

# FILHOS COM TDAH NA VISÃO DE MÃES PROFESSORAS

Paula Cristina Klahold Rodrigues dos Reis\*  
Fátima Aparecida Dalla Cort\*\*

## RESUMO

Para que o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) seja melhor compreendido por todos e seja descrito o seu contexto educacional de forma clara e de fácil entendimento, foi assumido o desafio por parte de duas mães com filhos hiperativos de escrever um artigo não apenas explicando esse déficit, como também contextualizando-o dentro da realidade do dia a dia vivenciado por elas diante de momentos conflituosos e dos caminhos e soluções tomados. Para conceitualizar as informações apresentadas, foram inseridas citações de livros e *sites* relacionados a pesquisas sobre neurologia. Também, para enriquecimento do presente artigo, foram registrados os resultados observados diante desses jovens. Palavras-chave: TDAH. Mães. Escola.

## 1 INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é um transtorno neurobiológico que ocorre tanto em crianças quanto em jovens e adultos. Para que, no ambiente escolar, este seja melhor controlado, permitindo maior domínio do docente sobre suas aulas, utilizam-se diversas alternativas farmacológicas, homeopáticas, físicas, entre outras, visando manter o discente quieto e centrado no conteúdo didático. Surgem, então, complicativos que na teoria pouco são discutidos e analisados, porém na família e no ambiente escolar podem facilmente ser observados. O objetivo com este artigo é contemplar o leitor com essa visão múltipla, vivenciada por duas professoras tanto em suas aulas (as quais já contiveram casos de TDAH) quanto como mães de jovens que possuem TDAH, estes que convivem com e enfrentam há anos os desafios e os paradigmas impostos no ambiente escolar em virtude desse déficit.

## 2 TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE (TDAH)

O Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade é um transtorno neurobiológico crônico, na sua grande maioria, de origem genética, que atinge cerca de 6% da população mundial e que, segundo a Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA) (2016),

[...] aparece na infância e frequentemente acompanha o indivíduo por toda a sua vida. Ele se caracteriza por sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade. Ele é chamado às vezes de DDA (Distúrbio do Déficit de Atenção). Em inglês, também é chamado de ADD, ADHD ou de AD/HD.

Muitos familiares demoram a detectar esse transtorno, muitas vezes apenas imaginando que seus filhos são um tanto quanto sapecas e irrequietos, achando que é apenas uma fase passageira e que faz parte da infância.

Por advir de fatores genéticos, muitos desses pais podem também possuir TDAH e, pelo fato de nunca terem feito uma autoanálise mais aprofundada, acham que esse comportamento, de certa forma fora do padrão ou inadequado, é normal. Mesmo esses pais lembrando-se de que seus professores reclamavam do fato de que não paravam quietos em sala de aula, alegando que tinham “bicho de carpinteiro”, “que eram ligados em 220 volts”, entre outras rotulagens relacionadas a comportamentos indisciplinados e impulsivos, muitos ainda não se detêm a procurar literaturas ou acompanhamentos que procurem explicar e auxiliar nesses déficits. Este é um transtorno que afeta, muitas vezes,

\* Mestre em Educação pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; Pós-graduada em Administração de Marketing, Comunicação e Negócios pela Universidade da Região de Joinville; Professora no Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial de Joinville; profapaula@gmail.com

\*\*Pedagoga, com Especialização em Gestão Estratégica Empresarial. Coordenadora da Modalidade Técnica do SENAI na Região Oeste; fatimade@sc.senai.br

tanto as relações interpessoais quanto o rendimento escolar ou profissional do indivíduo, caso não seja diagnosticado e acompanhado precocemente. Pois, como nos afirma Partel (2006):

A falta do diagnóstico e tratamento correto geram grandes prejuízos na vida profissional, social, pessoal e afetiva do indivíduo sem que ele saiba o porquê. Sem tratamento, outros distúrbios vão se associando (comorbidades), a auto-estima fica cada vez mais comprometida, e a pessoa vai se isolando do mundo, sentindo-se muitas vezes um “estranho fora do ninho”.

