunião em cada local, na qual foi descrito o objetivo do trabalho. Após autorização da pesquisa na escola, foi levantada, junto com a pedagoga, a indicação de alunos correspondentes aos critérios da pesquisa, por amostra de conveniência, para que seus responsáveis fossem informados e pudessem autorizar a participação das crianças no estudo. No hospital foi realizado procedimento semelhante, sendo convidadas crianças dentro do critério de inclusão da pesquisa e indicadas pelo responsável do ambulatório de TDAH do hospital, para que seus pais ou responsáveis fossem informados e pudessem autorizar a realização do estudo. No caso do hospital, as crianças foram indicadas pela coordenadora do ambulatório de TDAH, conforme o agendamento das mesmas para consulta com neuropediatra no ambulatório.

2ª Momento: Na escola, foi enviada uma carta de apresentação do trabalho para os pais ou responsáveis das crianças, junto com duas cópias do termo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice D), ficando uma em posse do pesquisador e a outra do responsável pela criança. Foi disponibilizado contato telefônico dos responsáveis pela pesquisa e alguns pais/responsáveis ligaram para esclarecer dúvidas sobre os procedimentos da pesquisa. No hospital, o contato com os pais foi realizado pessoalmente, antes que a criança entrasse para consulta com o neuropediatra. Foi explicado o objetivo do trabalho para o responsável que estava com a criança naquele momento e então solicitada a autorização para realização da pesquisa. Com a autorização, o responsável assinava o TCLE, ficando com uma cópia e a outra ficando com o pesquisador.

3º Momento – A coleta com as crianças sem TDAH foi realizada em uma sala reservada e apropriada, tanto em acústica e iluminação, na própria escola que a criança estudava, sem a interferência de demais pessoas. A pesquisadora se disponibilizou para que a entrevista não comprometesse os horários de aula ou a avaliação da criança. Quanto às crianças com TDAH, a entrevista foi realizada, também, em uma sala reservada e apropriada, no ambulatório do hospital em que a criança realizava suas consultas de acompanhamento ao TDAH. Nessa etapa, primeiramente os participantes dos dois grupos receberam os esclarecimentos e informações sobre a pesquisa e foram convidados a assinarem o Termo de Assentimento (Apêndice E) para que concordassem com sua participação no estudo. Após a assinatura, responderam ao questionário de dados sociodemográficos, que foi preenchido pelo pesquisador a partir das respostas fornecidas pela criança. Algumas informações do G1, como diagnóstico, medicação e observações clínicas, foram consultadas também no prontuário dessas crianças. Em seguida, foi realizada a entrevista, baseada no método clínico de Piaget, conforme

proposta de Delval (2002), com duração máxima de 30 minutos. O método clínico é um procedimento para “investigar como as crianças pensam, percebem, agem e sentem” (Delval, 2002 p. 67), estando sua essência no tipo de atividade do experimentador e de interação com o sujeito. Esse método foi escolhido por permitir uma análise profunda de dados de entrevistas com crianças, valorizando a forma de pensar das mesmas a partir do seu desenvolvimento. Assim, o método consiste na indagação de justificativas que as crianças fornecem em suas respostas, podendo o pesquisador apreender o curso de pensamento dessas crianças. Delval (2002) fala que o método clínico possui como principal diferencial a intervenção sistemática do experimentador diante da atitude do sujeito avaliado. Dessa forma, o experimentador coloca o sujeito em uma situação problemática em que ele tem que resolver e explicar o que está sendo perguntado e o experimentador deve analisar o que está acontecendo e esclarecer seu significado (Delval, 2002). Com isso, o método possibilita analisar e interpretar, detalhadamente, a entrevista como um todo, descrevendo as diferentes possibilidades de respostas de crianças e orientando a postura do entrevistador durante a realização da entrevista e, também, na análise dos dados. Por fim, foi aplicada a Escala de Estresse Infantil também nos dois grupos (Lipp & Lucarelli, 1998), com a duração aproximada de 15 minutos, seguindo as normas e os padrões previstos no manual da escala. O tempo total aproximado da fase de coleta com a criança foi de uma hora. A ESI foi aplicada de maneira individual, para todas as crianças, após a entrevista e foi solicitado que elas respondessem como estavam se sentindo ao longo do último mês, desde a última semana de provas. Para preencher a escala foi disponibilizado lápis de cores, para que as crianças pintassem, conforme indicado no manual. O pesquisador esteve atento a qualquer desconforto ou indisposição da criança para fornecer os dados.

4º Momento – Após a análise dos dados, foi disponibilizada para os pais/responsáveis, de todas as crianças participantes deste estudo, uma devolutiva dos resultados da investigação. Essa devolutiva foi enviada em uma carta por escrito, em um envelope lacrado. Na escola, a pedagoga ficou responsável em encaminhar a devolutiva para esses pais e no hospital a coordenadora do ambulatório de TDAH foi quem se responsabilizou por essa tarefa. Procurou-se realizar uma devolutiva de maneira simples e clara, facilitando o entendimento desses pais quanto aos resultados. Foram realizados, também, sugestões de avaliação e de atendimento psicológico, indicando os caminhos de acesso para esse serviço, para as crianças que apresentaram condições emocionais vulneráveis e indicativas da presença de estresse. A pesquisadora também disponibilizou contato telefônico, caso esses pais ou responsáveis tivessem interesse em tirar dúvidas ou conversar, pessoalmente, sobre os resultados.

4.6 Análise dos dados

A Escala de Estresse Infantil (Lipp & Lucarelli, 1998) foi analisada com base no seu manual de correção padrão, fornecido pela Casa do Psicólogo. Assim, cada resposta preenchida pela criança, na escala, valia “0” quando a situação de cada questão apresentada nunca acontecia com ela, “1” quando acontecia pouco, “2” quando acontecia às vezes, “3” quando acontecia quase sempre e “4” quando acontecia sempre.

As frequências dessas respostas permitem a identificação do estresse infantil por meio de quatro dimensões (Lipp, 2004) em razão do conteúdo. Para ilustrar essas dimensões (tipos de reação), segue alguns exemplos:

Reações físicas: *Raspo um dente no outro fazendo barulho e Tenho diarreia.*

Reações psicológicas: *Fico nervoso com tudo e Sinto aflição por dentro.*

Reações psicológicas com componente depressivo: *Sinto que tenho pouca energia para fazer as coisas e Tenho vontade de “sumir da vida”.*

Reações psicofisiológicas: *Quando fico nervoso, gaguejo e Meu coração bate depressa mesmo quando não corro ou pulo.*

As respostas das crianças, em cada item da escala, foram somadas a outras respostas da sua mesma dimensão (reações físicas, reações psicológicas, reações psicológicas com componente depressivo e reações psicofisiológicas), indicando em qual fase de estresse estaria a criança, em cada dimensão. Quanto maior a numeração de cada dimensão, mais avançada era a fase de estresse que a criança se encontrava. Assim, o resultado final indicava qual fase de estresse a criança estava, diante das quatro possibilidades de reações (Sadir et al., 2010; Lipp & Malagris, 1995):

Fase de Alerta: fase transitória do estresse, que não indica estresse grave ou permanente, mas sim, indica uma reação do organismo a algum estressor que, no momento, apresenta um desafio para a criança;

Fase de Resistência: fase que indica estresse em demasia na criança, que faz com que a criança demande muita energia para enfrentar o estressor. O organismo entra nessa fase quando o estressor permanece por muito tempo;

Fase de Quase-Exaustão: fase muito grave do estresse, quando a criança não consegue mais resistir aos estressores presentes e começa a adoecer física ou psicologicamente;

Fase de Exaustão: fase mais grave do estresse, com a criança adoecendo física ou psicologicamente.

Como resultado da escala, a criança também poderia não apresentar manifestações de sintomas de estresse, não se encontrando em nenhuma fase das quatro reações diante de algum estressor.

Quanto à entrevista, seus dados foram analisados com base no Método Clínico de Piaget, conforme proposta de Delval (2002). Todas as entrevistas foram transcritas fielmente e depois analisadas, em termos de conteúdo, para estabelecimento de

categorias. Delval (2002) explica que o pesquisador deve analisar as ideias gerais do que a criança fala, mas deve ir além das categorias que aparecem à primeira vista. Como característica do método clínico, foram levadas em conta as respostas em sua totalidade, abarcando os tipos de respostas que mais apareciam, bem como, aquelas de tipo mais geral, referentes a conceitos e processos.

Para uma melhor eficácia do estabelecimento de categorias, essa análise foi realizada por acordo inter-juízes, o qual Delval (2002) indica como sendo uma garantia de dados mais precisos, não deixando margem para dúvidas. Dessa forma, a análise dos dados foi realizada pela pesquisadora principal e uma juíza, que era aluna de graduação, do curso de Psicologia e bolsista de iniciação científica. A aluna foi auxiliar na coleta de dados e estudou a temática abordada na pesquisa, tendo sido treinada no método clínico.

Após transcrição de todas as entrevistas, a pesquisadora principal e a juíza analisaram as transcrições, separadamente, de maneira detalhada, de acordo com proposta de Delval (2002), estabelecendo então, seis categorias que julgaram adequadas a serem discutidas no trabalho, bem como suas descrições, que estão descritas na tabela abaixo:

Tabela 3
Categorias de Análise do roteiro de entrevista.

CATEGORIA	DESCRIÇÃO	TÓPICOS ABORDADOS
PERCEPÇÃO DO AMBIENTE ESCOLAR PELA CRIANÇA	Categoria relacionada às respostas das crianças, sobre o que elas pensam sobre a estrutura de sua escola, o processo de aprendizagem, incluindo as preferências pelas disciplinas e desempenho escolar, a relação com o professor e outros funcionários da escola, o que indicam sobre vontade de	1) Preferência pelas disciplinas. 2) Relação com o professor e funcionários da escola. 3) Comportamento na escola. 4) Desempenho Escolar. 5) Processo de aprendizagem.

	mudanças relacionadas ao ambiente escolar e comportamento no ambiente escolar e o que mais gostam de fazer na escola.	6) Coisas que relatam gostar e não gostar na escola.
SIGNIFICAÇÃO DO ESTUDO	Categoria que indica, através das respostas das crianças, o que elas pensam sobre estudar e qual a importância do estudo em suas vidas, incluindo suas perspectivas e sonhos, inclusive relacionadas à carreira.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Opinião sobre o ato de estudar. 2) Importância atribuída ao estudo. 3) Perspectivas de futuro relacionadas à carreira. 4) Relação da criança com atividades escolares (provas, trabalhos, etc). 5) Dificuldades escolares relatadas pelas crianças.
O ESCOLAR E SUA FAMÍLIA	Categoria que aborda a família do escolar e sua influência no ambiente e no desempenho escolar.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Organização familiar. 2) Relação com a família. 3) Participação da família na vida escolar da criança (tarefa de casa). 4) Cobrança e punição da família em relação às atividades escolares.
ESCOLARES E SEUS PARES	Categoria que engloba respostas das crianças sobre a relação com seus pares, no ambiente escolar, e como essa relação pode agir no seu ambiente escolar.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Relações de amizade na escola. 2) Relatos de bullying. 3) Relatos de agressividade.

RESPOSTAS FÍSICAS DIANTE DA ROTINA ESCOLAR	Categoria que apresenta sintomas físicos e psicofisiológicos apresentados pelas crianças através de suas respostas na entrevista.	1) Saúde física da criança.
RESPOSTAS PSICOLÓGICAS DIANTE DA ROTINA ESCOLAR	Categoria que apresenta sintomas psicológicos e psicológicos com componente depressivos, além de sentimentos relatados pelas crianças através de suas respostas na entrevista.	1) Sentimentos da criança acerca da sua vida escolar.

5. Resultados e Discussão

Primeiramente serão apresentados os dados da avaliação da Escala de Stress Infantil (ESI) com relação ao escore total e a discriminação dos itens. Em seguida, serão apresentados os dados relativos ao roteiro de entrevista, organizados de acordo com as categorias já descritas acima. Ao longo da apresentação dos resultados, será realizada a discussão do trabalho.

O número de crianças do G1 e G2, que afirmaram sentir o que era indicado em cada item da escala está descrito na Tabela 4.

Tabela 4
Número de crianças do G1 e G2 que responderam sentir algum sintoma de estresse, para cada item da escala.

Itens da ESI	G1	G2
1	14	11
2	09	13
3	15	09
4	08	08
5	12	15
6	06	05

7	09	08
8	07	09
9	09	09
10	10	08
11	09	13
12	05	02
13	08	09
14	03	-
15	06	08
16	05	05
17	02	02
18	06	11
19	09	08
20	01	01
21	01	-
22	04	04
23	05	04
24	08	05
25	07	08
26	07	10
27	11	07
28	08	08
29	08	07
30	07	09
31	07	08
32	09	03
33	03	04
34	08	08
35	08	03

De acordo com orientações presentes no próprio manual da ESI, o diagnóstico da presença de estresse infantil deve ser realizado com precaução e os sintomas devem ser avaliados de maneira conjunta, em quantidade, e não isolados (Lipp et al., 2002).

Dessa forma, cada item respondido foi avaliado e a somatória foi feita. Os resultados indicaram que 09 crianças do G1 e 08 crianças do G2 apresentam algum nível de estresse. A Tabela 5 indica a frequência de cada grupo, em cada fase de estresse, sendo que as fases podem corresponder a até quatro tipos de reações de estresse diferentes. Além disso, é importante considerar que, pelo fato de o estresse possuir até quatro tipos de reações, cada criança pode apresentar mais de uma fase de estresse.

Tabela 5

Frequência dos resultados de cada fase de estresse para algum tipo de reação, comparando os dois grupos avaliados.

Fases	G1	G2
Alerta	10	12
Resistência	06	03
Quase-Exaustão	02	01
Exaustão	0	0

Em relação às reações diferentes de estresse, as frequências com que elas se manifestaram, nas crianças de cada grupo, estão descritas na tabela a seguir:

Tabela 6

Frequência dos resultados de cada reação do estresse, comparando os dois grupos.

Reações do Estresse	G1	G2
Físicas	03	05
Psicológicas	04	06
Psicológicas com componente depressivo	03	03
Psicofisiológicas	07	04

O número de crianças, de cada grupo, que apresentou estresse foi semelhante, não demonstrando que crianças com diagnóstico de TDAH sofram mais estresse no ambiente escolar que crianças da sua mesma faixa etária e com desenvolvimento típico.

Quanto aos tipos de reações, os resultados também se apresentaram bem próximos, com exceção das reações psicofisiológicas, que se sobressaíram no G1, em relação ao G2.

Porém, em relação às fases, o estresse se apresentou de maneira mais intensa no G1, principalmente por ter aparecido mais crianças em fase de resistência e quase exaustão, que são fases mais avançadas de estresse. Algumas características do TDAH podem ser indicativas de estresse, como: falta de motivação, comprometimento de memória de trabalho, dificuldade em velocidade de processamentos e baixa autoconfiança (Ciasca & Salgado 2010). Isso se retratou nos itens 1 e 3, da ESI, respondidos pelo G1, em que 14 e 15 crianças, respectivamente, responderam que estão o tempo todo se mexendo e que possuem dificuldade de prestar atenção, sintomas característicos do TDAH.

