

O CENTRO DE INTERESSE E O COMPORTAMENTO DE CRIANÇAS COM HIPERATIVIDADE NAS ATIVIDADES FÍSICAS DESENVOLVIDAS EM ESCOLAS PÚBLICAS DO DISTRITO FEDERAL

* Crispiniano de Souza Coelho
**Prof. Dr. Ronaldo Rodrigues da Silva

Resumo:

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é responsável pela enorme frustração que pais e seus filhos portadores desse distúrbio experimentam a cada dia. Crianças, adolescentes e adultos hoje diagnosticados com TDAH são frequentemente rotulados de "problemáticos", "desmotivados", "avoados", "malcriados", "indisciplinados", "irresponsáveis" ou, até mesmo, "pouco inteligentes". A maioria daquilo que lemos ou ouvimos sobre o assunto tem uma conotação negativa. Apesar dos estudos a respeito terem se intensificado nas últimas décadas. A prática tem mostrado que as crianças em idade escolar podem ser incluídas nesse diagnóstico. O estudo teve como objetivo levantar o centro de interesse e o comportamento de crianças portadoras da hiperatividade nas aulas de educação física em escolas pública da rede de ensino da Secretaria de Estado e Educação do Distrito Federal e com isso contribuir para o conhecimento no desenvolvimento das atividades aplicadas. A amostra foi composta de n= 09 professores da rede de ambos os sexos que trabalham há quase 05 anos com este tipo de disfunção hormonal ou adquirida. O instrumento aplicado foi um levantamento com a seguinte questão: Qual a (as) atividade (s) que as crianças que têm hiperatividade escolhem com mais frequência nas aulas de educação física? O instrumento foi aplicado durante uma semana ainda com observações direta para análise posterior. Os resultados encontrados foram: as crianças gostam de atividades recreativas em que envolvam jogos, e a natação foi a mais escolhida das modalidades apresentadas programadas. Ainda não se sabe o porquê dessas duas escolhas, porém, já podemos analisar o fato que para essa amostra e nas observações a relação das escolhas foi definitiva durante as aulas de educação física.

Palavras Chave: centro de interesse, comportamento de crianças, hiperatividade, atividades físicas.

* Licenciado em Educação Física - UCB;

** Prof. Dr. do Programa do Curso de Educação Física da Universidade Católica da Brasília – UCB.

INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é responsável pela enorme frustração que pais e seus filhos portadores desse distúrbio experimentam a cada dia. Crianças, adolescentes e adultos hoje diagnosticados com TDAH são freqüentemente rotulados de "problemáticos", "desmotivados", "avoados", "malcriados", "indisciplinados", "irresponsáveis" ou, até mesmo, "pouco inteligentes". A maioria daquilo que lemos ou ouvimos sobre o assunto tem uma conotação negativa. A razão disso é o fato deste transtorno continuar sendo pouco conhecido, apesar dos estudos a respeito terem se intensificado nas últimas décadas e a prática ter mostrado que 3% a 5% das crianças em idade escolar podem ser incluídas nesse diagnóstico (JOFFE, 2006).

Podemos ainda citar vários conceitos como esse: hiperatividade, denominada na medicina de desordem do déficit de atenção, pode afetar crianças, adolescentes e até mesmo alguns adultos. Os sintomas variam de brandos a graves e podem incluir problemas de linguagem, memória e habilidades motoras. Embora a criança hiperativa tenha muitas vezes uma inteligência normal ou acima da média, o estado é caracterizado por problemas de aprendizado e comportamento. Os professores e pais da criança hiperativa devem saber lidar com a falta de atenção, impulsividade, instabilidade emocional e hiperativa incontrolável da criança (SILVA, 2003). O comportamento hiperativo pode estar relacionado a uma perda da visão ou audição, a um problema de comunicação, como a incapacidade de processar adequadamente os símbolos e idéias que surgem, estresse emocional, convulsões ou distúrbios do sono. Também pode estar relacionado a paralisia cerebral, intoxicação por chumbo, abuso de álcool ou drogas na gravidez, reação a certos medicamentos ou alimentos e complicações de parto, como privação de oxigênio ou traumas durante o nascimento. Esses problemas devem ser descartados como causa do comportamento antes de tratar a hiperatividade da criança.