### 3 O TDAH EM SALA DE AULA

Um ambiente escolar salutar muitas vezes é imaginado como algo calmo, disciplinado, organizado, coeso, otimista, participativo, alegre e digno de inspiração por parte de outras instituições de ensino.

Porém, nem sempre, na verdade raramente, um ambiente escolar apresentará todos esses atributos citados. Exatamente pelo fato de que esse ambiente se refere à educação de alunos, ou seja, de seres pensantes com características, opiniões, estilos e pontos de vista diferenciados, o que torna a instituição de ensino um local composto por vida, e esta reflete um local onde “fervilham” ideias, debates, risos, choros, aflições, conquistas, frustrações e muito mais comportamentos advindos da forma como a história se desenrola no ambiente de sala de aula.

#### 3.1 O PAPEL DO EDUCADOR

Para o educador, não é tão simples o ato de ensinar, pois este não se resume em “jogar conteúdos” os quais os discentes prontamente absorvem. Tudo depende do contexto, do público a que o conteúdo se destina e da maneira pela qual é ministrado.

Segundo Freire (2014, p. 31), o educador deve preparar seus educandos à reflexão, pois dessa forma estarão possibilitando:

- O rompimento da anestesia do cotidiano, rotineiro, acelerado e compulsivo, passivo, cego;
- O distanciamento necessário para tomar consciência do que se sabe (e pensa que não sabia) e do que ainda não se conhece;
- Tecer um diagnóstico das hipóteses adequadas e inadequadas na prática pedagógica [...]

Isso quer dizer não simplesmente transmitir o conteúdo de forma enfadonha e desestimulante, sem preocupar-se em instigar os alunos a buscarem respostas e a adquirirem novos conhecimentos. O professor deve sempre lembrar que o conteúdo ao qual se destina seu público deve ser rico, atual e aplicado de forma que propicie ao educando pensar, refletir e externalizar suas conclusões. E para que isso seja possível, este conteúdo didático deve ser elaborado e planejado contemplando os diversos perfis de alunos e não para alunos “robotizados e sem iniciativas”. Muitos professores, quando se deparam com alunos que possuem algum tipo de transtorno, seja de ordem física seja neuronal, não estão corretamente preparados pedagogicamente para ministrar seus conteúdos a eles.

Esses professores podem até dominar o conteúdo de seus componentes curriculares, mas não estão aptos para criar um ambiente de sinergia e reflexão no qual suas aulas envolvam a todos os alunos, propiciando-lhes meios e interesse em participar e aprender os seus ensinamentos.

Se não há entendimento e preparação para alicerçar de forma positiva uma sala de aula na qual há alunos com diversas características, como déficit de atenção, hiperatividade, dislexia, entre outras, os professores acabarão por segregar a sala de aula, criando um ambiente onde os “diferentes” tornam-se incompreendidos e estigmatizados.

Já o professor que possui conhecimentos sobre esses transtornos, que tem acesso prévio ao laudo de seus alunos, consegue preparar melhor suas aulas e estratégias pedagógicas de ensino.

Sendo mais tolerante e assertivo no caso de alguns perfis de alunos, aplicando metodologias que possibilitem que alunos com TDAH possam realizar pequenos intervalos para que a absorção da informação se torne mais efetiva, também se utiliza de práticas as quais o aluno seja instigado a participar e não se disperse rapidamente (propiciando participação ativa na elaboração do processo, com desafios, ou que se utilizando de maneiras alternativas ao aplicar o conteúdo didático).

