



AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DAS PROFESSORAS DE ALUNOS IDENTIFICADOS COMO HIPERATIVOS EM UMA ESCOLA PÚBLICA DO RIO GRANDE DO SUL

Sibila Luft – PPGE/UFSM

Agência Financiadora: CAPES (benefício PROESP/SEESP/CAPES-UFSM)

Resumo: A Hiperatividade foi reconhecida pela medicina no século XX, de etiologia ainda desconhecida e o diagnóstico meramente clínico (KAPLAN, 2002). Com este tema, de relevância social e educacional, realizamos esta pesquisa, a qual objetivou elucidar as Representações Sociais das professoras de alunos identificados como hiperativos incluídos em uma escola pública do Rio Grande do Sul. Tratou-se de uma pesquisa qualitativa descritiva, com oito sujeitos do sexo feminino, sendo utilizada a entrevista semiestruturada, contendo sete questões, analisadas com a técnica da análise de conteúdo (BARDIN, 2011) e aporte teórico da teoria das Representações Sociais (MOSCOVICI, 2010). Os resultados indicam que as representações são focadas na aprendizagem e no comportamento, com a carência de políticas públicas, associados a procedimentos escolares ineficazes para evitar a evasão desses alunos. A pesquisa revelou um importante caminho utilizado pelas professoras nas suas práticas educativas para educação de alunos ditos hiperativos: o trabalho voltado para valores humanos servindo como referências para repensarmos as práticas para a educação de alunos hiperativos.

Palavras-chaves: Representações Sociais. Hiperatividade. Inclusão. Educação Especial.

Apresentação

O artigo apresenta as discussões e resultados obtidos em uma pesquisa que objetivou compreender as Representações Sociais das professoras de alunos identificados como hiperativos incluídos em uma escola pública do interior do Rio Grande do Sul.

O interesse pelo tema foi construído através de minhas práticas profissionais há mais de uma década, como Psicóloga atuando em escolas no interior do estado do RS, exercendo atendimento de considerável demanda de alunos (as) com o diagnóstico médico do Transtorno Déficit Atenção Hiperatividade.

Sendo o tema de relevância social e educacional, os dados do Senso Escolar referente ao ano de 2006, revelam que as Condutas Típicas, atingiram o percentual de 12,4%, sendo, a segunda maior modalidade em Educação Especial, o que motivou o aprofundamento sobre este tema.

Como aporte teórico, busco compreender através da Teoria das Representações Sociais uma proposta de conhecimento visando orientar e organizar, tanto condutas como também as formas de comunicações sociais, a qual Spink (1993), revela que:

[...] procura dar conta de um fenômeno, sobretudo urbano, em que o homem manifesta sua capacidade inventiva para assenhorar-se do mundo por meio de conceitos, afirmações e explicações, originadas no dia-a-dia, durante interações sociais, a respeito de qualquer objeto, social ou natural, para torná-lo familiar e garantir comunicação no interior de grupo e, também interagir com outras pessoas e grupos (SPINK, 1993, p.109).

A teoria das representações sociais são formas de conhecimento que visam tanto organizar, como orientar as condutas, sendo também formas de comunicação social.

Algumas questões históricas sobre o Transtorno Déficit de Atenção Hiperatividade:

Transtornos Hipercinéticos são registrados na literatura médica desde o século XX, sendo a terminologia ‘transtorno’ empregada de acordo com a denominação da CID-10 (1993, p.5) o qual revela a: [...] a existência de um conjunto de sintomas ou comportamentos clinicamente reconhecível associado, na maioria dos casos, a sofrimento e interferência com funções pessoais [...].

Na década de 40 eram conhecidos como “lesão cerebral mínima” (LCM). Em 1947 a terminologia “Síndrome de Lesão Cerebral Mínima” era utilizada para classificar crianças com hiperatividade, distrabilidade, distúrbios cognitivos e problemas de adaptação social (BARKLEY, 2002; DSM – IV; CID 10; RODHE, 2003, 2004).