Ao longo do desenvolvimento da instituição escola, seu ambiente construiu-se como um local de normas e regras (Benczik, 2002). Para atender às exigências desse ambiente, a criança necessita ter um autocontrole e adaptar-se a esse contexto para conseguir responder de maneira satisfatória às demandas escolares (Ciasca, 2003). Uma criança com TDAH, porém, prejudica-se por não conseguir controlar sua impulsividade, acarretando em mau desempenho escolar e mau comportamento. A maioria das crianças (09) do G1, avaliadas pela escala, demonstrou que essas características de controle e exigências escolares como disciplina, prazos para atividades de casa e bons resultados em provas, acometem a manifestação de estresse, principalmente em reações psicofisiológicas.

Um fator importante de análise é que, em relação aos níveis de estresse encontrados nos resultados, a maioria das crianças se encontra em fase de alerta. Isso indica que a criança está vivenciando um momento de estresse, mas que o quadro se

mostra altamente reversível, devendo estas crianças sofrer algum tipo de intervenção para sanar o problema (Selye, 1959).

Nos dois grupos, foram identificadas crianças que estão na fase de quase exaustão. No G1, foram o Aerton e a Ana e, no G2, o Bento. Esse resultado se caracteriza como um fator agravante. Essas três crianças demonstram estar em alto nível de sofrimento, em decorrência de estresse advindo do ambiente escolar e se não receberem a ajuda necessária, podem vir a adoecer física e psicologicamente. Devido a isso, na realização da devolutiva feita pelo pesquisador, quando avaliada a necessidade de cada criança, indicou-se encaminhamento para acompanhamento psicológico em casos com essa demanda.

A seguir, serão apresentadas e discutidas as categorias obtidas a partir da análise de dados, dos relatos de entrevista.

5.1 Percepção do ambiente escolar pela criança

Quando foi perguntado sobre o que pensavam a respeito da escola, o G1 enfatizou mais questões negativas, em detrimento das positivas. Em seus relatos, o fator mais citado (07 crianças) foi a presença de “muito texto” no processo de aprendizagem, o que se configurou como dificultador para elas. Os trechos a seguir ilustram o tipo de resposta dada pelas crianças, em relação a essa percepção:

“...Tudo envolve texto, meu cérebro não aguenta” (Aerton)
“Não gosto dela (da escola), porque a tia só passa texto, eu fico com raiva” (Amanda)
“O texto é grandão. Não dá tempo de copiar, é o quadro inteiro. Fico confuso e com raiva” (Alisson)

Escolares com diagnóstico de TDAH possuem alterações em sua função executiva, prejudicando os processos responsáveis pelo planejamento, foco, direcionamento e integração das funções cognitivas, como a atenção e a função seletiva (Capovilla, Assef & Cozza, 2007; Capovilla, Cozza, Capovilla, & Macedo, 2005;

Saboya, Saraiva, Palmini, Lima & Coutinho, 2007). Por esse motivo, esses escolares indicam dificuldade no processo de aprendizagem, quando expostos às habilidades de linguagem, o que pode comprometer, assim, as aquisições de leitura e escrita, o que resultaria em dificuldade de aprendizagem (Kuenzer, 2002).

Como o ato de aprender requer atenção, memória e interesse, essa dificuldade torna esse processo mais complexo (Oliveira, 2013), gerando, possivelmente, falta de motivação para o estudo. Além disso, a dificuldade de aprendizagem gera lentidão no processo de desenvolvimento e, conseqüentemente, resulta em frustração, como visto nas falas de Ângela e Alisson.

Muito embora o trabalho com a leitura e a escrita seja desmotivante para alunos com TDAH, ele é indispensável para a sobrevivência na atual sociedade (Kuenzer, 2002), sendo importante o desenvolvimento dessas habilidades. Para Garcez (2008), o processo de leitura é importante, visto que, a partir dele se compreende o mundo e a realidade que nos cerca.

Assim, torna-se relevante pensar na maneira como esse processo de leitura e escrita é inserido no contexto de aprendizagem, fazendo com que crianças com e, também, sem TDAH, sejam sujeitos ativos e participantes na sala de aula. Como exemplo disso, Barkley (2002) diz que a atenção e a motivação dos alunos “podem ser melhoradas com um estilo de aula mais entusiasmado, breve e que permita a participação ativa da criança” (p. 244).

A escola deve, portanto, se preocupar em transmitir o ensino com o objetivo de motivar os alunos pela aprendizagem, despertando o interesse da leitura e da escrita, considerando as necessidades individuais de cada aluno e nunca colocando esse tipo de atividade como punição. Capellini e Ciasca (2000) consideram que, só assim, a criança irá buscar a leitura e a escrita de maneira gratuita e prazerosa. As autoras enfatizam,

ainda, a importância de professores e pais elogiarem qualquer atividade que envolva leitura, como motivação para o progresso dessa atividade.

Também citado, por 07 crianças do G1, foi uma percepção ruim em relação aos professores. Muitas delas relataram pontos negativos acerca dos professores, os considerando “chatos”. É possível ver alguns exemplos desse aspecto nas falas a seguir:

“Os professores e as professoras são chatos (...) Porque às vezes o professor briga comigo, com todo mundo... Bota dever no quadro, muito dever... Eu não consigo copiar...”. (Alisson)

“Acho a escola chata porque eu levo bronca da professora quando eu não faço nada” (Alex)

Dubet (2003) entende que muitos alunos percebem seu baixo desempenho escolar como algo que compromete sua imagem, os tornando inferiores. Pelo fato de não conseguirem explicar o seu fracasso escolar a partir de causas sociais, são levados a atribuir culpa e responsabilidade à escola e aos professores. La Taille (2008) e Martini e Boruchovitch (2001) consideram, em pesquisas anteriores, que alguns comentários negativos feitos pelo professor, em alguns casos, podem ser interpretados como indiferença pela criança, despertando nela sentimento de incapacidade.

A relação professor e aluno é considerada base para o processo de aprendizagem, devendo ser construída por meio de troca de conteúdos, afeto e conhecimento. Não basta, portanto, buscar soluções de problemas escolares apenas nos conteúdos e metodologias, mas também, nas relações vivenciadas na escola, sobretudo dentro da sala de aula (Osti, 2010).

Capellini e Rodrigues (2009) também apontam dificuldades encontradas por professores, na sala de aula. Em pesquisas realizadas por esses autores, os professores consideravam as condições da escola ruins, como o número excessivo de alunos por sala, falta de apoio técnico e dificuldades em relação à formação inicial ou continuada.

No modelo padrão de ensino, é comum que os professores em sala de aula ensinem e deem ordens e é esperado que os alunos aprendam e obedeçam. Quando não

é atendida essa expectativa, os alunos costumam serem vistos como indisciplinados e rebeldes, mas esse comportamento pode apenas ser uma forma desses alunos demonstrarem a não aceitação das regras impostas pelo professor e pela escola (Dubet, 2003).

O avanço para uma perspectiva educacional que respeite o desenvolvimento do aluno e o compreenda, levando em conta suas características individuais, ainda é difícil de ser organizado pelos professores, pela limitação do próprio sistema de ensino (Oliveira, Santos, Aspilicueta & Cruz, 2012). Esses fatores acabam contribuindo para uma massificação no ensino e fazendo com que, tantos os alunos como os professores, possam se sentir desmotivados dentro da sala de aula.

Ainda sobre o grupo G1, outras questões apontadas por essas crianças foram sentir-se “muito atarefados” na escola, tendo esse fator sido citado por três crianças. Também citado três vezes foi o “mau relacionamento com os amigos” na escola e também a escola ser considerada um ambiente “chato”. Duas crianças falaram que não gostam do seu “próprio comportamento” na escola, julgando-se desobedientes e agressivos, o que acaba sendo um fator negativo para elas frequentarem esse ambiente.

Também relatado por duas crianças, como uma questão negativa, foi o fato de suas escolas terem “poucos brinquedos”. Uma criança diz não gostar da escola porque a considera “obrigativa”, também, uma diz não gostar por ela ser “bagunçada”, outra criança argumenta não gostar do “pedagogo” da escola e outra do “diretor” e, por fim, uma criança diz não gostar de sua escola porque sofre “bullying”. Algumas crianças apresentaram falas que caracterizam esses pontos negativos sobre a percepção do G1 em relação ao seu ambiente escolar:

“A quadra tinha que ter pelo menos um brinquedo. Na minha creche tinha um monte de brinquedo pra gente brincar, e aqui não” [pouco brinquedo] (André)

“Na escola você tem que estudar muita coisa, é muito obrigativo [obrigações] (Amanda)

“Eu mudaria de escola. Por causa dos meninos chatice da minha sala de aula.” [bullying] (Alice)

"A coisa que eu menos gosto na escola é quando eu termino e passo a resposta pros outros e fico conversando. Atrapalho os outros a responder as perguntas" [próprio comportamento] (Artur)

A partir das respostas relatadas acima, a percepção das crianças com TDAH podem retratar a escola como um ambiente, às vezes, desestimulador e maçante, mostrando, também, que algumas dessas crianças possuem dificuldade na relação com alguns colegas e professores. Em seus relatos, encontra-se presente a frustração por verem a escola dessa forma, reconhecendo a necessidade de mudança para se sentirem melhor.

A oferta escolar não é homogênea e nem sempre possui a mesma eficácia e desempenho, pois as escolas inscrevem os alunos de habilidades desiguais e, ao longo do percurso escolar, essas diferenças tendem a aumentar (Dubet, 2003). Lipp et al (2002) indica que a metodologia utilizada pela escola, sendo ela particular ou pública, pode influenciar no desenvolvimento de estresse infantil. Ou seja, a escola que exige mais dos alunos, em termos de desempenho e responsabilidade, acabam gerando mais possibilidades de indicativos de estresse na criança. A escola que possui uma metodologia voltada no olhar atento e apoio direcionado para os alunos, agem como um mecanismo de defesa e controle da manifestação do estresse.

Para Dubet (2003), a massificação da escola se transforma em um desafio pessoal para os alunos, que se sentem como em uma competição dentro de uma instituição que postula igualdade de oportunidades, talento e habilidade a todos. Para o autor, a escola também permanece com sua característica meritocrática, hierarquizando, ordenando e classificando os alunos, conforme seu desempenho e méritos.

Além desse aspecto de sistema de ensino, a escola permite que os escolares vivenciem convívio com novos grupos sociais além de sua família (Lipp et al., 1991).

As relações de amizade foram bastante citadas no contexto escolar, pelas crianças do G1, seja como algo bom ou ruim. Conforme a idade avança, a criança se torna mais exigente na escolha dos seus grupos de amizade. Por volta dos 10 anos, elas passam a ser conscientes das diferenças existentes, tanto de personalidade como de comportamento, e podem passar a existir os conflitos e busca por colegas com características similares (Aboud & Mendelson, 1996).

Segundo Severson e Walker (2002), os dois maiores desafios da socialização, enfrentados pela criança em idade escolar, consistem em se ajustar às demandas do professor e em responder às expectativas dos colegas, fatos, esses, expostos pelas crianças durante a entrevista.

Outro aspecto destacado, por uma criança no contexto escolar, foi a valorização da brincadeira, quando André diz que há poucos brinquedos na escola. A brincadeira é uma atividade bastante presente na infância, tendo uma importante função de desenvolver capacidades e potencialidades da criança (Cordazzo, Westphal, Tagliari, Vieira, & Oliveira 2008). É importante que a escola utilize a brincadeira também no contexto de aprendizagem, fazendo com que os educadores auxiliem no desenvolvimento de crianças cidadãs, ou seja, como sujeitos capazes de transformar a sociedade em que vivem (Carvalho, Alves & Gomes, 2005).

Em relação aos pontos positivos relatados na entrevista pelas crianças do G1, foi mais citada uma visão positiva dos “professores”, fato esse relatado por 06 crianças, estando relacionado, principalmente, ao modo como esses professores explicam a matéria ou ajudam na prova e trabalhos, como se pode ver na fala do Alberto que diz *“Agora eu tenho menos dificuldade, porque os professores estão explicando de outro jeito”* e o Artur quando fala que a escola é boa *“porque tem um monte de professor legal”*. O interessante é que esse mesmo aspecto apareceu como negativo

anteriormente, evidenciando como a figura do professor influencia a percepção da criança no ambiente escolar, sendo uma referência para elas.

Esses relatos demonstram como as crianças valorizam o trabalho do professor, associando seu melhor desempenho escolar com uma boa explicação/atuação do professor. Fica evidente, também, que alguns alunos, como a Alice, gostam do professor pelo fato de receberem ajuda em trabalhos e provas. O aluno deve desenvolver autonomia e capacidade para solucionar trabalhos e provas sozinho, mas é importante que o professor o estimule para que essa habilidade seja desenvolvida (Carvalho, 2014).

Por três vezes o “brincar” na escola apareceu nos relatos, sendo um estímulo para gostar do ambiente escolar. A “relação com os amigos” como um fator positivo foi citada por duas crianças e gostar da escola por ela oferecer “aprendizado” foi citado por duas crianças.

Percebe-se que as crianças valorizam as atividades lúdicas na escola, bem como as relações de amizade. Quando se fala do professor, ele é considerado “bom” quando fornece uma atenção especial e ajuda nas tarefas escolares, visto a dificuldade que essas crianças tendem a enfrentar em relação aos seus outros colegas no ato de aprender.

O papel do professor também é agir como um mediador de relações em sala de aula, sendo requerido desse professor, não apenas seu conhecimento acadêmico e habilidades pedagógicas, mas também um conjunto de crenças e competências recíprocas na relação professor e aluno (Del Prette & Del Prette, 1997). Além disso, através da convivência diária, espera-se que se crie um vínculo entre professor e aluno, sendo a escola o local que a criança mais frequenta depois de sua casa.

Outra consideração importante nos resultados de “percepção do ambiente escolar pela criança”, é que muitos dos aspectos considerados negativos na escola também

foram avaliados como positivos, dependendo da maneira com que são inseridos na escola, como a brincadeira, relação com o professor e relações de amizade.

Houve uma diferença nítida em relação à visão que as crianças do grupo G1 e G2 possuem, em relação ao seu ambiente escolar. Enquanto no G1 os fatores negativos (35) se sobressaíram aos positivos (13), no G2 aconteceu o contrário, os negativos (06) apareceram menos vezes que os positivos (26) e os motivos também se diferenciaram. Dois fatores negativos relatados no G2 estiveram relacionados com a “estrutura física” da escola, sendo relatada a necessidade de uma melhora nas salas de aula e outras instalações do prédio. A “atitude das pedagogas” (funcionários) foi relatada por uma criança, que diz achar que eles brigam muito e dão advertência. O “mau relacionamento com os amigos” apareceu uma vez, bem como a “falta de segurança” na escola e o fato dos professores passarem “muito dever”.