O importante é perceber após minucioso levantamento quais crianças possuem esse distúrbio, pois a necessidade de trabalhar com essas crianças requer uma atenção especial principalmente nas aulas de educação física onde elas correm, saltam, transpõem obstáculos entre outros movimentos dentro do campo da educação física. Partindo desse principio podemos afirmar segundo ainda Jofre (2006) que o professor de educação física de uma criança é muito especial. É muito possível que seu aluno com TDAH seja criativo, inteligente, multi-talento e que deseje, acima de tudo, agradar os adultos que o rodeiam. Ele está habituado ao fracasso e a ser mal compreendido pelos outros. O que ele precisa é da sua compreensão, sua aceitação e do seu amor. Se for encorajada e receber oportunidades, essa criança tem um grande potencial para o sucesso.

Ainda existem várias outras listas entre elas: "falta de atenção, tédio, baixa tolerância, intensidade de comportamento que leva a conflitos com autoridades, alto nível de atividade, questionamento das regras." Mais adjetivos para os portadores de TDAH? Não. Estas atitudes estão associadas a superdotados... Vamos pensar por um minuto em Thomas Edison, que inventou a lâmpada; Benjamin Franklin, que descobriu a eletricidade; em Magic Johnson, que tanto fez pelo basquete; em Ziraldo e seu Menino Maluquinho... Quem não ri com as piadas de Whoopi Goldberg e Robin Williams? E a maravilhosa música de Mozart e Beethoven? O que é que todas essas pessoas têm em comum? TDAH!

Hoje, sabemos que o TDAH é um distúrbio neurológico sério, mas tratável, embora de difícil diagnóstico e acompanhamento, devido à necessidade de um trabalho multidisciplinar contínuo. É possível afirmar que as pessoas portadoras de TDAH, apesar das dificuldades decorrentes da condição, podem aprender a tirar o melhor partido das suas características e a realizar todo seu potencial.

É preciso aprender a usar corretamente esse potencial oculto. Do contrário, adota-se um modelo destrutivo de viver. Com a ajuda de pais e amigos, professores e terapeutas, os portadores de TDAH podem aprender a utilizar suas capacidades de maneira efetiva. De repente, as coisas ficam mais claras, e eles podem começar a se beneficiar de um talento ainda não aproveitado.

O verdadeiro comportamento hiperativo interfere na vida familiar, escolar e social da criança. As crianças hiperativas têm dificuldade em prestar atenção e aprender. Como são incapazes de filtrar estímulos, são facilmente distraídas. Essas crianças podem falar muito, alto demais e em momentos inoportunos. As crianças hiperativas estão sempre em movimento, sempre fazendo algo e são incapazes de ficar quietas. São impulsivas. Não param para olhar ou ouvir. Devido à sua energia, curiosidade e necessidade de explorar surpreendentes e aparentemente infinitas, são propensas a se machucar e a quebrar e danificar coisas (PENNINGTON, 1997). As crianças hiperativas toleram poucas as frustrações. Elas discutem com os pais, professores, adultos e amigos. Fazem birras e seu humor flutua rapidamente. Essas crianças também tendem a ser muito agarradas às pessoas. Precisam de muita atenção e tranquilidade. É importante para os pais perceberem que as crianças hiperativas entenderam as regras, instruções e expectativas sociais. O problema é que elas têm dificuldade em obedecê-las. Esses comportamentos são acidentais e não propositais.

Para a criança hiperativa e sua família, uma ida a um parque de diversão ou supermercado pode ser desastrosa. Há simplesmente muita coisa acontecendo - muito estímulo ao mesmo tempo. Devido à sua incapacidade de concentrar-se e ao constante bombardeamento de estímulos, a criança hiperativa pode ficar estressada (CARROL, 1995).