Kaplan (2002) esclarece que o TDAH vem sendo registrado na literatura médica há vários anos, com as mais variadas definições. No início do século XX, as crianças identificadas como desinibidas, impulsivas e também hiperativas eram agrupadas com a definição de “Síndrome Hiperativa”. Em 1962, crianças que apresentavam fraca coordenação motora, dificuldades da aprendizagem e instabilidade emocional, eram denominadas com a “Disfunção Cerebral Mínima (DCM)”, o que segundo alguns autores, “implicava que algo no cérebro estava em desordem” (BARKLEY, 2002, p. 49).

Na década de 60, com a publicação da Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-9 e o Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-II), o transtorno foi redefinido para “Síndrome Hiperkinética na Infância”.

Com os avanços nas pesquisas científicas voltadas para o tema, o transtorno, passou a ser denominado de “Síndrome Infantil da Hiperatividade”. Na década de 70, o conceito do

transtorno foi ampliado, haja novos estudos e pesquisas focalizadas diretamente sobre a natureza da atenção, os seus diferentes tipos e quais desses poderiam estar envolvidos no transtorno, sendo este renomeado para: “Transtorno do Déficit de Atenção” (TDA com ou sem hiperatividade).

A Associação Psiquiátrica Americana (APA), redefine para “Síndrome de Déficit de Atenção com ou sem Hiperatividade” e com novas pesquisas clínicas mais avançadas, em 1987, passa a ser denominado: “Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade” (BARKLEY, 2002). O DSM-III revisado em 1987 pela APA modifica o termo para “Distúrbio de Déficit de Atenção por Hiperatividade” e na CID-10 (Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10), denomina-se “Transtorno Hipercinéticos” sendo as principais características:

[...] falta de persistência em atividades que requeiram envolvimento cognitivo e uma tendência a mudar de uma atividade para outra sem completar nenhuma, junto com uma atividade excessiva, desorganizada e mal-controlada... são assiduamente imprudentes e impulsivas, propensão a acidentes e incorrem em problemas disciplinares por infrações não premeditadas de regras socialmente desinibidas. Comprometimento cognitivo é comum e atrasos específicos do desenvolvimento motor e da linguagem são desproporcionalmente freqüentes... atenção comprometida e hiperatividade são necessárias para o diagnóstico e devem ser evidentes em mais de uma situação (CID-10, 1993, p.256).

Pesquisas revelaram que os comportamentos iniciam principalmente na infância, sendo a faixa etária de 5/6 anos de idade (CID-10; DSM-IV; KAPLAM, 2002; BARKLEY, 2002). Em 1994, o DSM-IV apresentou a denominação: “Transtorno de Déficit de Atenção Hiperatividade” (TDAH), e os subtipos: predominantemente desatento, o predominantemente hiperativo/impulsivo e o combinado, que reúne os dois, está denominação permanece até os dias atuais.

Pesquisas de Rodhe esclarecem que “[...] embora certamente sub-diagnosticado na nossa população, o TDAH vem sendo alvo de crescente interesse da comunidade de professores, de profissionais da área da saúde e da própria mídia”. Para o referido autor, “o TDAH apresenta-se como um problema de saúde mental crescente, de difícil diagnóstico e tratamento, devido também às co-morbidades e aos riscos ambientais” (RODHE, 2004, p. 85), sendo co-morbidades compreendidas como a “... ocorrência de dois ou mais transtornos em um mesmo indivíduo”(RODHE, 2004; p.85/125).

No atual contexto, o tema sobre hiperatividade, é de um interesse crescente, tanto da mídia, quanto de profissionais das mais diversas áreas do saber.

Se a hiperatividade reconhecida na literatura médica, há mais de um século, (BARKLEY, 2002), já os desordeiros, os indisciplinados, os problemáticos, os incorrigíveis, os ‘foras da lei’, são citados no meio educacional de longa data, como elucidam os diversos autores (ARIÉS, 1981; POSTMANN, 1999; CORAZZA, 2000; FOUCAULT, 1997; PATTO, 1996).