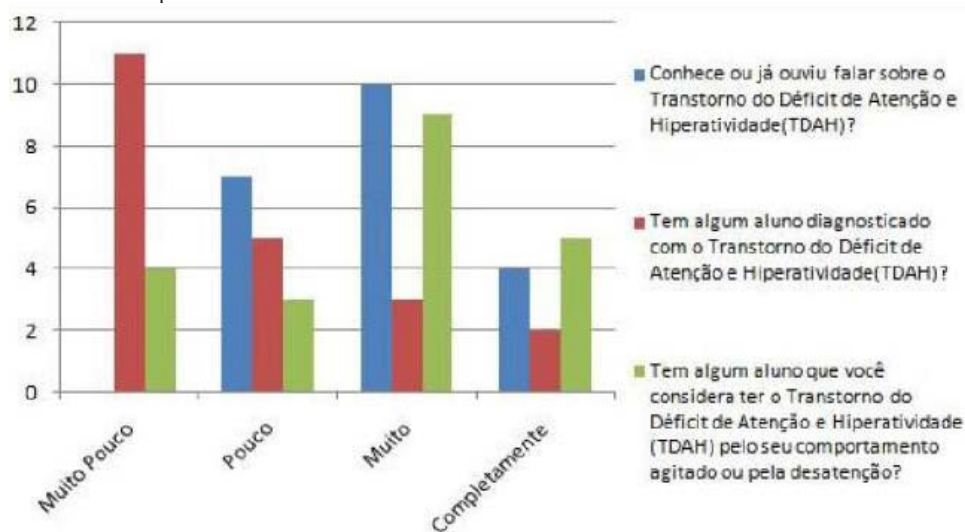
O educador deverá sempre se ater às melhores metodologias, para ministrar suas aulas de forma que contemple tanto os alunos visuais,<sup>1</sup> quanto os auditivos<sup>2</sup> e os cinestésicos.<sup>3</sup>

Caso o professor possua algum caso de TDAH (ou de outro transtorno) na família, torna-se mais natural que haja maior compreensão dos comportamentos ou dificuldades apresentados. Esse se torna um fator, de certa forma, positivo, pois propicia que esse professor haja com empatia, colocando-se na posição desse aluno e, dessa forma, tenha maiores chances de êxito ao aplicar suas metodologias ou ao procurar estabelecer uma relação de confiança com o aluno.

Há diversas literaturas disponíveis sobre o assunto. Cabe tanto ao educando ir atrás delas quanto à equipe pedagógica estimular e propiciar ao educando acesso e tempo para absorção desses conteúdos, que, com certeza, auxiliarão na qualidade de suas aulas.

Infelizmente também há casos de alunos com TDAH não diagnosticados, o que dificulta ao docente planejar que medidas deve tomar, como podemos verificar no gráfico a seguir, observado em escolas do Município de Floresta Azul, Bahia:

Gráfico 1 - Conhecimento dos professores acerca do TDAH



Fonte: Pepsic (2010).

### 3.2 O ALUNO COM TDAH

O aluno que possui algum tipo de transtorno, como é o caso do TDAH, abordado neste artigo, age de forma que, muitas vezes, não é bem-vista tanto na instituição escolar quanto no ambiente social em que ele vive.

Esse tipo de ação e reação faz com que muitos sofram e se sintam incompreendidos.

O aluno que possui Transtorno de Atenção e Hiperatividade age muitas vezes de forma impulsiva e inconsequente, porém, frequentemente, arrepende-se significativamente com as consequências de suas ações e sofre muito, prometendo (pela milésima vez) a si mesmo, aos professores ou à família que na próxima vez se controlará. Com o tempo, essas promessas caem em descrédito e acabam por deixar o próprio indivíduo inseguro e descrente de seu autocontrole ou capacidade de cumprir ao que se propõe. Esse é um dos problemas que devem ser previamente trabalhados, para que a autoestima do aluno não venha a ruir o levando a desistir de seus sonhos e a não finalizar os estudos.

Um ambiente de sala de aula que não possua estímulos e que não instigue o aluno a buscar e a desenvolver seus conhecimentos contribui para um ambiente massante e de fácil distração, uma vez que o aluno com TDAH buscará outras fontes de atenção e entretenimento; ele pode parecer quieto mas estar totalmente alheio ao conteúdo, pensando em outras coisas, como no futebol ou naquela festa que se divertiu muito, ou, também, o aluno hiperativo pode distrair-se e distrair seus colegas com gracinhas, desamarrando os tênis dos colegas, mexendo nos cabelos das meninas, fazendo desenhos, caretas, etc., enfim, tudo o que não diga respeito ao conteúdo didático ministrado.