Segundo Morgan (1999) A criança hiperativa pode ter muitos problemas. Apesar da "dificuldade de aprendizado", essa criança é geralmente muito inteligente. Sabe que

determinados comportamentos não são aceitáveis. Mas, apesar do desejo de agradar e de ser educada e contida, a criança hiperativa não consegue se controlar. Pode ser frustrada, desanimada e envergonhada. Ela sabe que é inteligente, mas não consegue desacelerar o sistema nervoso, a ponto de utilizar o potencial mental necessário para concluir uma tarefa. A criança hiperativa muitas vezes se sente isolada e segregada dos colegas, mas não entende por que é tão diferente. Fica perturbada com suas próprias incapacidades. Sem conseguir concluir as tarefas normais de uma criança na escola, no playground ou em casa, a criança hiperativa pode sofrer de estresse, tristeza e baixa auto-estima.

A necessidade de poder saber o que acontece nas aulas de educação física com crianças com esse tipo de transtorno pode ser um ponto para auxiliar os professores que estão passando por essas situações e que as vezes não estão aptos a desenvolver atividades para essas crianças.

O estudo teve como objetivo levantar o centro de interesse e o comportamento de crianças portadoras da hiperatividade nas aulas de educação física em escolas publica da rede de ensino da Secretaria de Estado e Educação do Distrito Federal.

MATERIAIS E MÉTODOS

Tipo da pesquisa foi de caráter descritivo, “procura abranger aspectos gerais e amplos de um contexto social” [...] É um tipo de estudo que permite ao pesquisador a obtenção de uma melhor compreensão do comportamento de diversos fatores e elementos que influenciam determinado fenômeno.” (Oliveira, 1997, p. 117).

A população Professores da Rede de Ensino da Secretária de Estado do Distrito Federal, nas Escolas de Ensino Especial de Samambaia localizada área especial 305 Centro de Ensino Especial nº. 03.

A amostra foi composta de n= 09 professores da rede de ambos os sexos que trabalham há quase 05 anos com este tipo de disfunção hormonal ou adquirida.

O instrumento aplicado foi um levantamento com a seguinte questão: “Qual a (as) atividade (s) que as crianças que têm hiperatividade escolhem com mais freqüência nas aulas de educação física?”.

A coleta de dados foi aplicada no período de setembro a outubro de 2008 pelo próprio pesquisador bem como as observações para diminuir as margens de erros na interpretação das respostas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As respostas foram tabuladas para melhor entendimento na relação das escolhas de atividades físicas e aspectos comportamentais das crianças que praticam educação física, no período de setembro a outubro de 2008.

Na semana, observou-se durante as aulas que foram ministradas o comportamento das crianças para levantamento dos fatores que mais se destacaram. As aulas de recreação dirigidas assim bem como as aulas de natação é que mais foram aproveitadas, pois as crianças se mostravam mais interessadas e com isso cresciam mais o nível de atenção por partes delas. Independente destes fatores, na medida em que as aulas foram sendo desenvolvidas pôde-se observar também o desinteresse pela prática efetiva de atividade física orientada, perguntado aos professores que estavam desenvolvendo as aulas, todos foram unâmines em responder que não sabiam qual a causa do desinteresse pela prática esportiva e os interesses pela natação e a recreação. Fica aqui um desafio para que outros estudos possam apontar esse fenômeno, pois depois de evidenciado não foi possível ainda entender este fato.

Tabela abaixo evidenciando os fatores mais pontuais

FATORES	INCIDÊNCIAS	TOTAL De Aulas	TOTAL de Incidências na semana
1. Inquietude	03	09	27
2. Pouca Concentração	05	09	45
3. Agitação	04	09	36
4. Impaciência	03	09	27
5. Irritação	02	09	18
6. Dispersão	04	09	36

Tabela de fatores observados nas atividades escolhidas pelos alunos

Atividades	Incidências	TOTAL De Aulas	TOTAL de Incidências na semana
1. Futebol de Salão	02	09	02
2. Natação	05	09	05
3. Recreação	04	09	06
4. Filmes	02	09	02
5. Voleibol	02	09	01

Conforme a tabela acima nos mostra que as incidências são pontuais e efetivas no transcorrer das atividades nos seguintes fatores de:

1º Fator: **Pouca concentração**

A concentração é fator muito importante na realização de tarefas pois a ação de pensar e fixar no objeto ou objetivo faz com que o desenvolvimento das tarefas a serem realizadas necessitam de espaço e tempo para se concretizar. A psicometricidade aliada com centro de interesse dessas crianças pode produzir resultados importantes no desempenho motor e na realização de tarefas cognitivas que “os benefícios da psicometricidade foram citados por Fonseca (1995), ao afirmar que neste tipo de atividade o cérebro pensa em movimentos planejados em função de um fim, fazendo intervir as funções psíquicas superiores”. Também há comprovação de estudos indicando a relação entre treinamento motor e performance cognitiva (MAJOREK et al. 2004) e especificamente nas crianças com TDAH, a psicometricidade passa a ser indicada para melhorar o controle motor e a concentração, considerando as alterações na coordenação motora (FONTENELLE, 2001; TOLEDO, 2004).

Valeski (2004) cita que a melhora do desempenho motor observada em crianças com TDAH que necessita de concentração para a realização de tarefas estão relacionadas diretamente com os problemas de comportamento social, uma vez que estes estão interligados com o pensar e fazer. As intervenções motoras em uma criança com indicadores do TDAH influenciam positivamente na motricidade fina, no equilíbrio, no esquema corporal e na organização temporal. O nível do desenvolvimento motor de "inferior" para "normal baixo". Portanto, a análise referente a esses dados apresentados permite considerar que os objetivos das intervenções motoras se mostraram eficientes no desenvolvimento motor, na atenção e concentração, no relacionamento e no aproveitamento escolar.

O 2º fator: **A dispersão:**

Uma criança normal é capaz de se concentrar, prestar atenção e agir deliberadamente em algumas circunstâncias, apesar de ser impulsiva, ter raciocínio rápido e agir com rapidez em outras (Sam Goldstein e Michael Goldstein 2006). O centro de atenção estria trabalhando para aumentar a concentração da criança e diminuir a sua dispersão durante as aulas para que ruídos e eventos externos não impeçam que ela preste atenção e complete seu trabalho. Entretanto, fora da sala, no pátio da escola, um jogo de baseball exige uma resposta rápida a uma bola lançada a ela, como uma reação impulsiva. Esse modelo cerebral permite-nos ver as crianças hiperativas como possuidoras de centro de atenção que não está funcionando bem [...]. O mau funcionamento do centro de atenção pode, portanto, ser considerado como uma das causas do comportamento hiperativo.

O 3º Fator: **Agitação;**

A energia e o entusiasmo de pessoas com DDA muitas vezes as leva a começar muitos projetos. Infelizmente, pelo fato de ser distraídas e dadas o seu pequeno âmbito de atenção, prejudicam sua capacidade de completá-los.

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é caracterizado por uma constelação de problemas relacionados com falta de atenção, hiperatividade e impulsividade. Esses problemas resultam de um desenvolvimento não adequado e causam dificuldades na vida diária.

O 4º fator: **Inquietude**

Sobre isso, consideramos que os professores são os primeiros a detectar as características acima relatadas. Inclusive INQUIETUDE, porque eles têm uma grande experiência com um numero muito grande de alunos. E eles sabem que aquele aluno está apresentando mais desatenção ou mais inquietude do que seria esperado para aquela faixa etária. Segundo Silva (2003)

"O professor que desconhece o problema pode acabar concluindo que essa criança é irresponsável ou rebelde, pois em um dia pode estar produtiva e participante, mas no dia seguinte simplesmente não prestar atenção a nada e não levar a cabo os deveres".

Quando o professor suspeita da presença do TDA/H e que é um transtorno extremamente comum, pois uma entre vinte crianças tem o transtorno, ele deverá procurar os pais e sugerir o encaminhamento para um especialista que possa fazer esse diagnostico. Quanto

mais cedo é feito o diagnóstico, quando mais cedo é instituído o tratamento adequado, melhor será o prognóstico desse aluno.