A medicalização da infância hiperativa: incluir sim, mas somente medicados?

Estudos indicam que à etiologia do TDAH, ainda é desconhecida, visto que não há um teste diagnóstico específico, sendo seus critérios discutíveis nas ciências médicas (ROHDE, 1999; 2003/4; BARKLEY, 2002).

Na década de 50, foi fabricada e lançada no mercado uma medicação que tem como substância ativa o ‘Metilfenidato’, que age como um fraco estimulante do sistema nervoso central. Grandino (1985, p.41) nos lembra de que estas substâncias “atuam e modificam as funções mentais”.

O Cloridrato de Metilfenidato é uma substância psicotrópica, que passa a ser utilizada para a terapia farmacológica pelas especialidades médicas para o tratamento do TDAH, sendo conhecida e comercializada como ‘Ritalina’ e, mais recentemente como ‘Concerta’.

Ao analisarmos sobre o exposto, as ciências médicas percebem no biológico o problema referente aos hiperativos, e a prescrição da medicação controlada como uma proposta de terapia farmacológica no processo de cura, sendo que: “... crianças e adolescentes que apresentem prejuízos significativos dos sintomas na escola e mínima interferência em casa podem ser candidatas a usar a medicação apenas de segunda a sexta-feira...” (ROHDE e BENCZIK, 1999, p.69), ou seja, a interação medicamentosa como proposta de controle comportamental, almejando assim o controle dos corpos no ambiente escolar.

Ao refletir sobre esta questão, pesquisas de JODELET (2005, p.206) que contemplam o papel profissional do médico elucidam que: “... a competência do psiquiatra será contestada se ele aplicar à loucura uma abordagem que não seja medicamentosa ou repressora”, logo, medicar parece estar intrínseco à profissão do médico.

Segundo MOSCOVICI (2005; p.24) “... classificar é uma operação inocente no plano intelectual, mas perigosa no plano social”, assim ao refletirmos sobre o modelo de inclusão escolar em relação aos alunos inquietos, indisciplinados e hiperativos na atualidade, podemos inferir que estes devem sim ser incluídos, mas questionamos: *só medicados? A inclusão via medicação interessa a quem?* Talvez, para professores e a escola seja bem mais fácil trabalhar com o aluno homogeneizado, com o controle dos comportamentos, via

medicalização, assim remetendo ao protótipo de aluno idealizado, criado e perpetuado na representação romântica no imaginário de muitos professores (as), logo, diagnosticar, medicar e tratar seria então uma visão contemporânea de lidar com alunos hiperativos, uma forma das especialidades médicas legitimarem a doença, com a prescrição da medicação e o tratamento criando a idéia de a cura.

O contexto da pesquisa

Esta pesquisa objetivou compreender as Representações Sociais das professoras de alunos identificados como hiperativos incluídos no sistema regular de ensino, de uma escola do interior do Rio Grande do Sul. É uma pesquisa qualitativa descritiva, envolveu oito professoras das séries iniciais. Sendo que o estado da arte indicou para o início dos sintomas do TDAH na infância, optei por propiciar uma escuta com professores (as) que exercessem a sua atividade docente com as séries iniciais do Ensino Fundamental. Para a coleta de dados, utilizamos como métodos a entrevista individual, que Gil (2008) busca definir:

[...] a técnica em que o investigador se apresenta frente ao entrevistado e lhe fórmula perguntas, com o objetivo de obtenção dos dados que interessam à investigação... É uma forma de interação social... Diálogo assimétrico, em que uma das partes busca coletar dados e a outra se apresenta como fonte de informação (GIL, 2008, p.117).