De acordo com o Ministério da Saúde (2003), a escola deve passar para a sociedade qualidade de serviço também na funcionalidade, segurança, higiene, conforto e estética para formar novos cidadãos. Para Lima (2011), a escola possui uma importante função social, crítica e educacional. É comum que as crianças que fazem parte dessa escola sintam orgulho do local onde estudam e isso faz com que queiram que sua escola seja bonita e segura, como visto nas falas de Brenda, Breno e Bruno.

No relato de Bianca, verifica-se a presença de um receio dos alunos em serem punidos na escola. Em muitas falas as crianças, tanto do G1 como do G2, comentaram sobre algum conflito gerado na relação com o professor ou outros funcionários da escola, como diretor e pedagogos, em que se confirma a visão de Belloti e Faria (2010) que dizem que uma prática pedagógica mais rígida acaba gerando dificuldade na relação do professor e aluno, em que o professor deve ser um agente facilitador nessa relação junto com o aluno.

Quando lhes foram perguntado se gostavam da escola e o que gostavam, apareceu nos relatos fatores diversificados. O fator positivo que mais apareceu nas entrevistas do grupo G2 foi o fato da escola oferecer a oportunidade de “aprender”, tendo este sido citado por 06 crianças.

As crianças do G2 mostraram uma satisfação maior em relação ao estudo e processo de aprendizagem do que as do G1. Muitas vezes o senso comum pode levar a pensar que criança gosta apenas de brincar e não de estudar, mas especialmente em relação à linguagem escrita, a criança na fase de escolarização demonstra muita vontade em aprender, junto ao significado especial que ela dá ao frequentar a escola. (Brasil, 2004).

A relação com os “amigos” foi citada 05 vezes como algo positivo na escola. Em seguida, citado 04 vezes, apareceu os “professores” como sendo “pessoas legais” e que “sabem explicar a matéria”. Por três vezes a escola foi citada como “legal”. As “atividades escolares”, a “comida” e o “brincar” foram citados duas vezes por esse grupo. Outros fatores positivos, citados uma vez cada, foram “biblioteca”, “sala de informática”, “boa estrutura física”, a “educação física”, “muito bonita”, “boa” e os “funcionários”.

A fala da Bruna exemplifica alguns desses fatores, quando ela diz *“Ah, eu acho ela (a escola) bem legal. Ela é bem grande, tem muitos professores legais aqui. Funcionários também, a comida daqui é gostosa”*. [legal, boa estrutura física, professores, funcionários e comida] (Bruna)

Muitos alunos revelam gostar da escola, mas mostram motivos diferentes. A escola se configura como um dos principais agentes socializadores, sendo responsável pela construção não só de conhecimentos, mas também pela transmissão de valores e cultura. E também, crianças que possuem imagem negativa da escola tendem a estudar

menos, portanto é muito importante quando a criança se sente parte dessa instituição, tornando-se, assim, o processo de aprendizagem mais fácil e prazeroso (Sales, Silva e Silva (2003).

Em relação às disciplinas estudadas, foi perguntado, na entrevista, quais matérias eles mais gostavam e as que menos gostavam. Em relação às disciplinas que mais gostavam 10 crianças do G1 definiram a matemática. Português e Ciências vêm em seguida, tendo aparecido três vezes nos relatos. Educação física foi citada por duas vezes, e Espanhol, Artes e Geografia, uma vez cada. Lembra-se aqui que cada criança opinou, pelo menos uma vez, sobre a matéria que mais gosta, mas algumas também citaram mais de uma matéria.

A escolha da Matemática como disciplina que mais gostam, pelo G1, foi justificada por essa ser uma disciplina mais objetiva e fácil de memorizar, como podemos ver nas falas do Airton *“Por causa que é sobre números, não tem texto do tamanho do céu”* e Antônio *“Eu amo matemática! Porque é só resolver contas. Não tem texto gigante”*.

Segundo dados do Inep (2014), o desempenho em matemática, de alunos do ensino fundamental, avaliado pela Prova Brasil, vem sendo melhor. Ainda assim, os resultados são preocupantes, visto que 35,6% saem do ensino fundamental sem resolver contas do cotidiano, entender frações simples ou representações decimais de um número.

Em crianças com TDAH existe uma prevalência maior em dificuldade de escrita, esta se encontrando em torno de 60%, em seguida encontra-se a dificuldade na leitura, estando, esta, entre 20% e 40% e a Matemática ocupa entre 10% e 40%, segundo dados de pesquisa de Rohde, Dorneles e Costa (2006). Esses dados justificam a preferência que o G1 teve pela Matemática, que é uma disciplina que envolve menos

leitura e escrita, que são componentes que a pesquisa indica serem de maior dificuldade para crianças com TDAH. Assim, essas crianças encontram mais facilidade nas atividades e provas de Matemática, o que contribui para um melhor desempenho na matéria.

O G1 também relatou sobre as disciplinas que mais gostavam relacionando-as ao fato de a facilidade que possuem nas matérias preferidas corresponder a um bom desempenho, nas provas e trabalhos, e isso é algo que os estimulam a gostarem ainda mais. Mesmo as outras disciplinas citadas também como as que mais gostam, foram relatadas como fáceis de aprender e memorizar, ou apresentarem maneiras lúdicas de se aprender.

Mesmo que algumas disciplinas sejam preferência de algumas crianças e de outras não, em todas elas existe algum tipo de dificuldade. Essas dificuldades podem ser relacionadas à capacidade atencional ou ao processo de memória, entre outros. Em crianças com TDAH, características específicas do transtorno, como a hiperatividade, podem comprometer o interesse do aluno pelas tarefas escolares e dificultar, ainda mais, o seu desempenho escolar (Costa, Dorneles & Rohde, 2012).

Quanto às matérias que menos gostam de estudar, Geografia apareceu no relato de 08 crianças. Em seguida, veio História e Matemática, citada por quatro vezes. Português apareceu duas vezes nos relatos. E Inglês e Ciências foram indicadas uma vez cada. As justificativas dessas crianças por não gostarem dessas disciplinas se deram principalmente pela quantidade de texto para cópia e leitura que elas demandam, como citado pelo Artur em referência às disciplinas de história e geografia: *“Tem muita coisa. Fico doído. Aí eu não sei o que copiar, não sei o que fazer”*.

Analisando os relatos das crianças do G1, estas demonstraram pouca motivação nas atividades mais operacionais, como copiar texto do quadro, preferindo realizar

atividades que exijam maior dinamismo e possibilidade de memorização. Algumas se dizem confusas com a quantidade de texto e a rapidez com que têm que copiá-lo, dizendo que ao copiar o texto precisam fazê-lo com calma para não errar alguma letra ou palavra, ou saber em que lugar do quadro estava copiando para não se perder no meio da tarefa. Essa necessidade de maior tempo para concluir tal tarefa demonstra uma característica do TDAH que é a redução da capacidade atencional.

Cordazzo e Vieira (2007) dizem que, muitas vezes, as crianças não conseguem atingir um desempenho escolar esperado ou apresentam dificuldades no processo de aprendizagem, porque não estão desenvolvidas em alguns aspectos, em relação a outras crianças de mesma idade. Os autores concluem dizendo que, nesses casos, a brincadeira e o lúdico funcionam como estímulos para o desenvolvimento e a aprendizagem.

Para que isso ocorra, entretanto, é necessário que os professores estejam capacitados e entendam o funcionamento de atividades lúdicas como proporcionadoras de desenvolvimento e aprendizagem (Bomtempo, 1999).

Cada vez mais se valoriza a importância de promoção de um ambiente escolar propício ao desenvolvimento da criatividade, com atividades lúdicas e dinâmicas que desencadeiem a aquisição de conteúdos. Têm-se ressaltado que a escola não pode se restringir apenas à transmissão de matérias, técnicas e valores, sendo esses aspectos insuficientes para garantia de sucesso e adaptação do indivíduo no mundo (Alencar & Fleith, 2008).

Em pesquisas realizadas no Brasil, porém, notou-se que o comportamento dos alunos vem desmotivando os professores em buscarem novas técnicas. Mariani e Alencar (2005) entrevistaram professores de História do ensino fundamental, a respeito do uso de criatividade em sua atividade docente. Como resultado, características do

aluno, como falta de compromisso, motivação, excesso de timidez e agressividade eram tidas como limitadoras para esses professores.

Quando a mesma pergunta, sobre as disciplinas, foi feita para o G2, as crianças enfatizaram bastante as matérias que mais gostam de estudar, em detrimento daquelas que menos gostam. Duas das crianças entrevistadas disseram não terem matéria que não gostem e uma disse gostar de todas.

Quanto às disciplinas mais bem avaliadas pelo grupo G2, chamou atenção a diversidade das disciplinas lembradas por eles. Português esteve à frente, tendo sido citado por 08 crianças avaliadas. Em seguida, veio a Matemática, citada por 06 crianças. História e Artes foram citadas duas vezes. Ciências, Ensino religioso, Informática, Geografia e Educação física apareceram uma vez cada.

Além disso, ao citar as disciplinas que mais gostam, eles associaram com a utilidade delas no seu cotidiano, como leitura, realização de pesquisas, medições e outros exemplos citados. Isso pode ser observado nas falas da Brenda e Benedita respectivamente:

“(...) se não fosse a matemática, tipo...não existiria casa, computador. Não existia, porque a gente precisa disso. A casa, como que a gente vai saber...que metro vai ser a porta?” [matemática] e
“Acho que a de informática porque a gente aprende a mexer nos computadores né, e eu não sei mexer muito no computador. E aí eu acho muito bom né, porque caso eu precise fazer uma pesquisa ou alguma coisa do meu interesse”. [informática].

Uma característica em comum com o G1 foi o fato de as crianças do G2 também se interessarem mais por atividades lúdicas e dinâmicas, o que torna o aprendizado mais prazeroso para elas.

Em relação às disciplinas que menos gostam, enquanto a Matemática que no grupo G1 apareceu como as que eles mais gostam, no G2 apareceu como a disciplina que menos gostam, tendo sido citada por 07 crianças entrevistadas. Em seguida veio Ciências, citada por 04 crianças. Geografia foi indicada por 03 crianças como a que

menos gostam e, por fim, Português apareceu duas vezes. A não preferência por essas disciplinas esteve diretamente associada às dificuldades encontradas para entender o conteúdo e obter bons resultados nas atividades avaliativas.

Um fato curioso que se apresentou no G2 é que mesmo quando a criança pode não possuir bom desempenho na matéria, algumas a preferiram por conta do desafio e de saber o quanto ela é útil, como é o caso da Brenda, que relatou não ter bons resultados nas provas de Matemática, mas ainda assim ela ser a sua preferida. Pode-se dizer que alunos assim são intrinsecamente motivados, apresentando interesse, curiosidade e se envolvendo com a matéria pelo desafio que ela apresenta e sendo despertados por um empenho contínuo (Paiva & Boruchovitch, 2010).

Durante o primeiro bloco da entrevista, também foi perguntado aos dois grupos como eles avaliavam o seu desempenho escolar. Quando algumas das crianças não entendiam o termo “desempenho”, a frase era alterada para “como você se vê como aluno” “ou como você considera seus resultados na escola”. As respostas foram analisadas e ambos os grupos se dividiram entre *bom desempenho*, *necessidade de melhora* ou *mau desempenho*.

Em relação às crianças do G1, 06 relataram bom desempenho, outras 05 indicaram necessidade de melhora e 05 consideraram ter um mau desempenho. Já no G2, 11 relataram ter bom desempenho, enquanto 05 indicaram necessidade de melhora. A seguir encontra-se algumas falas das crianças do G1 que relataram ter um mau desempenho ou necessidade de melhora.

“Sou bem, às vezes ruim (...) Não sei, ser mais assim, mais inteligente”. [necessidade de melhora] (Ângela)

“Sou mau. (pensando) Alguém pra me ajudar, qualquer um”. [necessidade de melhora] (Alan)

“Sou mais ou menos (pensando) Alguém pra me ajudar a estudar, a ler, a prestar atenção na aula”. [necessidade de melhora] (Alice)

“Eu não sou bom não. Eu vou acabar reprovando, eu não fico muito animado com final de ano porque não sei se vou repetir e reprovar, aí eu peço ajuda a Deus toda noite”. [mau desempenho] (Aerton)

Atualmente, um alto valor ao desempenho escolar é atribuído socialmente, o que leva muitas dessas crianças a intensificarem sentimentos de culpa pelas suas dificuldades (Bartholomeu et al., 2006). Através dos relatos acima, percebe-se que as crianças identificam suas necessidades escolares, trazendo alguma vulnerabilidade emocional diante de suas dificuldades, como baixa autoestima e desânimo, que são sentimentos que, se vivenciados de maneira constante, podem levar a um estado de estresse (Lipp, 2001). Além disso, elas expressam, em suas falas, vontade de receber ajuda de alguém nas tarefas escolares para contribuir no seu processo de aprendizagem e até mesmo em relação ao seu comportamento e disciplina. Para elas, essa ajuda poderia tornar o processo de aprendizagem mais fácil, contribuindo para um avanço em seus desempenhos escolares.

Outro ponto avaliado foi que muitas das crianças relataram insatisfação com seu próprio comportamento na escola. Elas argumentam que tentam ficar “quietas” em sala de aula e prestar atenção, mas que muitas vezes isso não é possível, dizendo não conseguir se controlar.

Barkley (2002) afirma que, muitas vezes, escolares com TDAH têm notas menores nas avaliações e apresentam mais repetências de série, por não conseguirem realizar as tarefas escolares da mesma maneira que outros alunos sem TDAH. Essa ineficácia na realização das atividades se configura como um fracasso escolar para essas crianças e segundo Pisecco, Wristers, Swank, Silva e Baker (2001), os problemas comportamentais e de desempenho acadêmico estão, também, relacionados com o fato de escolares desatentos terem uma avaliação bastante negativa de si mesmos.

Quanto às crianças do G1 que relataram ter bom desempenho, todas não se mostraram muito confiantes acerca de suas respostas ou não justificaram o porquê disso. Na avaliação dos prontuários, todas as crianças do G1 possuíam registro de

encaminhamento da escola com queixas que as caracterizavam com baixo desempenho escolar.

Além disso, algumas dessas crianças do G1 que relataram ter bom desempenho, quando indagadas sobre se mudariam algo, elas diziam que gostariam de “prestar mais atenção”, serem “mais obedientes”, entre outros.

Em alguns momentos da entrevista com o G1, as crianças não argumentaram ou comentaram sobre algumas questões, como nesse caso, em que algumas crianças não justificaram o porquê de considerarem ter um bom desempenho. Essa pode ser considerada, na entrevista, uma postura de não importismo para Piaget (1926/1994) que pode ser “uma maneira de se proteger da frustração de se empenhar em uma tarefa e fracassar” (Fernandes, et al., 2014, p.8), assim como Delval (2002) também considera.