O 5º Fator: **Impaciência**

Existem basicamente três categorias de medicamentos que podem ser usadas no tratamento do TDAH: os estimulantes, os antidepressivos e os acessórios que são os medicamentos utilizados para amenizar efeitos colaterais da medicação principal. Portanto a associação do uso da medicação associada também a fatores psicológicos aumentam a tensão ou tendem a abaixar seu estado de excitação. Muitas pessoas com DDA tendem a serem mal-humoradas irritadiças e negativas. Como o córtex pré-frontal está pouco ativo, ele não pode moderar totalmente o sistema límbico, que fica hiperativo, levando a problemas no controle do humor. De outro modo sutil, como já mencionado, muitas pessoas com DDA preocupam-se com ou ficam superconcentradas em pensamentos negativos, como uma forma de auto-estimulação. Se não conseguem arrumar confusão com os outros no meio ambiente, buscam isso dentro de si mesmas. Elas frequentemente têm uma atitude do tipo "o mundo está acabando", o que as distancia dos outros.

O 6º Fator: **Irritação**

O desenvolvimento na infância inicia a partir dos 05 ou 06 anos, que a criança desenvolve seu repertório social e entra em contato com outros ambientes que não lhe são familiar. Ao entrar para a escola, a criança se sente desafiada pela leitura, pela escrita, e por conceitos matemáticos que precisa aprender. Este processo necessita de atenção e concentração para que ocorra de forma eficaz. Contudo, problemas emocionais podem prejudicar o aprendizado escolar (ALMEIDA *et al* , 1996). A escola também é um importante espaço de formação da personalidade e de comportamento das crianças. Nesta instituição, a criança precisa se ajustar socialmente e se deparar com inúmeros desafios. É na escola que a criança amplia sua rede de relações interpessoais (GESELL, 1998). Em geral, por volta dos 7 a 10 anos, os vínculos afetivos são demonstrados de maneira diferente. Há maior centralização dos grupos em pares e as brincadeiras são exemplos de relações interpessoais. O que as crianças desta idade gostam é de realizarem coisas juntas. Nesta fase há, também, uma visível segregação de gêneros, isto é, os meninos brincam com meninos e as meninas com meninas e ainda há brincadeiras específicas de acordo com o sexo (BEE, 1997).

Escolhas de atividades

As escolhas foram acontecendo causalmente durante as aulas ministradas e teve como parâmetro de escolhas, à vontade e o centro de interesse. As crianças mostravam cada vez mais interessadas pela recreação como aspecto de descontração, alegria, empolgação entre outros fatores. A natação recebeu também um numero bem expressivo dentre as atividades oferecidas (conforme a tabela 02).

“Sei que todo conhecimento de uma sociedade, de uma história, uma vida, inclusive a própria, é, ao mesmo tempo, uma tradução e um reconstrução mental. Sei não apenas que a percepção de um acontecimento pode incluir seleção do que se parece principal, ocultação ou esquecimento do que incomoda, mas também que a lembrança pode alterar seriamente o que ela rememora... sei também que o olhar do presente retroage sempre sobre o passado histórico ou biográfico que examina”. (MORIN 2004)

Se com isso entender cientificamente essa relação o que chamou a atenção durante o tempo em que foi sendo desenvolvida a pesquisa o que era óbvio a cada aula que era ministrada o desejo e a vontade crescia pelas expectativas geradas no planejamento ao qual era passado aos alunos para que os mesmos pudessem vir para aulas com trajés adequados.

“A sala de aula é um espaço repleto de signos e significações que tomam forma e cor através da linguagem. A aprendizagem se concretiza através do diálogo entre sujeitos que interagem com o mundo e produzem cultura. O professor se transforma em mediador da discutibilidade emancipatória no seu ato ou ação educativa”. (LINHARES, 2002, p.190)

As características destes indivíduos focados no centro de interesse nos leva a crer que situações impostas diante desse distúrbio geram interesse e respostas positivas nos fatores agregados com a prática de atividade física e na ajuda e diminuição da aplicação de fármacos, o que representa muito na diminuição desses medicamentos afetado assim pouco a estrutura física e emocional (cognitiva) destes indivíduos.

CONCLUSÃO

Existem inúmeros fatores que podem ser desencadeados em crianças com hiperatividade a pesquisa mostrou apenas alguns fatores nas aulas de educação física. Com isso o levantamento procurou pontuar apenas as escolhas durante 09 aulas e revelaram apenas estes: a recreação e a natação como forma de escolhas no desenvolvimento de maior interesse por essas duas atividades além de desencadearem sintomas como: inquietude, Pouca Concentração, Agitação, Impaciência, Irritação e Dispersão. O estudo sugere que: para a pesquisa tenha melhores resultados sejam aumentadas a amostra e o número de aulas observadas.