Pode não parecer, mas esses alunos sofrem mais que as demais pessoas que fazem parte desse ambiente, pois sabem que seus atos não apenas os prejudicarão como também novamente decepcionarão grandemente a quem lhes quer bem, como é o caso de familiares e amigos.

### 3.3 MÃES PROFESSORAS DE ALUNOS COM TDAH

Para os familiares, não saber controlar ou entender seus filhos com esse transtorno comportamental é realmente muito frustrante, porém para pais que são professores e têm filhos com TDAH, essa frustração é ainda maior, uma vez que sentir que não têm domínio pedagógico ou não descobriram ainda um fórmula eficaz que controle a impulsividade ou desatenção de seus filhos é triste e doloroso, já que convivem nesse ambiente educacional e verificam que alunos com TDAH, como é o caso de seus filhos, não apenas atrapalham a harmonia da aula, mas também se tornam estigmatizados tanto dentro quanto fora da classe. Muitas vezes, eles são motivo de comentários e reclamações no ambiente escolar (nos corredores, sala dos professores, coordenação, etc.).

Esses pais, como no caso de duas mães professoras que convivem há anos com esse estigma de seus filhos, sentem-se de “mãos atadas” uma vez que, mesmo lendo diversas literaturas do ramo ou buscando resoluções medicamentosas com profissionais, como neurologistas, psicólogos e psiquiatras, ainda não conseguiram solucionar completamente esse impasse.

Para uma das mães (professora), que será chamada de MP1, a principal dificuldade encontra-se em administrar momentos harmônicos com seu filho para lhe transmitir, de forma fraternal, o quanto quer seu bem e que se preocupa muito com seu futuro. Pois, em meio a essa tentativa de positiva comunicação, depara-se com as dificuldades e obstáculos pessoais, pois seu filho acha o “papo chato”, diz que “lá vem bronca e castigo” e tenta novamente fugir “pela tangente”, evitando ao máximo esse tipo de conversa. E, ofendida, MP1 procura exercer seu papel de mãe disciplinadora e acaba por elevar seu tom de voz, dizendo coisas que somente gerarão um “campo de batalha”. Ponderando, depois, percebe que poderia ter utilizado outras palavras para conseguir uma aproximação bem mais afável e, por conseguinte, gerar um diálogo produtivo com seu filho.

MP1 afirma que quando consegue “começar bem” essa aproximação, estabelece-se um clima de cumplicidade no qual seu filho se sente seguro em se abrir e, muitas vezes, colocar para fora seus anseios e dificuldades, ficando claro que o TDAH acaba por influenciar seu rendimento e entendimento do conteúdo didático escolar. E é nesses momentos em que este se encontra fragilizado que MP1 precisa escolher muito bem as palavras para que seu filho saiba que ela o ama e quer sempre o seu bem.

No momento em que tudo parecer mais difícil, tanto para os pais, quanto para os filhos, lembre-se que a família é o porto seguro para a criança e nela os pais poderão buscar apoio em suas decisões, sendo firmes diante do seu importante papel que é o de preparar os seus filhos para a vida. (REIS, 2012, p. 138).

A leitura de bibliografias do ramo também auxilia na tomada de decisões e nas medidas disciplinares a serem tomadas, pois mães, professoras, pedagogas, etc. nunca terão 100% de respostas eficazes aos obstáculos que sempre surgirão na vida de quem convive com o TDAH.