Essas respostas de não importismo apareceram somente nas crianças com TDAH, podendo serem consideradas uma estratégia mais simples para se livrar do conflito. Para Fernandes, et al., (2014), crianças que tendem a fugir dos problemas vivenciados, podem desistir de solucionar questões diante da menor dificuldade, o que contribui, ainda mais, para um baixo desempenho no ambiente escolar.

As crianças do G2 associaram seu bom desempenho aos resultados em trabalhos e provas e também ao bom comportamento em sala de aula, com algumas elogiando os professores.

Mesmo que todas as crianças que foram entrevistadas no G2 não apresentem dificuldade de aprendizagem, com desempenho escolar acima da média e por isso sejam considerados bons alunos pela escola, algumas citaram necessidade de melhora, como a Beta que se considera uma aluna “*mais ou menos, porque de vez em quando eu tiro nota máxima, nota baixa, nota média*”.

Araújo (2002) argumenta que o desempenho escolar depende de diversos fatores como: características da escola sejam elas físicas ou pedagógicas, qualificação dos

professores, organização familiar da criança, como o nível de escolaridade dos pais e a presença e interação desses com a criança, além de depender do próprio indivíduo. Cada sujeito, portanto, irá avaliar seu desempenho de acordo com as variáveis do contexto em que ele está inserido.

5.2 Significação do Estudo

Foi perguntado às crianças, do G1 e do G2, qual a avaliação que elas fazem sobre a ação de estudar. Os resultados estão descritos na Tabela 7.

Tabela 7
Dados comparativos, dos dois grupos, sobre avaliação de estudar.

O que acham de estudar	G1	G2	Total
Bom	9	16	25
Ruim	3	-	2
Não tem certeza do que acham	4	-	4

Para as crianças do G1 que consideraram “bom” estudar, estas justificaram sua avaliação devido ao fato de aprenderem e, também, devido às perspectivas que elas possuem para o futuro e que acreditam que o estudo possa oferecer “*para ser alguém na vida*” como disse o Atila.

As crianças do G1 que disseram não gostar de estudar apresentaram justificativas diferentes, conforme as falas da Alice e Amanda respectivamente:

“Eu não gosto de estudar (riso nervoso), é porque os meninos são tão chato, tão chato, tão chato, tão chato mesmo que eles fazem bullying comigo”.

“Eu não acho importante estudar, isso é muito obrigativo. Só acho bom a alfabetização”.

As crianças indecisas do G1 disseram que às vezes é bom e às vezes ruim estudar, como na fala do Alex que diz

“Às vezes acho legal e às vezes acho chato. Por que eu levo bronca da professora quando eu não faço nada. E quando eu presto atenção tem menino que me atrapalha a fazer o dever”.

Em relação às crianças do G2, que todas consideraram “bom” estudar, 08 delas argumentaram que é bom, prevendo resultados importantes no futuro através do estudo. As outras 08 se voltaram para o presente, justificando a importância do aprendizado ou de gostar da professora, por exemplo.

Quando as crianças do G1 comentaram sobre a importância do estudo para suas vidas, na fala das mesmas surgiu uma preocupação com o futuro e até mesmo alguns planos e perspectiva de carreira. Para ilustrar essa expectativa dos entrevistados, segue alguns exemplos das falas:

“Quero ser policial igual ao meu pai”. (Alberto)
 “Quero ter um bom emprego e não ficar sem fazer nada”. (Artur)
 “Aí a gente não fica puxando carroça igual os outros ficam. Quando a gente crescer”. (Ana)
 “Quero ser jogador de futebol, viajar muito”. (Adriano)

Também no G2 apareceram nas falas alguns planos e perspectivas dessas crianças, que estão exemplificadas através das falas a seguir:

“Eu quero estudar muito e ser arquiteto. E também eu sou o melhor desenhista da sala”. (Bruno)
 “Eu quero ser veterinária quando eu crescer, ‘to’ estudando pra isso”. (Beatriz)
 “Todo mundo acha lá da sala que eu deveria ser pintora. Só que eu falo bem assim que não, eu quero ser cantora. Porque eu canto muito não tem? Aí não sei o que fazer”. (Benedita)
 “Eu quero ser professora um dia.” (Beta)

Como se vê na fala dos grupos G1 e G2, os planos para a vida adulta já começam a se construir na infância. Para Natividade e Coutinho (2012), posteriormente, as significações como valores e opiniões vão sendo reproduzidas, outras novas são produzidas, processo que acontece, também, de acordo com o contexto histórico-cultural que a criança está inserida. Dessa forma, pensar no trabalho ou profissão não se inicia apenas quando o sujeito começa a trabalhar, mas essa concepção vai sendo construída ao longo da vida, a partir da infância (Natividade & Coutinho, 2012).

Tanto as crianças do G1 como as do G2 valorizam a realização das tarefas e se preocupam com o seu desempenho escolar. Possivelmente, em função das dificuldades decorrentes do diagnóstico de TDAH e muitas vezes da falta de um apoio mais direcionado, exista um comprometimento no estímulo que as crianças do G1 apresentem para estudar. Antônio demonstra esse comprometimento quando diz:

“Quando eu acordo tarde a minha mãe fala para mim acordar cedo quando eu tiver dever de casa... Aí eu acabo acordando tarde e ela me deixa sem fazer” e Alice “É porque eu não gosto de dever de casa. Acho muito chato (risos). Se pudesse não fazia prova também”.

As respostas do G2 foram mais positivas em relação ao comprometimento com às atividades escolares, como representada na fala da Brenda:

“Esse é o jeito da gente conseguir passar de ano. E as matérias quando passa português aí é texto e eu já gosto. Então todos os deveres é tipo pra mim uma oportunidade. Tipo viajar lá pra Paris, conhecer coisas novas, é tipo isso...eu me sinto assim” e Bento “Tem que estudar, se não quando chega na prova não adianta nada”.

Ambos os grupos mostraram que consideram importante o envolvimento de seus pais/cuidadores na sua rotina escolar, seja para lembrarem que possuem atividade escolar, para ajudarem na tarefa ou motivarem a dedicação ao estudo. É importante, portanto, que pais e professores entendam sua influência no período escolar das crianças que estão em plena apreensão de conteúdos que serão importantes para o seu desenvolvimento cognitivo e afetivo, devendo eles contribuir para um processo de aprendizagem mais efetivo e interessante para essas crianças (Silva & Aguiar, 2014).

Além disso, é possível perceber que as crianças do G1 consideram sua rotina escolar mais tediosa e desgastante. Possivelmente isso se deva às dificuldades decorrentes do diagnóstico de TDAH, que dificulta o desenvolvimento das atividades escolares, em relação aos outros colegas que não possuem o diagnóstico.

Oferecer uma possibilidade de aprendizagem mais prazerosa para as crianças, na escola, faz com que elas não busquem apenas o resultado, mas também, a compreensão de conteúdos. Ribeiro (2011) afirma que quando isso acontece, os alunos tendem a se empenhar e investir tempo em determinadas atividades, orientados pelo interesse e pela motivação no processo de aprendizagem.

O grupo G2, mesmo demonstrando interesse em fazer outras atividades como o brincar ao invés de estudar, busca estabelecer prioridades, priorizando os estudos em detrimento do lazer, para conseguir bons resultados em provas e sentir prazer em alcançar bom desempenho. Para as crianças do G1, o ato de estudar se mostra mais tedioso e desmotivante, gerando a necessidade dessas crianças terem ajuda de terceiros para ocorrer o início do processo de aprendizagem, o que muitas vezes causa uma desmotivação ao longo dos estudos, principalmente quando a eficácia dos resultados demora a chegar (Osti & Brenelli, 2013).

Durante o andamento da entrevista, as crianças dos dois grupos discorreram sobre suas dificuldades escolares. No G1, apenas uma criança relatou ter dificuldade específica com alguma matéria, no caso, o Inglês. As demais crianças do grupo relataram sobre problemas gerais no processo de aprendizagem, como por exemplo, confusão de ideias, dificuldade em prestar atenção, comportamento agitado e prejudicial para o ambiente escolar e lentidão ao realizar os exercícios, fazendo com que essas crianças se sintam mal diante dos demais colegas de turma.

Alexandre retrata bem essas dificuldades gerais no processo de aprendizagem em sua fala: *“Ah tia, porque fico nervoso. Ansiedade. Fico agitado, fico batendo nos meninos, ai meu dou mal na prova, elas são muito difíceis”*.

Já os relatos sobre as dificuldades escolares no G2 foram diferentes. Uma criança disse não ter dificuldades com os estudos e todas as outras 15 crianças do grupo

disseram ter alguma dificuldade específica com alguma matéria, como por exemplo a Beatriz: *“Só geografia (que tem dificuldade). Acho que são os deveres mesmo porque quando eu olho pros deveres de geografia eu não entendo muito”*.

Para escolares com transtorno de TDAH, algumas funções cognitivas podem estar comprometidas para a aprendizagem escolar (Cunha, Silva, Lourencetti, Padula & Capellini, 2013). Como dito anteriormente, o TDAH pode aparecer de três formas, predominantemente desatenta, predominantemente impulsiva/hiperativa e de maneira combinada (Sibley, Waxmonsky, Robb & Pelham, 2013; APA, 2013; Fernandes et al., 2014).

Quando a criança apresenta o TDAH predominantemente desatento, esse traz maiores prejuízos para a aquisição de conteúdos e processo de aprendizagem, em função do déficit de atenção, que é requisito para outras funções mentais. No caso da criança com predomínio hiperativo, seu comportamento mantém-se agitado, impulsivo e, muitas vezes, alheio às regras, prejudicando suas interações sociais. Na forma combinada, a criança possui prejuízos, tanto na aprendizagem, como em suas relações sociais. Seus sintomas, portanto, irão se diferenciar no impacto na vida dessas crianças (Costa, Dorneles & Rohde, 2012; Fernandes et al., 2014; Santos & Vasconcelos, 2010).

Está presente na fala das crianças do G1, acerca das suas dificuldades escolares, sentimentos de vergonha e incapacidade por não conseguirem acompanhar as atividades como outros colegas de sua turma. Aspectos emocionais influenciam essas crianças no sentido de que suas dificuldades podem refletir uma autoimagem negativa e baixa autoestima (Carregal & Moreira, 2011). Esses sentimentos podem acabar desmotivando a criança na busca por melhores resultados nas tarefas escolares.

Diferentemente do G1, as crianças do G2 demonstraram dificuldades que se caracterizavam mais por não alcançarem os resultados esperados em algumas tarefas,

fazendo com que não gostassem muito de determinadas disciplinas. Ou seja, se a criança não possui bons resultados em Matemática, ela passa a não gostar dessa disciplina; e se apresenta bons resultados em História, essa passa a ser sua disciplina favorita. Esse aspecto demonstra como o desempenho escolar influencia, bastante, no interesse dessas crianças pelo processo de aprendizagem, contribuindo para maior motivação e afetividade no contexto escolar.

5.3 O escolar e sua família

Nenhum bloco do roteiro de entrevista apresentou perguntas sobre a família da criança, porém, surgiram alguns relatos no decorrer das entrevistas que expressavam como era o relacionamento dessas crianças com a sua família, no que diz respeito à participação nas atividades escolares (dever de casa), cobranças e punições em decorrência das tarefas escolares.

Em relação à organização familiar de todas as crianças entrevistadas, percebe-se que a maioria delas (21) reside com o pai e a mãe. Entretanto, o G2 demonstrou maior homogeneidade, visto que quase todas as crianças desse grupo residem com pai e mãe, sendo que apenas uma mora com os avós e outra além de morar com os pais, mora também com seus tios e avós. A criança que mora com os avós diz visitar frequentemente seus pais, não relatando existência de conflito na relação.

Já no G1, 09 crianças não residem com o pai biológico e algumas delas não possuem contato nenhum com seu pai. Nesse grupo, 06 crianças moram com o pai e a mãe. Outras 04 crianças não residem nem com o pai e nem com a mãe; e demonstram vivenciar conflitos nessa relação.

Nos dois grupos, as crianças que residem com o pai e a mãe, não apresentaram relatos de conflitos com seus pais em relação à punição e agressão mas algumas

demonstraram vontade de maior participação deles na sua vida escolar. A seguir será discutida a relação do escolar com sua família, a partir do conteúdo das entrevistas.

Durante a entrevista, quando as crianças eram perguntadas sobre o dever de casa, muitas delas se voltaram para dizer sobre a relação dessa atividade com a sua família, visto que muitas precisam de ajuda para executar a tarefa. Na tabela 8, estão apresentados os dados comparativos dos G1 e G2 sobre a ajuda que eles possuem na realização do dever de casa.

Tabela 8
Dados comparativos dos dois grupos sobre como se dá a realização da tarefa de casa.

Como, geralmente, faz o dever de casa	G1	G2	Total
Sozinho	5	12	17
Ajuda só do pai	2	1	3
Ajuda só da mãe	4	1	5
Ajuda do pai e da mãe	2	2	4
Ajuda dos irmãos	1	-	1
Ajuda dos tios	1	-	1
Ajuda de vizinhos	1	-	1

Observa-se que no G1, 05 crianças realizam as tarefas sozinhas. Destaca-se que 03 dessas crianças relataram sobre a vontade de realizar o dever com a ajuda de alguém, mas que isso não é possível, pois não há pessoa disponível para ajudar. Alice e Aerton relataram sobre essa vontade durante a entrevista, como retratado abaixo:

“Queria a ajuda do meu pai. Me ajudar a fazer a continha de matemática que eu não sei. Por que agora as continha de matemática são muito muito difícil. Eu ‘to’ na quinta série já, você precisa ver no sexto ano! Eu não vou passar de jeito nenhum!”. (Alice)

“Ah eu faço sozinho. Não tem ninguém pra me ajudar. Não tem ninguém que gosta de mim”. (Aerton)

Diferentemente do G1, no G2 a grande maioria (12) realiza a tarefa sozinho. Bento retrata essa característica do G2 em sua fala: “Ah eu fico relaxado, porque eu ‘to’ em casa, ‘to’ mais a vontade. Quase não preciso de ajuda”.

Quando este grupo (G2) foi indagado sobre o fator dúvidas na hora do exercício em casa, apenas 10 deles disseram buscar e possuir alguém para dar algum apoio secundário e só quando julgam necessário. Sendo assim, 05 deles disseram que recorrem à mãe, 03 aos irmãos e 02 aos tios.

Uma criança do G2, o Bruno, demonstrou maior fragilidade na relação com a sua mãe quando lhe foi perguntado sobre o dever de casa. A criança relatou sobre a vontade de ser mais próxima da sua mãe e sobre a dificuldade de se comunicar com ela. A criança enfatizou, bastante, durante a entrevista, essa dificuldade de relacionamento com a mãe e apresentou comportamento choroso em decorrência disso. As demais crianças do G2 que citaram a família na entrevista, não indicaram conflitos, apresentando relatos que indicavam harmonia no relacionamento em casa.