Assim, foram realizadas oito entrevistas semiestruturadas contendo sete questões cada uma, no período de setembro a outubro de 2006, de duas a três vezes na semana, no turno da manhã, na escola, em uma sala de aula e também na sala dos professores, sendo uma entrevista com cada professora.

Através das entrevistas, foi coletado o material para investigação e análise, sendo que todos os participantes assinaram o termo de consentimento, de acordo com as normas constantes na Resolução CNS Nº 196/96. Visando preservar a identidade dos sujeitos, e o comprometimento com questões éticas, nominamos os sujeitos com letras do alfabeto. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, para posterior análise de conteúdo (BARDIN, 2011); e a observação participante, conforme Gil (2008, p.113) é a “... técnica pela qual se chega ao conhecimento da vida de um grupo, a partir do interior dele mesmo” e o diário de campo.

Como aporte teórico, utilizei a Teoria das Representações Sociais (MOSCOVICI, 1978/2010; JODELET, 2005), a qual é uma:

“... forma de pensamento social, cuja gênese, propriedades e funções devem ser relacionadas com os processos que afetam a vida e a comunicação sociais, com os mecanismos que concorrem para a definição da identidade e a especificidade dos sujeitos sociais, indivíduos ou grupos, assim como a energética que está na origem das relações que esses grupos mantêm entre si...” (JODELET, 2005, p.50).

Neste sentido, as Representações Sociais são formas de conhecimento que visam orientar e organizar, tanto as condutas, como também as formas de comunicações sociais, sendo o ser humano quem as produz e comunica.

Assim, sobre as contribuições desta pesquisa, buscamos compreender, quem é o aluno hiperativo, sendo que efetuamos o seguinte questionamento: Quem é o aluno identificado como hiperativo pelas professoras no ambiente escolar?

A professora **B**, nega a hiperatividade diagnosticada em seu aluno, ao expressar que: *“... eu tenho um aluno hiperativo, eu faço de conta que ele não é, eu sei que ele toma remédio, de vez em quando ele vai no doutor...eu faço de conta que ele não é hiperativo”* .

Sendo o TDAH reconhecido pelas especialidades médicas há mais de um século, salientamos que este independe da vontade e desejo do professor: *“... por mim ele não é...”* A etiologia ainda permanece desconhecida no meio científico, e, o fato do aluno fazer o uso da medicação controlada contribuiu para o autocontrole de seu comportamento. Barkley elucida que com a utilização de medicação, esta atinge o *“...seu pico com melhora do comportamento dentro de uma a três horas e podem controlar o comportamento por três a seis horas”* (BARKLEY, 2000, p.286).

Em relação à professora **H**, salienta os aspectos comportamentais expressados por ações corporais como a inquietação e agitação motora, além da dificuldade de concentração, danificação e depredação ao patrimônio *“... pela inquietação, agitação deles, a dificuldade de concentração nas atividades... muita indisciplina, falta de respeito com os professores, conversar, não se concentram... jogar camisetas no ventilador, ...agressividade física com os colegas,...sempre agressão, a provocação, a provocação verbal, provocação física... se baterem”*.

Percebe-se que os protótipos de alunos hiperativos representados pelas professoras estão longe do modelo de aluno idealizado, construído ao longo da constituição do universo escolar (ARIÉS, 1981).

Sobre a formação e os saberes docentes necessários para a prática profissional com demandas hiperativas, todas as professoras revelam de forma unânime, que não foram preparadas, na formação inicial e nem na continuada, para desenvolver a sua atividade

profissional com estas demandas: “... *que eu lembro, não*” (professora **A**); “*não*” (professora **B**); “... *na verdade não, na formação não*” (professora **D**) e “... *não, porque na formação não é trabalhado isso*” (professora **F**); “... *na faculdade não, com crianças hiperativas, não*” (professora **H**), o que compreendemos ser muito preocupante. E concordamos com Carvalho (2004, p.27) quando esta revela que: “... os professores alegam (com toda a razão) que em seus cursos de formação não tiveram a oportunidade de estudar a respeito, nem de estagiar com alunos da Educação Especial”, o que entendemos existir uma enorme lacuna na formação destes profissionais, e compreendemos que deveria ser trabalhado tanto na formação inicial como na formação continuada.