Porém, MP1 lembra-se que o TDAH foi detectado em seu filho quando este tinha apenas cinco anos de idade. Ela havia acabado de mudar ele de escola, e, por este fazer aniversário apenas depois de julho, a política interna da escola impôs que cursasse novamente a mesma série. Não houve avaliação pedagógica nenhuma, e, em razão de o conteúdo ser repetitivo, o menino não se estimulava e acabava por se dispersar e fazer muita bagunça. Segundo a diretora, este deveria urgentemente tomar Ritalina,<sup>4</sup> pois atrapalhava a harmonia de sua escola, e deveria entrar e sair em horários diferenciados. MP1 também recorda que, nesse tempo, leu muito sobre o assunto e, ao levar livros e DVDs para que tanto a professora quanto a Diretora lessem/assistissem, ambas alegaram falta de tempo. Foram momentos muito dolorosos, pois MP1 lembra que seu filho ficou estigmatizado, tudo porque a escola não possuía profissionais especializados para entender esse transtorno. Hoje, seu filho, com 16 anos de idade, tem ciência de possuir o TDAH e procura aceitar a ajuda dos pais, ambos professores, que vem numa mescla de disciplina e muito amor. Não é uma tarefa fácil, não será fácil, mas unindo forças, certamente, a trajetória será mais amena.

Para a outra mãe, MP2, ser professora e mãe de um jovem com TDAH a fez aprender muito, rever conceitos e estar constantemente repensando e aprimorando sua forma de agir e ver o TDAH mas pessoas que possuem esse transtorno. A seguir é apresentado o relato dessa mãe:

Quero compartilhar com muitas mães a experiência de ter um filho TDAH. Isto começou desde cedo, quando pelo fato do meu filho ter nascido de 26 semanas, foi-me alertado que ele poderia desenvolver problemas neurológicos ao longo de sua formação. Pela equipe médica que o acompanhou desde o período em que ficou na incubadora, sempre me foi orientado que eu deveria estimular todos os órgãos dos sentidos, para se precaver de qualquer dificuldade que poderia se apresentar principalmente no que dizia respeito à fala e ao aprendizado.

Por muitas vezes buscava recursos lúdicos para atividades de estímulo como: sensações, cores, objetos, cheiros, formas, música, etc.; na adolescência, muitos jogos interativos, leituras... Também com o propósito de uma alfabetização prematura. E foi o que aconteceu! Aos quatro anos, ele começou na pré-escola e aos cinco anos, diagnosticado com TDAH. O diagnóstico veio devido à muitas vezes eu ser chamada na escola por conta do comportamento inquieto do meu filho. No meu ver, como mãe, achava esse comportamento normal, pois o que eu via era uma criança extremamente criativa, sociável, inteligente, de rápido raciocínio, mas não colaborativa com o ritmo escolar que os professores imprimiam, terminando sempre antes as atividades propostas, mesmo que por muitas vezes inacabadas. Por orientação da direção da escola, meu filho foi então submetido à avaliação neurológica e de imediato à medicação ritalina, como sendo o único recurso para o controle dos seus impulsos em sala de aula. Com o passar dos meses e anos, efeitos foram observados como: apatia, sonolência e náuseas. Era uma criança que se mantinha quieta em sala de aula, que não atrapalhava os colegas e que conseguia concluir as atividades propostas. Mas em contrapartida, meu filho manifestava que ao tomar a medicação ele se sentia “triste”. Isso me incomodava, pois percebia sim esse comportamento que não era o natural dele.

O tempo foi passando com acompanhamentos tanto psicológicos como psiquiátricos, inclusive, também com uma psicopedagoga para orientá-lo a dar conta das tarefas escolares.

Confesso que como mãe o sofrimento estava mais em mim do que no meu filho... Era um vai e vem até a escola, sempre ouvindo a mesma coisa: “*O V.S. é um menino extremamente inteligente e querido, porém não presta atenção. Não sabemos mais o que fazer. Desse jeito ele vai reprovar. Começa, mas não termina as atividades. Anda pela sala. Brinca...*” Estes ocorridos foram tão frequentes, ocasionando, na sua adolescência, reprovações e desinteresse pelos seus estudos e pelo ambiente escolar.

Vivi na pele a dura experiência de ter um filho TDAH tido por inúmeras vezes como o “*Bode Expiatório*” da escola e até dentre os amigos de futebol. Diante de muitos ocorridos e de situações de vandalismo era dito: “*Duvido que não foi o A2.*”<sup>5</sup> Isso incomodava tanto ele como a mim.

Entre os cinco anos até os 14 anos, meu filho fez então o uso da ritalina, mas com várias interrupções por conta de que eu, como mãe e educadora, não me sentia confortável de ser este o caminho único para o TDAH.