As justificativas para realizar o dever sozinhos(as) foram: pelo motivo de o responsável da criança não saber ler/escrever, ou pelos responsáveis não disponibilizarem tempo para ajudar a criança. No G2, apenas uma criança (Bruno) relatou fazer sozinho, mas tendo vontade de receber ajuda e todas as outras 11, que fazem o dever sozinhas, disseram fazerem sozinhas porque preferem assim ou porque não têm dificuldade na tarefa.

Ao ler as falas, tanto do G1 como do G2, percebe-se que essas crianças dão importância para a realização do dever de casa, podendo sentir-se mal quando não conseguem fazer a atividade e mesmo aquelas que gostariam da ajuda de alguém e não possuem, pelo menos tentam fazê-lo para levar para a professora, indicando algum receio da reação da professora frente à realização, ou não, desse dever, como quando eles dizem que precisam levar o dever para evitar que a professora brigue com eles.

Entre os dois grupos, entretanto, percebe-se uma diferença no relato acerca da habilidade de solucionar as atividades de casa, sozinho. Talvez por conta do diagnóstico

de TDAH, muitas crianças do G1 podem não conseguir direcionar a atenção para o problema ou organizar-se para executar suas tarefas, dependendo muito do outro para ter eficácia nas atividades.

As crianças do G2 demonstram maior motivação e gosto pelo estudo, além de possibilidade de suporte familiar quando necessário. Uma dessas crianças, inclusive, citou o fato de ter disponível em casa materiais que podem auxiliar na educação, como computador e impressora, o que favorece o estímulo para o aprendizado. Marturano (1999) indica que o acesso a materiais educacionais em casa pode favorecer o bom desempenho escolar, principalmente quando associados à participação dos pais na organização da rotina escolar da criança.

A relação entre a criança com TDAH e seus pais tende a apresentar maiores conflitos relacionais quando comparados ao relacionamento de crianças sem o diagnóstico. Esse processo de interação entre pais/cuidadores e crianças com TDAH pode ser mais conflituoso e exaustivo, uma vez que, na maioria das vezes, essas crianças não correspondem às expectativas dos pais, principalmente em relação ao comportamento e ao desempenho escolar (Barkley, 2002).

O fato de mais crianças do G1 não terem uma ajuda mais direcionada nas tarefas escolares, portanto, pode indicar um desânimo dos pais das crianças com TDAH, em relação ao desempenho acadêmico de seus filhos. Estes podem estar desmotivados, evitando empenhar-se, para não lidarem com mais conflitos e frustrações, o que tende a ser prejudicial para essas crianças.

Santos e Graminha (2005) indicam que o ambiente familiar está diretamente ligado à aprendizagem escolar. O desempenho escolar, nesse caso, depende, também, das expectativas desses pais, do nível educacional e ocupacional que eles possuem, dos

planos que eles têm para seus filhos e do investimento de tempo e dinheiro que eles pretendem ter com essa criança em relação à sua vida escolar.

No caso do G1, por exemplo, quatro crianças relataram terem mudado recentemente de uma escola pública para uma privada, porque seus pais consideraram que o ensino da nova escola seria melhor. Talvez essa mudança retrate uma possível crença dos pais de que a escola particular dê melhor assistência para seus filhos do que a pública. Essa crença está relacionada ao fato de pais considerarem a escola particular como um ambiente mais organizado, disciplinado e seguro (Pacheco & Araújo, 2005).

No caso em que a avó é analfabeta, esta busca ajuda de vizinhos para que seu neto consiga realizar a tarefa de casa. Quando há envolvimento da família, o potencial da criança é favorecido, assim como Marturano (1999) diz que a participação dos pais na vida escolar do filho é essencial para o seu desenvolvimento escolar.

No G1, algumas crianças comentaram sobre suas famílias, indicando bom relacionamento com elas. Seis crianças do grupo, porém, indicaram algum estressor nesse relacionamento, associado com brigas e agressões físicas, decorrentes do “mau comportamento” dessas crianças e também do “baixo rendimento escolar”, caracterizando-se como punição. Pode-se perceber tal falta nos relatos a seguir:

“A mãe me fala que vai me bater. Eu não reprovei ainda não. Ela fala assim que se eu reprovar vou apanhar”. (Ângela)

“Fico com muito medo (quando tira nota baixa). Porque minha vó briga comigo, me bate”. (Alisson)

“Não é corretivo de desmanchar caneta não... É corretivo de apanhar (explicando o que sua tia faz quando ele é chamado atenção na escola)”. (Aerton)

“Fico triste porque quando eu chego em casa meu pai ver a minha nota ele vai me bater. Me deixa toda roxa...”. (Ana)

Em relação ao G2, nenhuma criança discorreu sobre agressões físicas ou brigas por conta do desempenho escolar. Apenas Benedita disse que busca fazer o seu melhor para “orgulhar” seus pais. Benedita já reprovou uma vez e em seu relato mostrou cobrar-se bastante para que isso não aconteça novamente. Ela diz:

“Eu já prometi na minha vida pra mim mesma que eu ia fazer muito esforço pra eu não reprovar de novo né. Porque eu gosto de orgulhar os meus pais pra eles terem orgulho de mim”.

Percebe-se com a fala de Benedita, que seus pais oferecem um suporte e apoio para ela, não a punindo pelo seu mau desempenho na escola mas a reprovação escolar ocasionou uma autocobrança, o que pode levar a um desgaste emocional, possibilitando a ocorrência de estresse (Lipp, 2002).

A rede familiar é considerada uma das mediações mais importantes na relação entre o indivíduo e a sociedade, apresentando características suscetíveis ao estresse infantil (Mombelli, et al, 2011). Para Shaffer (2005) ela possui a função de ser fonte de proteção, segurança e bem estar para a criança. Quando a criança possui suas expectativas satisfeitas pela sua família, tende a apresentar menor predisposição ao estresse, sendo a família um fator de proteção diante de condições adversas (Carvalho & Almeida, 2003). Nem sempre isso acontece, porém, sendo que em muitos casos os pais se utilizam de agressões físicas ou verbais para cobrarem resultados de seus filhos.

Os relatos das crianças do G1 apontaram uma maneira coercitiva que os pais utilizam para educar seus filhos. Nesse modo de lidar com seus filhos, os pais podem recorrer a ameaças, a punições físicas ou a privações de privilégios, como forma de punir a criança e reforçar o poder parental (Hoffman, 1960). Alguns autores relatam que crianças educadas de maneira coercitiva podem apresentar problemas psicológicos e comportamentais (Cecconello, De Antoni & Koller, 2003).

Essas questões se tornam relevantes visto que pesquisas associam o estresse infantil às dificuldades de interação social, dificuldades de aprendizagem, dificuldades na família, escola e relações de amizade (Bargas & Lipp, 2013; Pasin, Pai & Lannes, 2012; Santos & Marturano, 1999).

5.4 O escolar e seus pares

Como já descrito na categoria “Percepção do ambiente escolar pela criança”, as relações de amizade na escola foram citadas pelas crianças dos dois grupos, tanto como algo positivo como negativo. No G1, os fatores negativos se sobressaíram aos positivos, chamando atenção o fato de algumas crianças relatarem situação de bullying na escola e isso desencadear falta de motivação para o estudo e respostas psicológicas geradoras de estresse, como se vê nas falas ilustradas a seguir:

“Não (não gosta da escola), porque ninguém gosta de brincar comigo na escola. Os meninos não gostam de brincar comigo só porque eu tomo remédio e ficam falando que eu sou bruxa e doida”.

(Ana)

“Ele começou a me chamar de baleia, gorducho, dentuço, filho de uma baleia, filho de tudo quanto é coisa gorda ele me chamava”.

(Aerton)

Duas dessas crianças que relataram sobre o bullying disseram, também, sobre a reação que costumam ter em decorrência dessas situações vivenciadas no ambiente escolar, que por muitas vezes pode levar a alguma manifestação de agressividade. A fala do Aerton retrata alguma possível impulsividade, como se pode perceber:

“Eu perco meu controle, meus olhos fecham por um minuto e quando eles se abriam parecia que eles tinham mudado (...) Eu perdi o controle, eles tentavam me segurar. Bati tanto nele que meus amigos disseram ‘cara, não faz isso com ele não’. No terceiro ano ele não me xingava mais porque ele sabia que ia apanhar”.

No caso do G2, nenhuma criança citou o bullying na escola mas ao falarem sobre relações de amizade, duas crianças também relataram sofrer alguns conflitos no convívio com os colegas, como na fala da Benedita:

“Então eu não gosto de ser novata, todo mundo fica me chamando de novata às vezes e as pessoas me tratam mal sem eu saber por quê. Ai elas já implicaram comigo, puxaram meu cabelo. Só que nisso que elas puxaram meu cabelo, eu já cortei o mal pela raiz. Ai eu chamei meus pais aqui”.

Cada vez mais o bullying faz parte do senso comum e ocorre principalmente no ambiente escolar, definindo comportamentos sociais inadequados e/ou agressivos (Oliveira & Gomes, 2012). Esses mesmos autores descrevem que o bullying “é uma palavra de origem inglesa que define o desejo consciente e deliberado de maltratar uma outra pessoa e colocá-la sob tensão” (Oliveira & Gomes, 2012 p.5).

As relações entre crianças e seus pares são apontadas como influências importantes no sucesso escolar. O sentimento de inadequação vivenciado por crianças que sofrem bullying de seus colegas na escola é reconhecido como uma rejeição social, podendo contribuir, diretamente, para o fracasso escolar dessa criança e, até mesmo, para a evasão escolar (Sena & Souza, 2010). Além disso, pode desencadear diversas respostas psicológicas e vivência de um estado avançado de estresse infantil (Lipp et al., 1991).

Como visto nos relatos apresentados, apenas no G1 foi indicado presença de bullying pelas crianças. Esse bullying pode não estar diretamente relacionado à presença do TDAH, mas às características físicas e psicológicas das crianças que levam a comentários não adequados dos colegas na escola, que caracterizam o bullying. Com exceção do caso da Ana, que o bullying está relacionado ao fato de ela usar medicação para controlar o transtorno.

As reações que crianças com TDAH, podem apresentar diante do bullying, porém, podem ser mais intensas e conflituosas do que em crianças sem TDAH, visto a menor habilidade que elas possuem para lidar com seus impulsos. Barkley (2002) ressalta que problemas na relação de crianças com TDAH e seus pares se configuram como um dos fatores mais angustiantes que crianças com TDAH têm que lidar. Essas crianças tendem a estar em constante deterioração e vitimização por seus pares. Barkley

diz ainda que crianças com TDAH costumam ser menos capazes de cooperar, interagir e manter promessas, o que dificulta ainda mais seus relacionamentos.

Como exemplo, têm-se a agressividade manifestada em Aerton ao dizer que bateu nos colegas, em que se percebe um impulso desenfreado em sua reação. Crianças com TDAH possuem dificuldade de controlar seus impulsos, baixa capacidade para lidar com frustração, instabilidade afetiva e baixa capacidade de concentração, podendo apresentar então, atitudes agressivas (Araújo, 2010).

Quanto aos conflitos de relação entre pares, que emergiram no G2, Raimundo e Pinto (2006) afirmam que é esperado que eles aconteçam, diante do elevado número de horas que as crianças passam na escola se relacionando com seus pares, sendo que nessa faixa etária, a partir dos 7 anos já é possível perceber as similaridades e diferenças entre as personalidades de cada um e a percepção dessas diferenças incita a busca por pares similares, resultando em conflitos no processo de construção dessas amizades.

Algumas das crianças do G1, ao mencionarem sobre suas dificuldades nas relações de amizade na escola, indicaram o uso da Ritalina como algo bom para elas e inibidor de agressividade, como se vê nas falas abaixo. É importante ressaltar que essas falas surgiram de maneira espontânea, pois durante a entrevista não foi perguntado sobre a medicação.

“Teve uma época de um ano que eu fui o mais briguento da turma. Naquela época eu nem tomava Ritalina, nem no primeiro e nem no segundo. Mas eu não copiava nem o dever, só ficava fazendo bagunça. (...) Quando eu tomei a primeira vez o remédio eu já tava no final do ano. A prova final decidia se a gente ia passar ou não. Mas incrivelmente a Ritalina me deu uma visão nova, como se a Ritalina abrisse a minha memória pros deveres que eu não tinha copiado”.
(Aerton)

“O remédio ajuda a focar na mente e no dever, e é mais rápido e mais fácil”. (Amanda)

Como se vê nesses relatos, além dessas crianças associarem o uso da Ritalina à melhora no desempenho escolar, elas também associam com a melhora no comportamento, diminuindo a manifestação de agressividade tanto com os colegas, como com os professores.

O medicamento denominado Ritalina é derivado do metilfenidato e pertence ao grupo das anfetaminas. Sua ação é estimulante do sistema nervoso central, potencializando a função de duas substâncias cerebrais: a noradrenalina e a dopamina, que estimulam a memória e a concentração e controlam o comportamento hiperativo, sendo, então, indicado para o tratamento de TDAH (Meira, 2012).

Existem diferentes estudos que apontam efeitos benéficos e também malefícios no uso da Ritalina. Como relatado pelas crianças, o uso da Ritalina pode causar efeitos benéficos de imediato, melhorando a atenção e o comportamento da criança, sendo conhecida também como “a droga da obediência” mas após o efeito, o medicamento pode trazer reações físicas, como enjoos, insônia e psicológicas como apatia (Brzozowski & Caponi, 2015).

Como já descrito anteriormente, o Ministério da Saúde alerta que existem outras formas de tratamento para o TDAH que não necessitam do uso da Ritalina, como a psicoterapia e a orientação familiar e recomenda que apenas depois desses tratamentos, quando não houver resultados significativos, é que seja prescrito o uso do medicamento, principalmente em crianças, visto os efeitos colaterais que a Ritalina pode causar (Brasil, 2015).

5.5 Respostas físicas diante da rotina escolar

A seguir serão apresentados os resultados das respostas que indiquem sintomas de estresse físicos e psicológicos das crianças entrevistadas. Lembra-se aqui que

O estresse é uma reação do organismo composta por componentes físicos e/ou psicológicos, causados pelas alterações psicofisiológicas

que ocorrem quando a pessoa se confronta com uma situação que, de um modo ou de outro, a irrite, amedronte, excite ou confunda, ou mesmo que a faça imensamente feliz. (Lipp, et al, 2002 p.2).

Dessa forma o estresse é tudo aquilo que faz com que a criança necessite de alguma adaptação para lidar com alguma situação, resultando em comportamentos, sentimentos e alterações físicas, em busca do reestabelecimento de uma homeostase interna.