REFERÊNCIAS:

ALMEIDA, O. P.; DRATEU, L.; LARANJEIRA, R. *Manual de Psiquiatria*. 1 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.

BEE, H. *O Ciclo Vital*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

BICUDO, I. **Crianças Hiperativas**: uma reflexão através da prática psicomotora Aucouturier. Sociedade Brasileira de Psicomotricidade, abril 2004. Disponível em: www.psicomotricidade.com.br Acesso em: 26 abr. 2004.

CARROL, S., Smith, T., "Guia FT da vida saudável," 1a. edição brasileira, Empresa Folha da Manhã S.A., 1995.

DRACHLER, M.L. Medindo o desenvolvimento infantil em estudos epidemiológicos: dificuldades subjacentes. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 76, n. 6. 2000.

FONSECA, V. Introdução às dificuldades de aprendizagem. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

FONTENELLE, L. Neurologia em adolescentes. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.77, Suppl. 2, p. 205-216, 2001.

GESELL, A. A criança de 5 aos 10 anos. 3 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

JOFFE, Vera. **Um Dia na Vida de um Adulto com TDA/H**. São Paulo: Editora Lemos, 2006.

LINHARES, Célia. Múltiplos sujeitos da educação: a produção de sujeitos e subjetividade de professores e estudantes. In: ENDIPE: Ensinar e aprender: sujeitos, saberes e pesquisa. Rio de Janeiro: DP&A, 2002

MAJOREK, M.; TUCHELMANN, T.; HEUSSER, P. Therapeutic Eurythmy - movement therapy for children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): a pilot study. **Complementary Therapies in Nursing & Midwifery**, v. 10. 2004.

MORGAN, Lynn M. Fetal Subjects, Feminist Positions. Co-edited with Meredith W. Michaels. Philadelphia: University of Pennsylvania Press. 1999.

MORIN, Edgar. A cabeça bem feita: repensar a reforma, reformar o pensamento. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2004.

PENNINGTON, Bruce, F. Diagnóstico de Distúrbios de Aprendizagem. Ed. Pioneira. 1997

SAM GOLDSTEIN E MICHAEL GOLDSTEIN.,. Hiperatividade: como lidar Abram Topczewski. Casa do Psicólogo, **Publicações estrangeiras** Papyrus Editora 2006.

SILVA, Ana Beatriz B. **Mentes inquietas:** entendendo melhor o mundo das pessoas distraídas, impulsivas e hiperativas. São Paulo: Gente, 2003.

TAYLOR, Dena; PROCTER, Margaret. **The literature review:** a few tips on conducting it. Disponível em <http://www.utoronto.ca/writing/30_litrev.html> Acesso em: 04 nov. 2002. janus, lorena, ano 1, nº 1, 2º semestre de 2004.

TOLEDO, M.M. Medidas para implementação de um plano de tratamento para Transtorno e Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDA/H). In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PSIQUIATRIA, 16. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, Campinas, v. 59, suppl.1, p. 1321-134, set. 2001.

VALESKI, A.; COELHO, B.L.P.; RODRIGUES, M.C. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: tratamento fisioterapêutico com abordagem ludoterapêutica. **Fisioterapia Brasil**, v. 5, n.1, jan./fev. 2004.

WINNICK J.P. **Educação Física e Esportes Adaptados**. Barueri: Manole, 2004.

ARAUJO, M.; SILVA, S.A.P.S. Comportamentos indicativos do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em crianças: alerta para pais e professores. **Revista digital**, Buenos Aires, v. 9, n. 62, 2003. Disponível em: <http://www.efdeportes.com> Acesso em 01 mar. 2008.

BOWLBY, J. Apego. São Paulo: Martins Fontes, 1984. BRASIL, Estatuto da criança e do adolescente. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990

<http://www.consumidorbrasil.com.br/consumidorbrasil/textos/legislacao/eca.htm> Data de acesso: 20/09/2008.

ANEXO

O Levantamento.

Foi feito um levantamento com a seguinte questão:

“Como é o comportamento de crianças que têm hiperatividade nas aulas de educação física durante uma semana”.