Entrando no Ensino Médio a situação se agravou. Indisciplina, falta de vontade nos seus estudos, intolerância às normas e regras por conta de um comportamento extremamente inquieto. Foi quando lhe foi apresentada a droga chamada maconha. Caiu como uma bomba na minha cabeça, principalmente quando ouvi do meu próprio filho que o uso da mesma o deixava calmo e tranquilo (como sentia-se anteriormente com a intervenção medicamentosa). Fiquei desesperada, sem saber como lidar com isso. Busquei ajuda e entender se havia alguma relação desta com o uso prolongado de ritalina. Isto ainda pra mim é dúvida.

Hoje, com meu filho já na sua juventude, ainda vejo as batalhas emocionais que ele enfrenta, por conta da sua dificuldade de planejamento e monitoração do seu comportamento. Não suporta frustração, às vezes fica impaciente e busca o isolamento, como uma forma de se proteger do mundo e das pessoas que o rotulam.

Só me resta dizer que, não como educadora, mas sim como mãe, precisei me despir de conceitos e teorias a respeito do TDAH e passar a olhar o meu filho com os olhos da alma e do coração. Ver nas atitudes e no comportamento dele um jovem “normal”, saudável, com vigor e vontade de viver do seu jeito (MP2, informações verbais, grifo nosso).

### 3.4 DEPOIMENTO DO ALUNO

Para alunos, possuir esse transtorno é algo que atrapalha mas que deve ser aceito e entendido, para que o indivíduo melhor aprenda a trabalhar seu déficit.

Segundo o Aluno 1, que chamaremos de A1, no decorrer de sua vida tanto escolar quanto social, conviver com o TDAH não foi fácil. Por diversos momentos tentou negá-lo ou transgredir as formas de amenizá-lo (a intervenção com psicólogas, medicamentosa ou a prática de atividades esportivas). A seguir é possível acompanhar alguns momentos que marcaram a vida desse jovem aluno até o presente momento:

Você lembra quantos anos tinha quando diagnosticaram que você tinha TDAH? (ou era hiperativo e/ou tinha desatenção)

A1: Acho que eu tinha sete anos, a psicóloga percebeu minha falta de concentração e muita ansiedade. Você alguma vez sentiu-se diferente da maioria dos colegas? Por quê?

A1: Sinto que eles conseguem aprender o conteúdo em sala, enquanto eu tenho que estudar em casa por conta própria. Além disso, às vezes os professores têm pouca paciência em relação à minha falta de concentração.

Sofreu ou sofre alguma forma de estigmatização/bullying por agir de forma mais impulsiva ou desatenta?

A1: Não, mas é visível que às vezes eu faço coisas sem pensar, e isso pode chatear/irritar algumas pessoas.

Atualmente como você lida com o TDAH de forma que este venha a ser canalizado de forma positiva?

A1: Por enquanto eu tomo o remédio ritalina e tento estudar em casa, mas nem sempre funciona. É realmente muito difícil lidar com isso, porque tenho pouco tempo para estudar muita coisa e chego em casa muito cansado às vezes.

Que sugestões daria para outros jovens e crianças que descobrem que possuem esse transtorno?

A1: Eu sugiro que sempre procurem fazer algum esporte e conversarem com os pais para que eles sejam compreensivos e saberem que não é nada fácil ser assim. (informações verbais).

E, na sequência, seguem as respostas compartilhadas pelo Aluno 2 (A2):

Você lembra quantos anos tinha quando diagnosticaram que você tinha TDAH? (ou era hiperativo e/ou tinha desatenção)

A2: Em minha infância, aproximadamente, aos oito anos.

Você alguma vez sentiu-se diferente da maioria dos colegas? Por quê?

A2: Sim, porque sempre diziam que era eu que começava a bagunçar.

Sofreu ou sofre alguma forma de estigmatização/bullying por agir de forma mais impulsiva ou desatenta?

A2: Eu já estava tão cansado de ser rotulado que já nem me importava mais e fazia tudo que meus colegas me desafiassem.