No segundo bloco da entrevista, foi perguntado para as crianças, dos dois grupos, se elas sentiam alguma dor física durante a semana de provas e algumas crianças relataram algumas respostas físicas. Ressalta-se que em algumas entrevistas essas respostas apareceram, também, em outros blocos, sempre relacionadas com o estudo, tendo sido consideradas, em sua totalidade, na análise de dados. Segue abaixo Tabela com todas as respostas físicas citadas pelas crianças do G1 e G2.

Tabela 9
Respostas físicas em relação às atividades escolares.

Respostas físicas	G1	G2	Total
Cansaço	7	2	09
Coração acelerado		1	01
Dificuldade de concentração	2	-	02
Dor de barriga	-	2	02
Dor de cabeça	2	2	04
Dor nas costas	-	1	01
Dor no braço	1	1	02
Dor no olho	1	-	01
Insônia	3	1	04
Sonolência durante o dia	3	-	03
Sudorese	1	1	02
Tremor	1	-	01
Total	21	11	32

A primeira reação do organismo ao desencadeamento de estresse é a descarga de adrenalina no organismo e os órgãos que podem ser primeiramente atingidos são o aparelho respiratório e o circulatório. Essa reação do organismo provoca a aceleração do batimento cardíaco e da respiração, aumentando o fluxo de sangue para os músculos e liberando gorduras, fazendo, assim, com que o corpo se prepare para lutar ou fugir (Oliveira, 2006).

À medida que o organismo passa a apresentar essas reações em maior quantidade e por um período maior de tempo, ocasiona a presença de estresse em diferentes níveis, apresentando, então, reações físicas não muito confortáveis que podem, também, se manifestar em crianças. No caso das crianças do G1, o cansaço ficou em primeiro lugar com sete citações. No G2, cansaço, dor de barriga e dor de cabeça foram as respostas físicas que mais apareceram.

O que chama atenção na avaliação das respostas físicas é que o G1 apresentou muito mais sintomas físicos que o G2, confirmando a previsão de que crianças com TDAH tendem a sofrer mais no ambiente escolar e, conseqüentemente, apresentar mais sintomas físicos que crianças de desenvolvimento típico. Isso indica que as crianças do G1 devem mover maiores esforços para combater o estresse, em decorrência dos estímulos aversivos que encontram no contexto de aprendizagem, como dificuldade de concentração, controle de impulsos e comportamento agressivo, dificuldades nas relações e baixo desempenho escolar.

Outro aspecto importante de avaliação foram as respostas físicas do G1 como insônia, sonolência durante o dia, tremor e sudorese, que podem ser também reações ao medicamento que elas utilizam, como intervenção ao TDAH, a Ritalina. Sabe-se que, como reações adversas, a Ritalina pode apresentar alterações em todos os aparelhos e sistemas do corpo humano, em especial ao sistema nervoso, como: alucinações,

convulsões, insônia, tremores, sonolência, sistema cardiovascular como: arritmia, hipertensão e taquicardia e no sistema endócrino alterando as produções hormonais (Meira, 2012; Moyses & Collares 2013, 2013; Brasil, 2015).

As crianças do G2 também apresentaram alguns sintomas físicos, demonstrando que realizam uma dedicação, cobrança e expectativa em relação ao seu desempenho escolar, o que acarreta um esforço diário das mesmas no alcance de suas metas (Ourofino & Guimarães, 2007).

5.6 Respostas psicológicas diante da rotina escolar

Assim como as respostas físicas, as respostas psicológicas emergiram na fala das crianças, sendo elas apresentadas nesta categoria exatamente como relatadas pelas crianças dos dois grupos. Essas respostas estão apresentadas na Tabela 10. Foram incluídas todas as respostas psicológicas relatadas pelas crianças, incluindo as respostas indicadoras de estresse em relação às atividades escolares e as respostas psicológicas positivas em relação às atividades escolares, estas últimas em sombreado, para diferenciação visual.

Tabela 10

Respostas psicológicas em relação às atividades escolares

Respostas psicológicas	G1	G2	Total
Agitação	1	-	01
Angústia	1	-	01
Ansiedade	2	-	02
Confusão mental	1	4	05
Desânimo	1	-	01
Desespero	-	1	01
Incapacidade	2	-	02
Mágoa	1	-	01
Mal-estar	3	2	05
Medo	4	2	06

Nervoso	4	7	11
Pesadelo	1	-	01
Raiva	-	1	01
Surpresa	-	1	01
Susto	-	2	02
Tristeza	2	3	05
Vergonha	1	-	01
Alegria	2	-	02
Alívio	-	1	01
Bem-estar	1	3	04
Calmaria	1	-	01
Confiança	1	-	01
Felicidade	3	3	06
Normalidade	2	1	03
Tranquilidade	2	2	04
Total	36	33	69

No grupo G1, as respostas psicológicas consideradas positivas em relação às atividades escolares aparecem 12 vezes, enquanto as que indicam algum estresse aparecem 24 vezes. No G2, as positivas apareceram 10 vezes e as negativas 23 vezes. Dessa forma, os dois grupos indicam equilíbrio nas respostas indicadoras de estresse.

Sentimentos de “medo” e “nervoso” foram os que mais apareceram na fala das crianças, seguidos de “felicidade”. Conforme Wilkison (2001), o estresse pode ser bom ou ruim, variando de uma pessoa para a outra e também pode mudar após um período. O estresse bom é considerado aquele que estimula o sujeito a enfrentar os desafios em busca de solução e alcance de metas e o ruim é aquele que permanece no sujeito, o incapacitando de buscar soluções coerentes para o alcance dessas metas.

Dessa forma, o contexto escolar pode desencadear estresse bom e ruim para escolares, sendo o bom normalmente relacionado ao alcance de bons resultados, elogios ou boas relações sociais.

Os resultados que indicaram uma homogeneidade nas respostas psicológicas de estresse entre os dois grupos, correspondem à avaliação de que o estresse varia de pessoa para pessoa independente do estressor. Vilela (1995) aponta que a prevalência de estresse é mais relacionada a fatores internos, em que as crianças revelam problemas em relação à autoestima, ansiedade antes de provas, insegurança e medo. Todos esses problemas foram apresentados pelas crianças do G2, assim como do G1, mesmo que as crianças do G2 não tenham nenhuma limitação que as prejudique ou histórico de mau desempenho escolar.

O contexto de aprendizagem, portanto, é visto pelos escolares do G2, também, como uma fonte de estresse cotidiano, envolvendo alguns conflitos, tais como, cobranças em relação ao desempenho escolar, sejam elas da própria criança ou de outra pessoa e dificuldades nos relacionamentos, tais como rejeição e agressão pelos colegas (Barrett & Heubeck, 2000; Dell’Aglia & Hutz, 2002)

Algumas respostas psicológicas indicadoras de estresse, entretanto, apareceram exclusivamente no grupo das crianças com TDAH, como: agitação, ansiedade, angústia, desânimo, incapacidade, mágoa, pesadelo e vergonha. As que apareceram exclusivamente no grupo sem TDAH foram: desespero, susto, surpresa e raiva.

As respostas do G1 mantiveram-se mais associadas com as consequências que o diagnóstico de TDAH traz para o ambiente de aprendizagem, gerando respostas como vergonha e incapacidade diante das dificuldades apresentadas em comparação com outros colegas de desenvolvimento típico. Essas dificuldades são, principalmente, ligadas ao controle de impulso, disciplina e atenção na sala de aula e atividades

avaliativas e as respostas do G2, como desespero e raiva, estão ligadas ao alcance de metas de estudo, como preparação para as provas e manutenção de boas notas. A partir desses dados, considera-se que a intensidade com que as crianças com TDAH desenvolvem o estresse acaba sendo maior, em relação às crianças sem TDAH.

Assim, percebe-se que essas crianças com TDAH, que possivelmente por conta do diagnóstico apresentam certas dificuldades cognitivas e comportamentais já explanadas aqui, podem apresentar dificuldades em responder aos desafios e estímulos aversivos encontrados no contexto de aprendizagem, o que resulta nas respostas psicológicas indicadas por elas. Essas respostas citadas pelo G1 indicam uma maior necessidade de adaptação e movimento de mudança para o reestabelecimento do equilíbrio interno, que eles demonstraram, em sua maioria, não conseguir realizar.

O estresse infantil pode ser considerado mais grave que o estresse no adulto, visto que as crianças ainda não possuem estratégias de enfrentamento definidas, dependendo de uma referência para encontrar respostas a esse estresse. Assim, a criança tem menos controle de si do que os adultos, possuindo mais dificuldade em modificar seus comportamentos (Raimundo & Pinto, 2006).

No caso de crianças com TDAH, além da dificuldade de controlar seus impulsos e manter capacidade de atenção para o processo de aprendizagem, tendem a apresentar, também, relações mais conflituosas com seus pais ou cuidadores e colegas do que crianças de desenvolvimento típico (Barkley, 2002). Essa maior dificuldade na manutenção de um relacionamento harmonioso com seus pares e responsáveis contribui, também, para maiores frustrações, gerando respostas psicológicas que incitam a presença de estresse, como tristeza e nervoso.

O fato do número de crianças, do G1 e G2, com presença de estresse ter sido homogêneo foi compreendido a partir dos relatos analisados na entrevista, em que as

crianças do G2 mostram serem muito dedicadas ao estudo, transparecendo perfeccionismo e comportamento dirigido para metas, frustrando-se com a possibilidade em pensar que podem ter um mau desempenho escolar, indicando assim, também, presença de ansiedade. Na escala isso ficou bastante claro quando 14 das 16 crianças responderam sobre ficarem preocupadas com as coisas ruins que podem acontecer.

A ansiedade se configura como um dos sintomas de estresse, e pode afetar alunos com baixo e alto desempenho. Conforme ocorrem as situações de fracasso na escola, a ansiedade dos alunos com baixo desempenho tende a aumentar. Quanto aos alunos com alto desempenho, estes podem apresentar ansiedade devido às expectativas não realistas dos colegas, pais e até mesmo as suas próprias (Wigfield & Eccles, 1989).

Winner (1998) é um autor que traz importantes discussões sobre condições emocionais de crianças com altas habilidades. Em seus estudos ele descreve que essas crianças podem apresentar dificuldades emocionais relacionadas, principalmente, com o autoconceito prejudicado, isolamento social e baixa resistência à frustração.

As crianças do G2 possuem como característica alto desempenho escolar, e foram indicadas pela escola como alunos “acima da média”. Escolares como esses costumam estar acima da média em relação ao conhecimento, mas segundo Ourofino e Guimarães (2007), essas crianças podem perceber impotência diante de algumas situações da vida. Isso acontece porque elas tendem a ser mais curiosas, sensíveis e mais dedicadas ao que fazem e dessa forma, podem se mostrar mais ansiosos, frustrados e também mais resilientes. Assim, necessitam de um ambiente mais estimulador e que ofereça oportunidades e mais dinamismo para o processo de aprendizagem.

6. Considerações finais

Esta pesquisa objetivou compreender, de uma maneira geral, os indicativos de estresse percebidos e vivenciados por crianças com TDAH (G1) no contexto de

aprendizagem. Para isso foi realizado um estudo qualitativo, descritivo e comparativo com um grupo sem TDAH (G2). Através dos relatos das crianças avaliadas neste estudo, foi possível constatar a presença de indicativos de estresse advindo do contexto de aprendizagem. Esse estresse mostrou ser vivenciado de maneiras diferentes pelos dois grupos, em função, principalmente, das suas dificuldades, facilidades, apoio familiar, relação com professores e colegas de escola, e a presença, ou não, do diagnóstico de TDAH.

Sobre os indicativos da presença de estresse através da ESI para os dois grupos avaliados apresentaram-se de maneira equilibrada, sendo que no G1 nove crianças apresentaram vivência de estresse e, no G2, oito crianças. Em relação ao nível de estresse avaliado pela ESI, as crianças do G1 mostraram maior intensidade da vivência desse estresse, com maiores índices de estresse em fase de resistência e quase exaustão (fases consideradas mais avançadas de estresse), em comparação com as crianças do G2.

Como visto anteriormente, quanto mais eventos estressantes a criança tiver de enfrentar, maior o movimento do organismo para reestabelecer sua homeostase e maior será o desgaste físico e emocional da criança (Elkind, 1981; Medeiros & Nóbrega, 2005). Portanto, mostra-se preocupante o fato das crianças com TDAH apresentarem maior intensidade de estresse em fase de resistência e quase exaustão.

A partir da entrevista realizada com os dois grupos avaliados, as crianças mostraram compreender o estresse em seu contexto de aprendizagem a partir de estressores que incluem a sua percepção do ambiente escolar, o significado que elas atribuem ao estudo, sua relação com a família, com seus colegas na escola e sintomas físicos e psicológicos que elas sentem a partir da vivência escolar.

As crianças do G1 evidenciaram muito mais fatores negativos sobre o seu ambiente escolar do que as crianças do G2, relatando principalmente queixas sobre a quantidade de texto que lhes são exigidos estudar e a visão de que os professores são “chatos” por passarem muito tempo com dever e repreendê-los em alguns momentos na escola. Em contrapartida, ao citarem sobre os pontos positivos, as crianças do G1 citaram, por mais vezes, a relação com os professores, dizendo que eles ajudam no processo de aprendizagem. O brincar também apareceu como um fator positivo no contexto de aprendizagem para essas crianças.

O significado do estudo, tanto para as crianças do G1 como do G2, mostrou-se semelhante nos relatos, sendo que ambos os grupos consideraram importante estudar, justificando essa importância ao aprendizado e às expectativas de futuro, como adquirir um bom trabalho e renda financeira. Além disso, o estudo foi valorizado pelas crianças, visto que a maioria delas mostrou-se preocupada com o desempenho escolar, valorizando, então, as atividades como provas e trabalhos, para o alcance de boas notas na escola.

Quanto à relação com a família, os relatos coletados nas entrevistas apontam que as crianças com TDAH estão inseridas em um contexto familiar mais adverso do que as que apresentam desenvolvimento típico. As crianças do G1 relataram, ainda, maior dificuldade nas tarefas escolares e pior desempenho acadêmico em relação às crianças do G2. Além disso, demonstraram, também, maior dificuldade de ajuda dentro do seu núcleo familiar.

As relações de amizade foram bastante citadas ao longo das entrevistas, por ambos os grupos. Embora os conflitos de amizade tenham aparecido no G1 e G2, o G1 demonstrou vivenciar mais conflitos que o G2, com seus colegas na escola. Em suas falas o G1 indicou que, muitas vezes, esses conflitos são gerados a partir dos problemas

que eles apresentam, advindos do diagnóstico de TDAH, como maior agressividade, falta de controle dos impulsos e uso do medicamento Ritalina.

A partir de todo esse contexto de aprendizagem percebido e relatado pelas crianças, os indicativos de estresse se manifestavam, variando na intensidade, frequência, e motivação, entre os dois grupos, sendo que no G1 o diagnóstico de TDAH mostrou-se forte desencadeador para a manifestação de estresse e, no G2, o que mais desencadeou o estresse foi a preocupação em manter-se com alto desempenho escolar.