Se realmente pretendemos atingir a tão almejada educação para todos, por que estas demandas deveriam ficar excluídas dos cursos de formação, como expressado pelas professoras?

Sobre os saberes docentes necessários, as representações das professoras, evidenciam que para o trabalho com alunos identificados como hiperativos estes são atribuição da educação especial e não de toda a educação.

Segundo a professora **B**, está relata ser da Educação Especial à responsabilidade pela educação de crianças ‘diferentes’, justificando que: “...*eu não tenho dom pra isso, eu sei que não tenho dom...não tô muito acostumada a receber crianças muito diferentes*”. Carvalho (2004, p. 27) diz que: “muitos professores resistem, negando-se a trabalhar com esse alunado enquanto outros os aceitam, para não criarem áreas de atrito com a direção da escola”. Isto mostra o quanto é marcante ainda nas escolas a resistência dos professores para o trabalho com os alunos especiais, o que entendemos que poderiam ser ricas vivências de trocas, aprendizagem, crescimento e desenvolvimento humano são oportunidades desperdiçadas.

A professora **C**, revela a “... *importância do trabalho em grupo, equipe, as trocas com colegas, ou seja, o coletivo*”. Esta professora relata uma prática realizada, a qual justifica a sua visão profissional amadurecida, revelando assim, a importância do coletivo em detrimento do individual em seu ambiente de trabalho, o que vem ao encontro para a construção de uma sociedade mais justa e menos individualista.

Salvador (1994) aborda três maneiras básicas e relevantes de organização social das atividades escolares, que são a cooperativa, a competitiva e a individualista. Sobre a aprendizagem cooperativa, o autor evidencia que:

[...] favorecem o estabelecimento de relações entre os alunos muito mais positivas, caracterizadas pela simpatia, atenção, cortesia e respeito mútuo, assim como por sentimentos recíprocos de obrigação e de ajuda. Estas atitudes positivas entendem-

se, além disso, aos professores a ao conjunto da instituição escolar (SALVADOR, 2002, p.80).

As trocas efetuadas e sugeridas pelas professoras, conforme bem mencionado por **A**: “... *troca com os colegas...*”, deveria ser incentivada também entre os alunos, daí a aprendizagem cooperativa, citada por Salvador.

A professora **H**, coloca da importância do conhecimento sobre “*hiperatividade o que é? Como lidar?*”. A este respeito, salientamos que não existe uma “receita” pronta, um manual para educar alunos com o TDAH. Neste sentido, Perrenoud questiona sobre a importância de inserir a postura reflexiva na identidade dos professores, justamente no sentido de:

[...] livrar os profissionais do *trabalho prescrito*, para convidá-los a construir seus próprios procedimentos em função dos alunos, da prática, do ambiente, das parcerias e cooperações possíveis, dos recursos e limites próprios de cada instituição, dos obstáculos encontrados ou previsíveis (PERRENOUD, 2002, p.198).

Dentre as diversidades de saberes e propostas para o entendimento de como ‘lidar’ com pessoas hiperativas, pesquisas que envolvem a área das ciências médicas, que é um dos saberes, apresenta uma proposta de tratamento medicamentosa, associada à terapia farmacológica (KAPLAN, 2002; ROHDE, 1999, 2003; BARKLEY, 2002), sendo utilizado, em muitos casos, o Cloridrato de Metilfenidato.

Mas, através da pesquisa, buscamos identificar como ocorre a educação de alunos considerados hiperativos pelas professoras. A professora **C**, vem promovendo a educação dos alunos considerados como hiperativos, desenvolvendo um trabalho com valores: “... *a minha turma é difícilima e estou conseguindo fazer muito com eles trabalhando valores, como eu tenho trabalhado valores, estes alunos eram assim terríveis*”, e a professora vem obtendo resultados, “...*estou percebendo que eles tão pelo menos escutando*”.