Atualmente como você lida com o TDAH de forma que este venha a ser canalizado de forma positiva?

A2: Atualmente nada, mas estou me descobrindo na gastronomia.

Que sugestões daria para outros jovens e crianças que descobrem que possuem esse transtorno?

A2: No meu ponto de vista eu não tenho transtorno nenhum, mas se você for marcado e estigmatizado como eu fui, sugiro que descarregue suas energias canalizadas: desenhando ou realizando outras atividades que lhe proporcionem bem-estar. (informações verbais).

Esses são os relatos tanto de mães professoras quanto de seus filhos, alunos com TDAH. Para encerrar este artigo, são apresentados a seguir dois *links* de interessantes vídeos relacionados ao presente assunto: [https://www.youtube.com/watch?v=XfAp8\\_706OU](https://www.youtube.com/watch?v=XfAp8_706OU), no qual pessoas dão seus depoimentos do TDAH em suas vidas, e o outro mostra o depoimento do jovem Renan sobre o diagnóstico e o uso da ritalina em sua vida: <https://www.youtube.com/watch?v=xxvBoFw0Lug>.

Assumir e aceitar-se como portador desse transtorno já é um grande passo para a busca de soluções que lhe permitam viver em harmonia na sociedade!

## 4 CONCLUSÃO

Por meio das pesquisas relacionadas a este artigo e dos relatos das mães professoras e de seus filhos, é possível ampliar um pouco mais a visão do leitor perante esse déficit, o TDAH, e as situações que envolvem pais, professores e alunos diante de ambientes educacionais mesclados de conflitos, emoções e sempre de novos aprendizados tanto interpessoais quanto sociais.

*Children with ADHD in the vision of mothers and teachers**Abstract*

*In order to the Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) be better understood by everybody and its educational context be described in a clear and easy way to understand, it was assumed the challenge by two mothers with hyperactive children to write an article not only explaining this deficit, but also contextualizing it within the day to day reality experienced by them before the conflicting moments and ways and taken solutions. To conceptualize the presented information, quotes from books and websites related to neurological research were inserted. In addition, for enrichment of this article, the results observed on these young people were registered.*

*Keywords: ADHD. Mothers. School.*

**Notas explicativas:**

<sup>1</sup> Alunos visuais aprendem por meio da visão, de leitura de texto, imagens, gráficos, diagramas, etc.

<sup>2</sup> Alunos auditivos se beneficiarão lendo um texto em voz alta, ouvindo uma história gravada em áudio ou participando de uma discussão.

<sup>3</sup> Alunos cinestésicos aprendem melhor por meio de uma abordagem “mão na massa”, movendo, tocando e fazendo.

<sup>4</sup> Ritalina (metilfenidato) é a alternativa medicamentosa mais comum para TDAH (INSTITUTO PAULISTA DE DÉFICIT DE ATENÇÃO, 2016).

<sup>5</sup> Refere-se ao Aluno 2, filho da mãe do segundo depoimento.

**REFERÊNCIAS**

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DÉFICIT DE ATENÇÃO. Disponível em: <<http://www.tdah.org.br/br/sobre-tdah/o-que-e-o-tdah.html>>. Acesso em: 24 fev. 2016.

FREIRE, M. **Educador**. 4. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2014.

UNIVERSO TDAH. Disponível em: <<http://www.universotdah.com.br/introducao.html>>. Acesso em: 24 fev. 2016.

ESTILOS DE APRENDIZAGEM. Disponível em: <<http://www.educacaodecriancas.com.br/desenvolvimento-infantil/estilos-de-aprendizagem-visual-auditivo-e-sinestesico>>. Acesso em: 24 fev. 2016.

INSTITUTO PAULISTA DE DÉFICIT DE ATENÇÃO. Disponível em: <<http://www.dda-deficitdeatencao.com.br/tratamento/ritalina.html>>. Acesso em: 28 mar. 2016.

PEPSIC. **Periódicos eletrônicos em Psicologia**. 2010. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-82202010000200007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202010000200007)>. Acesso em: 29 mar. 2016.