Quanto aos sintomas desse estresse, as respostas físicas relatadas nas entrevistas mostraram-se muito mais presentes no G1 do que no G2. Em relação às respostas psicológicas, estas se mostraram equilibradas, quando comparado os relatos do G1 e G2.

Ao avaliar os resultados obtidos, observou-se que, tanto crianças com TDAH como crianças sem TDAH em contexto de aprendizagem, possuem situações desencadeadoras de estresse. Crianças sem TDAH, entretanto, talvez possuam mais recursos para lidar e controlar esse estresse, o que se verifica quando essas apresentam estresse em fase menos avançada em relação às crianças com TDAH e, por isso, em menor intensidade.

Além disso, crianças sem TDAH evidenciaram estresse advindo, principalmente, da preocupação que estas possuem em adquirir alto desempenho escolar, demonstrando sentimentos, principalmente, de ansiedade, de medo e de nervoso. Essas crianças tendem a mostrar preocupação com o futuro e a se autocobram, constantemente, em períodos que antecedem provas e trabalhos, equilibrando seus sentimentos quando recebem bons resultados.

Já as crianças com TDAH mostraram sentimento de inferioridade por conta do diagnóstico, visto que se percebem com mais dificuldades do que outras crianças de sua

sala de aula. Esse sentimento acarreta outras respostas psicológicas, como raiva, medo, incapacidade e tristeza, que desencadeiam a manifestação de estresse. Pelo fato de o TDAH apresentar características que dificultam o processo de aprendizagem, essas dificuldades como atenção, memória e hiperatividade, requerem adaptação constante da criança, o que mantém a presença de estresse por mais tempo, sendo mais difícil de reestabelecer a homeostase do organismo e, por isso, desenvolve sua intensidade. Essa manifestação de estresse propicia o desenvolvimento de respostas físicas, principalmente com o avanço das fases de estresse.

A partir dessa análise, pode-se dizer que crianças com TDAH possuem maiores riscos de desenvolverem estresse que as comprometam, tanto física como emocionalmente, do que crianças sem TDAH de sua mesma faixa etária. Crianças sem TDAH, entretanto, também sofrem de estresse no contexto de aprendizagem, necessitando de atenção quanto ao estresse.

Nesse sentido, as mudanças nas concepções pedagógicas e nas práticas de ensino devem ter como premissa a qualidade do ensino a todos, de modo indistinto. Pensa-se, portanto, que há a necessidade de educadores, escolas, sistema educativo, redes de saúde e, também, a sociedade, modificarem suas concepções e práticas, em relação a todos os alunos, considerando as particularidades de cada um para que atitudes de exclusão não aconteçam.

Dentro desse processo o psicólogo possui papel fundamental no auxílio ao combate do estresse infantil, visto que este profissional pode atuar na avaliação e identificação do estresse infantil. Além disso, o psicólogo objetiva a promoção à saúde podendo atuar no atendimento aos pais, crianças e professores, com programas de desenvolvimento e minimização dos sintomas de estresse que comprometam a saúde física e mental da criança.

Considera-se então, a psicologia como instrumento fundamental no combate à discriminação de crianças com transtorno de aprendizagem e transtornos emocionais decorrente dessas dificuldades, com atuação no âmbito social e da saúde. É importante lembrar que este trabalho deve ser realizado sempre em conjunto com uma equipe multidisciplinar, visto que a criança precisa se desenvolver globalmente para que possa ter uma vida plena e feliz.

Referências

- Aguiar, C. V. N., Bastos, A. V. B., Jesus, E. S. D., & Lago, L. N. A. (2014). Um estudo das relações entre conflito trabalho-família, comprometimento organizacional e entrenchamento organizacional. *Revista Psicologia, 14*(3), 283-291.
- Akintayo, D. I. (2010). Work-family role conflict and organizational commitment among industrial workers in Nigeria. *Journal of Psychology and Counseling, 2*(1), 1-8.
- Alencar, E. M. L. Soriano de, & Fleith, D.S. (2008). Barreiras à promoção da criatividade no ensino fundamental. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 24*(1), 59-65.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th. Edition (DSM-5). Washington, DC.: American Psychiatric Association; 2013.
- Andrews, S. (2003). *Estresse a seu favor*. São Paulo: Ágora.
- Araújo, A. P. Q. C. (2002). Avaliação e manejo da criança com dificuldade escolar e distúrbio de atenção. *Jornal de Pediatria, 78*(1), 104-110.
- Araújo, R. B. (2010). Práticas parentais como influenciadores nos comportamentos típicos de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: um estudo de caso. *Voos Revista Polidisciplinar Eletrônica da Faculdade Guairacá, 1*(1).
- Bandeira AG. Competências do Agente Comunitário de Saúde: Subsídio para a Avaliação Formativa na Estratégia de Saúde da Família. Dissertação (Mestrado) - 2014. 123f. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.
- Bargas, J. A.; Lipp., M. E. N. (2013) Estresse e estilo parental materno no transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. *Psicologia Escolar e Educacional, v. 17, n. 2*, p. 205-213.
- Barkley, R. (1998). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook of diagnosis and treatment*. New York: Guilford.
- Barkley, R. (2006). Driving risks in adults with ADHD: Yet more evidence and a personal story. *The ADHD Report, 14* (5), 1–10.
- Barkley, R. A., & Roizman, L. S. (2002). *Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH)*. Artmed.
- Barrett, S. & Heubeck, B. G. (2000). Relationships between school hassles and uplifts and anxiety and conduct problems in grades 3 and 4. *Journal of Applied Developmental Psychology, 21*, 537-554.
- Bartholomeu, D., Sisto, F., & Rueda, F. (2006). Dificuldades de aprendizagem na escrita e características emocionais de crianças. *Psicologia em Estudo, 11*(1), 139-146.

- Batista, M. N., Morais, P. R., Carmo, N. D., Souza, G. D., & Cunha, A. F. D. (2005). Avaliação da depressão, síndrome de burnout, e qualidade de vida em bombeiros. *Psicologia Argumento*, 23(42), 47-54.
- Batista, M. N., Morais, P. R., Carmo, N. D., Souza, G. D., & Cunha, A. F. D. (2005). Avaliação da depressão, síndrome de burnout, e qualidade de vida em bombeiros. *Psicologia Argumento*, 23(42), 47-54.
- Bauman, Z. (2001). *Modernidade líquida*. trad. Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Bauman, Z. (2008). *Vida para consumo: a transformação das pessoas em mercadoria*. Zahar.
- Beck, A. (1976). *Cognitive therapy and emotional disorders*. New York: Int. Univ. Press.
- Bellé, A., Andrezza, A., Ruschel, J., & Bosa, A. (2009). Estresse e adaptação psicossocial em mães de crianças com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. *Psicologia: Reflexão e Crítica* 22(3), 317-325.
- Brasil (2004). Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. Departamento de Políticas de Educação Infantil e Ensino Fundamental. Coordenação Geral do Ensino Fundamental. Ensino Fundamental de Nove Anos – orientações gerais. Brasília: MEC, 2004.
- Brzozowski, F. S., & Caponi, S. (2015). Medicamentos estimulantes: uso e explicações em casos de crianças desatentas e hiperativas. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health*, 7(15), 1-23.
- Carregal, D., & Moreira, S. (2011). Aspectos psicológicos de crianças portadoras de transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. *Mental* 9(17), 643-650.
- Carvalho, A. M.; Alves, M. M. F. & Gomes, P. L. D. (2005). Brincar e educação: concepções e possibilidades. *Psicologia em Estudo*, 10 (2), 11-15.
- Castiel, L. D. (2005) O Estresse na Pesquisa Epidemiológica: o Desgaste dos Modelos de Explicação Coletiva do Processo Saúde-Doença. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 15 (Suplemento):103-120.
- Causey, D., & Dubow, E. (1992). Development of a self-report measure for elementary school children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21 (1), 47-59.
- Cleto, P., & Costa, M. (1996). Estratégias de coping no início da adolescência. *Cadernos de Consulta Psicológico*, 12, 93-102.
- Compas, B. E. & Phares, V. (1991). Stress during childhood and adolescence: Sources of risk and vulnerability. In E. M. Cummings, A. L. Greene & K. H. Karraker (Eds.), *Life-span developmental psychology: Perspectives on stress and coping* (pp. 131-150). Nova Jérsei: Lawrence Erlbaum.

- Compas, B. E., & Phares, V. (1991). Stress during childhood and adolescence: Sources of risk and vulnerability.
- Cordazzo, S. T. D., Westphal, J. P., Tagliari, F. B., Vieira, M. L., & Oliveira, A. M. F. (2008). Metodologia observacional para o estudo do brincar na escola. *Avaliação Psicológica*, 7(3), 427-438
- Creswell, J. W. (2010). Projeto de pesquisa métodos qualitativo, quantitativo e misto. In *Projeto de pesquisa métodos qualitativo, quantitativo e misto*. Artmed.
- Dell'Aglio, D. D. & Hutz, C. S. (2002). Estratégias de coping e estilo atribucional de crianças em eventos estressantes. *Estudos de Psicologia*, 7, 5-13.
- Delval, J. (2002). *Introdução à prática do método clínico: Descobrendo o pensamento das crianças*. Porto Alegre: Artmed.
- Desidério, R., & Miyazaki, M. (2007). Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH): orientações para a família. *Psicologia Escolar e Educacional*, 11(1), 165-176.
- Diehl, A. A. (2004). *Pesquisa em ciências sociais aplicadas: métodos e técnicas*. São Paulo: Prentice Hall.
- Dubet, F. (2003). A escola e a exclusão. *Cadernos de pesquisa*, 119, 29-45.
- Egeland, B., & Kreutzer, T. (1991). A longitudinal study of the effects of maternal stress and protective factors on the development of high risk children. *Life-span developmental psychology: Perspectives on stress and coping*, 61-85.
- Elkind, D. (1991). Development in early childhood. *Elementary School Guidance & Counseling*, 26(1), 12-22.
- Enumo, S. R. F.; Ferrão, E. S.; Ribeiro, M. P. L. (2006) Crianças com dificuldade de aprendizagem e a escola: emoções e saúde em foco. *Estud. psicol.(Campinas)*, v. 23, n. 2, p. 139-149.
- Everly, G. S. (1989). *A clinical guide to the treatment of the human stress response*. New York: Plenum Press.
- Faraone, S., Biederman, J., Lehman, B., Spencer, T., Norman, D., Seidman, L., & Tsuang, M. (1993). Intellectual performance and school failure in children with attention deficit hyperactivity disorder and in their siblings. *Journal of abnormal psychology*, 102(4), 616.
- Fiamoncini, R. E., & Fiamoncini, R. L. (2003). O stress e a fadiga muscular: fatores que afetam a qualidade de vida dos indivíduos. *Lecturas: Educación física y deportes*, (66), 11.
- Garnezy, N. & Masten, A. (1994). Chronic Adversities. In M. Rutter, E. Taylor, & L. Herson (Orgs.), *Child and Adolescent Psychiatry* (pp. 191- 207). Oxford: Blackwell Scientific.

- Gil, A., (2006). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. São Paulo: Atlas.
- Gomes, C. (2011). *Indicadores de estresse e estratégias de enfrentamento de meninos com sinais preditivos para o TDAH*. Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem. Bauru: UNESP, Faculdade de Ciências.
- Graminha, S. S. V. (1994). Problemas emocionais/comportamentais em uma amostra de escolares: Incidência em função do sexo e idade. *Psico*, 25(1), 49-74.
- Guilherme, P., Mattos, P., Serra-Pinheiro, M., & Regalla, M. (2007). Conflitos conjugais e familiares e presença de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) na prole: Revisão sistemática. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 56 (3), 201-207.
- Junior, E. G., & Lipp, M. E. N. (2008). Estresse entre professoras do ensino fundamental de escolas públicas estaduais. *Psicologia em estudo*, 13(4), 847-857.
- Lemes, S., Fisberg, M., Rocha, G., Ferrini, L., Martins, G., Siviero, K., & Ataka, M. (2003). Estresse Infantil e Desempenho Escolar: Avaliação de crianças de 1ª a 4ª série de uma escola pública do município de São Paulo. *Estudos de Psicologia, Campinas*, 20(1), 5-14.
- Lipp, M. & Lucarelli, M. (1998). *Escala de Estresse Infantil – ESI (manual)*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lipp, M. (1996). *Pesquisas sobre stress no Brasil: Saúde, ocupações e grupos de risco*. São Paulo: Papyrus.
- Lipp, M. (2000). *O Stress Está Dentro de Você*. Contexto, São Paulo.
- Lipp, M. (Org.). (1998). *Como Enfrentar o Stress*. 5. ed. São Paulo: Ícone.
- Lipp, M. E. N. (1996). *Pesquisas sobre stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco*. São Paulo: Papyrus.
- Lipp, M. E. N. (2000). O stress da criança e suas conseqüências. *Crianças estressadas: causas, sintomas e soluções*, 31-36.
- Lipp, M. E. N. (2001). Estresse emocional: a contribuição de estressores internos e externos. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 28(6), 347-349.
- Lipp, M. E. N. (2003). Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria a aplicações clínicas. In *Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria a aplicações clínicas*. Casa do Psicólogo.
- Lipp, M. N., Arantes, J. P., Buriti, M. S., & Witzig, T. (2002). O estresse em escolares. *Psicologia Escolar e Educacional*, 6, 51-56

- Lipp, M. E. N., Pereira, M. B., & Sadir, M. A. (2005). Crenças irracionais como fontes internas de stress emocional. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 1(1), 29-34.
- Lipp, M. E. N., Souza, E. A. P., Romano, A. S., & Covolan, M. A. (1991). Como enfrentar o stress infantil. *São Paulo: Ícone*.
- Lipp, M. E., & Lucarelli, M. D. (1998). Escala de stress infantil–ESI: Manual. *São Paulo: Casa do Psicólogo*.
- Lipp, M. N., & Romano, A. S. F. (1987). O stress infantil. *Estudos de psicologia*, 4(2), 42-54.
- Lipp, M., Arantes, J. P., Buriti, M. & Witzig, T (2002) O estresse em escolares. *Psicologia Escolar e Educacional*, 6(1), 51-56.
- Lipp, M., Souza P, Romano. F., & Covolan, M. (1991). *Como enfrentar o stress infantil*. São Paulo: Ed. Icone.
- Lipp, M.E.N. & Lucarelli, M. D.M. (2011). ESI: Escala de Stress Infantil: manual. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lucarelli, M. (1997). *Inventário de sintomas de stress infantil - ISS-I: Um estudo de validação*. Mestrado. Campinas: PUC.
- Malagris, L. E. N. (2003). Transtornos do stress agudo e pós-traumático. *Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 171-176.
- Marturano, E. M. (1999). Recursos no ambiente familiar e dificuldades de aprendizagem na escola. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 15(2), 135-142.
- Mombelli, M., Costa, J. B. D., Marcon, S., & Moura, C. (2011). Estrutura e suporte familiar como fatores de risco de stress infantil. *Estudos de psicologia (Campinas)*, 28(3), 327-335.
- Moreira, M. D., Mello Filho, J. D., & Mello Filho, J. (1992). Psicoimunologia hoje. *Psicossomática hoje*, 119-151.
- Nahas, M. V. (2001). Atividade física e qualidade de vida. *Núcleo de Pesquisas em Atividade Física & Saúde-UFSC*, s/d.
- Pereira, M.I.W. (1996). *Dor Abdominal e Stress Infantil*. Dissertação de Mestrado. Campinas: PUC
- Piaget, J. A representação do mundo pela criança. Rio de Janeiro: Record, 1978 (texto original de 1926).
- Raimundo, R., & Pinto, M. (2006). Stress e estratégias de coping em crianças e adolescentes em contexto escolar. *Aletheia*, 24, 09-19.