Logo, ao analisarmos a fala desta professora que desenvolve seu trabalho com valores humanos e histórias, foi à maneira pela qual ela vem conseguindo trabalhar com a sua turma, o que está de acordo com Carvalho (2004), ao elucidar que:

(...) precisamos de educadores que aceitem seu papel político-pedagógico, transformando a sala de aula e a escola em espaços de reflexão crítica, de inventividade, sempre em busca da equidade, da justiça e da paz. Precisamos de educadores que não reforcem a competitividade e o individualismo destrutivo e sim que estimulem as práticas de solidariedade orgânica e de cooperação, tornando-os mais hábeis, mais fortes, seguros e mais humanos (CARVALHO, 2004, p.163)

Através da análise das falas das professoras, compreendemos que estas apontam para um significativo e importante caminho para a educação de alunos identificados como hiperativos: o trabalho com valores, desenvolvido pela professora C, “... *eu acho que tá melhorando, não sei se eu vou conseguir né, porque é difícil trabalhar com esse tipo de aluno, é difícil*”.

Pesquisas de Jodelet reforçam a importância da divulgação desses saberes, principalmente, quando apontam um caminho: “... *trabalhando valores*” (Professora C), ou para a solução de um problema social, vindo ao encontro, sobre a importância das pesquisas em Representações Sociais como uma forma de buscar possibilidades na resolução dos problemas de ordem social Jodelet (2005).

Conclusão

Sendo o Transtorno de Déficit de Atenção Hiperatividade reconhecido pelas ciências médicas há mais de um século e a terapia farmacológica surgiu há pouco mais de cinquenta anos, no espaço escolar, alunos desordeiros, indisciplinados, problemáticos, incorrigíveis são citados desde a construção do campo pedagógico, portanto, existem desde o surgimento da escola (ARIÉS, 1981; POSTMANN, 1999; CORAZZA, 2000; FOUCAULT, 1997; PATTO, 1996).

Dados da pesquisa evidenciam o preconceito das professoras para com os alunos identificados como hiperativos, atribuindo-lhes vários rótulos representados através de seu imaginário.

No que tange a Políticas Públicas, o cenário não é nada animador. A ausência destas, para com demandas consideradas hiperativas, é uma face cruel da negação, negligência e ausência de Estado, o qual não cumpre seu papel. Além de salientarmos que a legislação não é explícita quanto aos direitos das pessoas hiperativas, não sendo contempladas de forma legal.

No entanto, a pesquisa revelou um importante e significativo caminho em relação à educação de alunos identificados como hiperativos e quem vem sendo colocado em prática em uma escola pública: o trabalho desenvolvido com valores humanos e o trabalho cooperativo. Esta forma de educação, com valores humanos e trabalho cooperativo, sem dúvida tem muito a acrescentar e enriquecer, não somente a prática docente, mas também privilegiando a diversidade, a heterogeneidade o crescimento e aprimoramento dos alunos, educando para a vida, formando cidadãos para viver em sociedade.

Formar grupo de estudos, efetuar trocas profissionais, promover discussões através da formação continuada e permanente, foram sugestões destacadas pelas professoras para educar alunos identificados como hiperativos, visando assim, promover a verdadeira inclusão, de fato, dos alunos e alunas, em detrimento ao modelo integrativo que ficou representado nas falas professoras e política da escola, por compreendermos que a inclusão deve ser um caminho sem volta, nas sociedades que almejam o verdadeiro exercício da democracia.

Referências

ARIÉS, P. **História Social da Criança e da Família**. Rio de Janeiro: J.LTC, 1981.