- Ramos, F. P., Enumo, S. R. F., Paula, K. M. P. D., & Vicente, S. R. C. R. M. (2010). Concepções de funcionários de Utin sobre competências desenvolvimentais de recém-nascidos. *Psicologia: teoria e prática*, 12(2), 144-157.
- Rangé, B. (2003). Influência das cognições na vulnerabilidade ao stress. *Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas*, 75-78.
- Regalla, M., Guilherme, P., & Serra-Pinheiro, M. (2007) Resiliência e Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 56 (supl 1), p. 45-49.
- Rotta, N. (2006). Transtornos de atenção: Aspectos clínicos. I Rotta N., Ohlweiler, L., & Riesgo, R.(Eds.). *Transtornos de aprendizagem: Abordagem neurobiológica e multidisciplinar* (pp. 301-313). Porto Alegre, RS: ArtMed.
- Rutter, M. (1989). Isle of wight revisited: twenty-five years of child psychiatric epidemiology. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28 (5), 633-653.
- Sadir, M., Bignotto, M., & Lipp, M. (2010). Stress e qualidade de vida: Influência de algumas variáveis pessoais. *Paidéia* (Ribeirão Preto), 20(45), 73- 81.
- Santos, H. V., & Pacheco, M. M. D. R. (2012). Fatores de risco ao desenvolvimento da criança: da visão biomédica à visão psicossocial. In *Anais do The 4th International Congress on University-Industry Cooperation*(pp. 5-7).
- Santos, L. C., & Marturano, E. M. (1999). Crianças com dificuldade de aprendizagem: um estudo de seguimento. *Psicologia: Reflexão & Crítica*, 12 (2), 377-394.
- Santos, L., & Vasconcelos, L. (2010) Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade em Crianças: Uma Revisão Interdisciplinar. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(4), 717- 724.
- Saraiva, K., & Veiga-Neto, A. (2009). Modernidade líquida, capitalismo cognitivo e educação contemporânea. *Educação & Realidade*, 34(2), 187-201.
- Sbaraini, C., & Schermann, L. (2008). Prevalência de estresse infantil e fatores associados: um estudo com escolares em uma cidade do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos. Saúde Pública (Rio J)*, 24(5), 1082-88.
- Selye, H. (1959). *Stress-a tensão da vida*. Ibrasa.
- Sena, S., & Souza, L. (2008). Desafios teóricos e metodológicos na pesquisa psicológica sobre TDAH. *Temas em Psicologia*, 16(2), 243-259.
- Sibley, M., Waxmonsky, J., Robb, J., & Pelham, W. (2013). Implications of Changes for the Field ADHD. *Journal of learning disabilities*, 46(1), 34-42.

- Signor, R. (2013). Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: uma análise histórica e social. *Revista Brasileira de Linguística Aplicada*, 13(4).
- Silva, E. & Martinez, A. (2005) Diferença em nível de estresse em duas amostras: capital e interior do estado de São Paulo. *Estudos de Psicologia*. Campinas. 22 (1)
- Silva, M. (2006). *Desempenho em leitura e escrita de alunos com diagnóstico de TDAH*. Mestrado em Educação. Curitiba: UFPR.
- Steiner, D. & Perfeito, F. L. (2004). A relação entre stress e doenças dermatológicas. Em: M. N. Lipp (Org). *Mecanismos Neuropsicofisiológicos do Stress: Teoria e Aplicações Clínicas* (pp.111-114). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Tanganelli, M. S. L. & Lipp, M. E. N. (1998). Sintomas de stress na rede pública de ensino. *Estudos de Psicologia*, 15 (3) 17-27.
- Tricoli, V. A. C. (1997). Stress e Aproveitamento Escolar em Crianças do 1º grau: Sintomas e Fontes. *Stress e Aproveitamento Escolar em Crianças do 1º grau: Sintomas e Fontes*.
- Ursin, H., & Olf, M. (1993). The stress response. In C. S. Stanford & P. Salmon (Eds.). *Stress: From synapse to syndrome*. pp. 3–22. London: Academic.
- Vieira, S. I., & Schüller Sobrinho, O. (1995). Estresse e sua Prevenção. *Coord: VIEIRA, SI In: Medicina Básica do Trabalho*, 4, 199-217.
- Vilela, M. (1995) *Sintomas e fontes de stress em uma amostra de escolares*. Dissertação de Mestrado. Campinas: PUCCAMP.

APÊNDICES

Apêndice A

Apêndice B**Questionário de Dados Sociodemográficos**

Nome: _____ **G1:** () **G2:** ()

Sexo: Feminino () Masculino () **Nº participante:** _____

Idade: _____ **Data de Nascimento:** _____

Instituição Escolar:

Bairro em que fica a Escola: _____

Série: _____ **Histórico de Repetição:** _____

Bairro de moradia: _____

Cidade: _____

Com quem mora:

Quem no lar trabalha:

Com quem a criança fica durante o dia:

Quem acompanha a criança nas atividades escolares :

Possui diagnóstico: Não () Sim () Qual?:

Faz uso de algum medicamento: Não () Sim () Qual?:

Realiza algum tipo de tratamento: Não () Sim () Qual?

Há quanto tempo: _____

Apêndice C

Roteiro de Entrevista

Investigação da presença de estresse em crianças no contexto escolar

Nº sujeito: _____ G1: () G2: ()

Data: _____ Local: _____

Entrevistador: _____

Bloco 1 – Percepção do aluno sobre o seu contexto escolar

1) Oi, tudo bem? Você estuda nessa escola, e deve saber me dizer bastante coisa de como é aqui.

Me diz o que você acha de estudar?

2) Aqui na escola você precisa estudar diferentes matérias.

Qual seria aquela que você mais gosta? Por quê?

3) E aquela que você menos gosta? Por quê?

4) Alguns alunos às vezes se sentem cansados e nervosos com as matérias que tem que estudar todos os dias. Isso acontece com você?

5) Então como você se sente com as matérias que tem que estudas todos os dias?

6) Normalmente tem aquela matéria que sentimos mais dificuldade para aprender.

Para você, qual seria? Por quê?

7) E qual a matéria que você tem mais facilidade? Por quê?

Bloco 2 – Percepções e reações da criança em avaliação na sala de aula

- 1) Quando você está em semana de prova, como você se sente?
- 2) E durante essa semana, você costuma sentir algum cansaço ou alguma dor física?
- 3) Então vamos imaginar que amanhã você tem uma prova da matéria que você tem mais dificuldade. Como você vai passar a noite?
- 4) Quando você está fazendo uma prova e percebe que realmente não sabe como responder algumas questões, o que é que você faz?
- 5) E quando você recebe o boletim, quais são os seus pensamentos?
- 6) Vamos imaginar que a sua professora esteja dando uma aula de (da matéria citada na resposta 6 do bloco 1) e ela avise que vai dar um teste surpresa sobre aquela matéria. Conte para mim como você reagiria com o teste surpresa.

Bloco 3 – Percepções e reações da criança ao realizar as tarefas de casa

- 1) Sabemos que muitas vezes os professores passam dever de casa. Você faz os deveres de casa sozinho ou com a ajuda de alguém?
- 2) Muitas vezes os alunos não fazem seus deveres de casa porque há uma porção de outras coisas que eles gostariam de fazer. Isso acontece com você?
- 3) Quando você está estudando, onde você costuma ficar?
- 4) Por que você escolhe este lugar?
- 5) Quando você está fazendo o dever de casa, como costuma se sentir?

Comentários finais

- 1) Como você acha que é o seu desempenho escolar?
- 2) Você mudaria alguma coisa na maneira como os professores avaliam você e seus colegas de turma?

Apêndice D

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E NATURAIS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA SOCIAL E DO DESENVOLVIMENTO**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TÍTULO DA PESQUISA: Estresse Infantil na vida escolar de crianças com e sem TDAH

PESQUISADORES RESPONSÁVEIS: Cláudia Patrocínio Pedroza Canal e Lívia Caroline Souza Gonçalves

JUSTIFICATIVA: A relevância dessa pesquisa se justifica devido à necessidade de mais investigações sobre a presença de estresse infantil em crianças que possuam diagnóstico de TDAH, a fim de viabilizar maneiras de lidar com esse estresse e contribuir para uma melhor estabilidade emocional dessas crianças e conseqüentemente um melhor desempenho escolar.

OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS DA PESQUISA: O objetivo dessa pesquisa é investigar a presença do estresse infantil em crianças com diagnóstico de TDAH. Além disso, também é objetivo dessa pesquisa descrever o que crianças com TDAH consideram como condições estressantes. Para tanto, essas crianças serão entrevistadas para investigação desses objetivos, sendo seus relatos analisados e categorizados para responder ao problema de pesquisa.

DESCONFORTO E POSSÍVEIS RISCOS ASSOCIADOS À PESQUISA: São praticamente inexistentes as chances de risco decorrentes de participação nos procedimentos propostos para a pesquisa. Entretanto, é possível que surja desmotivação em relação aos procedimentos propostos. Caso esse ou qualquer outro desconforto surja, a criança e seus responsáveis poderão desistir a qualquer momento de participação na pesquisa, sem nenhum ônus para os mesmos.

BENEFÍCIOS DA PESQUISA: Espera-se com essa pesquisa ampliar os conhecimentos científicos em relação ao estado emocional de crianças com TDAH. Esse conhecimento pode também contribuir na elaboração de propostas de intervenção para atendimentos com essas crianças e uma maior compreensão do seu desempenho escolar.

FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA:

Quando necessário, você receberá indicação para assistência psicológica, em função de questões emergentes durante o procedimento de pesquisa.

Basta procurar a pesquisadora Cláudia Canal, pelos telefones 99894 8767 ou 4009 2501 e também no endereço UFES – CEMUNI VI – Psicologia – Departamento de Psicologia Social e do Desenvolvimento – Avenida Fernando Ferrari – s/n – Goiabeiras – Vitória – ES.

ESCLARECIMENTOS E DIREITOS: Em qualquer momento o voluntário poderá obter esclarecimentos sobre todos os procedimentos utilizados na pesquisa e nas formas de divulgação dos resultados. Tem também a liberdade e o direito de recusar sua participação ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo do atendimento usual fornecido pelos pesquisadores.

CONFIDENCIALIDADE E AVALIAÇÃO DOS REGISTROS: As identidades dos voluntários serão mantidas em total sigilo por tempo indeterminado, tanto pela pesquisadora responsável como pela instituição onde será realizada a pesquisa. Os resultados dos procedimentos executados na pesquisa serão analisados e alocados em tabelas, figuras ou gráficos e divulgados em palestras, conferências, periódico científico ou outra forma de divulgação que propicie o repasse dos conhecimentos para a sociedade e para autoridades normativas em saúde nacionais ou internacionais, de acordo com as normas/leis legais regulatórias de proteção nacional ou internacional.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Eu, _____, portador da Carteira de identidade nº _____ expedida pelo Órgão _____, por me considerar devidamente informado (a) e esclarecido(a) sobre o conteúdo deste termo e da pesquisa a ser desenvolvida, livremente expresse meu consentimento para inclusão de _____, com o qual possuo o vínculo de _____, como participante da pesquisa. Fui informado que o número de registro na pesquisa é _____ e recebi cópia desse documento por mim assinado.

Assinatura do Responsável pelo participante

Local/ Data

Assinatura da Responsável pelo Estudo

Local/ Data

Apêndice E**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E NATURAIS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA SOCIAL E DO DESENVOLVIMENTO****TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****TÍTULO DA PESQUISA: Estresse Infantil na vida escolar de crianças com e sem TDAH****PESQUISADORES RESPONSÁVEIS: Cláudia Patrocínio Pedroza Canal e Livia**

Caroline Souza Gonçalves

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que tem como objetivo investigar a presença de estresse infantil em crianças com diagnóstico de TDAH. Também tem-se como objetivo descrever o que crianças com TDAH consideram como condições estressantes. Para isso, você participará individualmente de um encontro onde responderá a algumas perguntas relacionadas ao seu cotidiano escolar e ao seu comportamento diante das tarefas escolares. São praticamente inexistentes as chances de risco decorrentes de sua participação nos procedimentos propostos para a pesquisa. Entretanto, é possível que surja desmotivação em relação aos procedimentos propostos. Caso esse ou qualquer outro desconforto surja, você e seus responsáveis poderão desistir a qualquer momento de participação na pesquisa, sem nenhum tipo de prejuízo para vocês.

Espera-se que essa pesquisa possa ajudar a compreender melhor sobre estado emocional de crianças com TDAH. Esse conhecimento pode também contribuir na elaboração de propostas de intervenção para atendimentos com essas crianças e uma maior compreensão do seu desempenho escolar.

FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA:

Quando necessário, o você receberá indicação para assistência psicológica.

Basta procurar a pesquisadora Cláudia Canal, pelos telefones 99894 8767 ou 40092501 e também no endereço UFES – CEMUNI VI – Psicologia – Departamento de Psicologia Social e do Desenvolvimento – Avenida Fernando Ferrari – s/n – Goiabeiras – Vitória – ES.

ESCLARECIMENTOS E DIREITOS

Em qualquer momento você poderá obter mais informações sobre todos os procedimentos utilizados na pesquisa e sobre a divulgação dos resultados. Você também tem a liberdade e o direito de recusar sua participação ou retirar seu assentimento em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer tipo de prejuízo.

CONFIDENCIALIDADE E AVALIAÇÃO DOS REGISTROS

A sua identidade será mantida em total sigilo por tempo indeterminado, tanto pela pesquisadora responsável como pela instituição onde será realizada a pesquisa.

ASSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Eu, _____, por me considerar devidamente informado(a) e esclarecido(a) sobre o conteúdo deste termo e da pesquisa a ser desenvolvida, livremente expresse meu assentimento para inclusão, como sujeito da pesquisa. Fui informado que meu número de registro na pesquisa é _____ e recebi cópia desse documento por mim assinado.

Assinatura do participante

Local/ Data

Assinatura da Responsável pelo Estudo

Local/ Data