BARKLEY, A. R. **Transtorno de Déficit de Atenção Hiperatividade (TDAH)**. Porto Alegre: ARTMED, 2002.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. (Trad.) Luiz Antero Reto e Augusto Pinheiro, São Paulo: Martins Fontes, 1977.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. (Trad.) Luiz Antero Reto e Augusto Pinheiro, São Paulo: Edições 70, 2011.

BENCZIK, E.B.P. **Manual da Escala de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: versão professores**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

BRASIL, Ministério da Educação. **Números da Educação Especial no Brasil**. 2006. Disponível em: <http://portal.MEC.gov.br/SEESP>. Acesso em: 05.03.2007.

BRASIL, Ministério da Educação. **Diretrizes Nacionais p/ a Educação Especial na Educação Básica**. Secretária de Educação Especial- SEESP, 2001.

CARVALHO, R.E. **Educação Inclusiva com os pingos nos “is”**. Porto Alegre: Mediação, 2004.

CORAZZA, S. M. **História da Infância Sem Fim**. Ijuí : UNIJUÍ, 2000.

FOUCAULT, M. **Resumo dos Cursos do Collège de France**. RJ: Zahar, 1997.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo: Atlas, 2008.

GRANDINO, A. **Conceito de Psiquiatria**. São Paulo: Editora Ática, 1985.

JODELET, D. (Org.). **As representações sociais**. (Tradução de Lilian Ulup) Rio de Janeiro: UERJ, 2001.

JODELET, D. **Loucuras e Representações Sociais**. Petrópolis: Vozes, 2005.

KAPLAN, H. I. **Compêndio de Psiquiatria**. Porto Alegre: ARTMED, 2002.

KNAPP, P.; ROHDE, L. A.; LYSZKOWSKI, L.; JOHANNPETER, J. **Terapia Cognitivo-comportamental no Transtorno Déficit de Atenção Hiperatividade: Manual do Paciente**. Porto Alegre: ARTMED, 2002.

MOSCOVICI, S. **Representações Sociais: investigações em psicologia social**. Rio de Janeiro: 3ª ed.; Vozes, 2004.

MOSCOVICI, S. **Representações Sociais: investigações em psicologia social**. Rio de Janeiro: 7ª ed; Vozes, 2010

Organização Mundial de Saúde- OMS. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da C.I.D. 10 (descrições clínicas e diretrizes diagnósticas)**. Porto Alegre: ARTMED, 1993.

O.M.S. (Organização Mundial de Saúde). **Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais - DSM IV -**. (Tradução de Dayse Batista). Porto Alegre: ARTMED, 1995.

PATTO, M. H. S. **A Produção do Fracasso Escolar**. São Paulo: Queroz, 1996.

PERRENOUD, P. **A prática reflexiva no ofício de professor: profissionalização e razão pedagógica.** Porto Alegre: ARTMED, 2002.

POSTMANN, N. **O desaparecimento da Infância.** Rio de Janeiro: Graphia, 1999.

ROHDE, L.A.P; MATTOS, P. e Colaboradores. **Princípio e Práticas em Transtorno Déficit Atenção Hiperatividade.** Porto Alegre: ARTMED, 2003.

ROHDE, L.A.P. & BENCZIK, EBP. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: o que é? Como ajudar?** Porto Alegre: ARTMED, 1999.

ROHDE, L. A.; MIGUEL FILHO, E. C.; BENETTI, L.; KIELING, C. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade na infância e na adolescência:** considerações clínicas e terapêuticas. Revista de psiquiatria clínica, v. 31 (3); p.124-131, 2004.

SÁ, C.P. **A Construção do Objeto de Pesquisa em Representações Sociais.** Rio de Janeiro: UERJ, 1998.

SALVADOR, C.C. **Aprendizagem escolar e construção do conhecimento.** (Trad.) e Oliveira Dihel. Porto Alegre: ARTMED, 1994.

SPINK, M. J. (Org). **O conhecimento no cotidiano:** as representações sociais na perspectiva da psicologia social. São Paulo: Cortez, 1993.