

ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO ESCOLAR NO TRABALHO COM AS FAMÍLIAS DE CRIANÇAS DE 6 E 7 ANOS COM DIAGNÓSTICO DE TDAH

Meire Gonçalves Campos Oliveira¹
Ione Aparecida Neto Rodrigues²

Resumo: O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) possui como características principais a hiperatividade, falta de atenção e impulsividade. O estudo sobre essa temática se faz importante para melhor entender esse transtorno e a atuação do psicólogo escolar no atendimento e orientação às famílias de crianças com esse diagnóstico. Esta pesquisa objetivou compreender a atuação do psicólogo escolar no apoio e orientação a famílias de crianças com diagnóstico de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, com 6 e 7 anos. A opção metodológica foi de natureza qualitativa utilizando a pesquisa descritiva. O instrumento de coleta de dados utilizado foi a entrevista com psicólogos escolares, que estivessem atuando/atuaram em escolas particulares no município de Sete Lagoas. A análise dos dados foi feita utilizando-se a análise de conteúdo segundo Bardin. A pesquisa possibilitou o acesso às experiências profissionais de três psicólogas escolares que atuam/atuaram em escolas do município de Sete Lagoas. Concluiu-se que ainda existe um número muito reduzido de psicólogos educacionais atuando dentro das escolas no atendimento às famílias para realizar acolhimento, orientação psicossocial, na busca de promover a saúde mental da família, auxiliando na compreensão e enfrentamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e na melhoria dos relacionamentos interpessoais e familiares.

Palavras-chave: TDAH; Psicólogo Escolar; Família; Crianças de 6 e 7 anos.

Abstract: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) has as main characteristics hyperactivity, lack of attention and impulsivity. The theme is important to better understand the disorder and the role of school psychologists in providing care and guidance to families of children with this diagnosis. This research aimed to understand the role of the school psychologist in supporting and guiding families of children with a diagnosis of Attention Deficit Hyperactivity Disorder, aged 6 and 7 years. The methodological option was qualitative in nature using descriptive research. The data collection instrument used was an interview with school psychologists, who were working/working in private schools in the city of Sete Lagoas. Data analysis was performed using content analysis according to Bardin. The research allowed access to the professional experiences of three school psychologists who work/worked in schools in the city of Sete Lagoas. It was concluded that there is still a very small number of educational psychologists working within schools in the care of families to provide care, psychosocial guidance, in order to promote the family's mental health, helping to understand and cope with Attention Deficit Disorder Hyperactivity and improving interpersonal and family relationships.

Keywords: ADHD; School Psychologist; Family; Children aged 6 and 7.

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é caracterizado pela facilidade de distração, por comportamento hiperativo e pela impulsividade das reações frente a acontecimentos do cotidiano. Esse transtorno é uma desordem do comportamento, tendo

¹ Aluna graduanda do curso de Psicologia da Faculdade Ciências da Vida, município de Sete Lagoas/MG. E-mail: meiregcoliveira@yahoo.com.br.

² Doutoranda em Estudos de Linguagem – CEFET-MG. Mestre em Educação Tecnológica – CEFET-MG. Graduada em Pedagogia – UEMG. Especialista da Educação SEEMG. Coordenadora Pedagógica – Faculdade Ciências da Vida – MG. E-mail: ionerodrigues0912@gmail.com.

início geralmente na infância. É reconhecido como um dos grandes desafios a que estão expostos escola, pais, professores e profissionais que lidam com crianças com esse diagnóstico, devido à variedade de comprometimentos que pode causar.

O objetivo principal do estudo é compreender a atuação do psicólogo escolar no apoio e orientação a famílias de crianças com diagnóstico de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), com 6 e 7 anos. Dentre os objetivos específicos, tem-se: explicitar as concepções teóricas sobre TDAH; delimitar o papel do psicólogo escolar no acompanhamento de famílias de crianças de 6 e 7 anos com diagnóstico de TDAH. É importante destacar que o assunto em questão possui abordagens diversas (alguns autores possuem foco na abordagem medicamentosa, outros na terapêutica, outros na combinação de medicamentos e terapia), enfoques igualmente diferentes, revelando-se um assunto complexo.

O estudo em questão se justifica em razão do aumento crescente de diagnósticos de TDAH na faixa etária pesquisada (CRUZ; PINHEIRO, 2015). O tema é importante para se entender melhor o TDAH e por ser o psicólogo um dos profissionais envolvidos no atendimento destas crianças e também pelo acompanhamento e orientação a seus familiares.

A metodologia escolhida para desenvolvimento do presente trabalho foi a metodologia qualitativa, utilizando a pesquisa descritiva. O instrumento de coleta de dados utilizado foi a entrevista com psicólogos escolares, que estivessem atuando/atuaram em escolas particulares no município de Sete Lagoas. A análise dos dados foi feita utilizando-se a análise de conteúdo.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH

A sociedade vive hoje em um mundo onde a informação é recebida, processada, discutida, redefinida e encaminhada de forma instantânea. A velocidade é a palavra de ordem, pois tudo deve ser resolvido em instantes. Tal fato pode causar desconforto, sensação de angústia, desespero em pessoas que não conseguem lidar muito bem com essa necessidade de rapidez exigida pelo mundo globalizado (CALIMAN, 2013).

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é um transtorno que possui como características principais a hiperatividade, desatenção e impulsividade (SOARES; MATOS, 2017). Crianças com esse diagnóstico possuem dificuldade de concentração, de permanecer atenta e focar na realização de tarefas. Geralmente, a dificuldade dessas crianças passa despercebida durante a primeira infância, só sendo identificadas quando do início da vida

escolar, por volta dos 6 anos, quando é exigido da criança a execução de tarefas repetitivas e um período maior de concentração. Em razão do comportamento que a criança apresenta, muitos são os rótulos que recebe: desatenta, desobediente, insubordinada, preguiçosa (DESIDÉRIO; MIYAZAI, 2017).

O período escolar é uma época de abertura para novas experiências para crianças de 6 e 7 anos, onde ela aprende a lidar com o novo, seguir regras, corresponder às expectativas da família. É um período caracterizado também pela identificação de transtornos. Alie-se a isso a instantaneidade da informação, a urgência do mundo globalizado, as tecnologias implementando mais velocidade aos processos, e é possível perceber o quanto é sofrido e desgastante para crianças com diagnóstico de TDAH enfrentar todas essas mudanças. Diante do transtorno, um questionamento se faz importante: de que forma o psicólogo escolar deve atuar, junto à família de crianças de 6 e 7 anos com diagnóstico de TDAH, no universo escolar?

Para se chegar ao diagnóstico de TDAH é preciso observar os sintomas: hiperatividade, falta de atenção, impulsividade. São esses os principais sintomas que interferem negativamente na rotina e no estabelecimento das relações interpessoais e em família de crianças, adolescentes e adultos. E esse comprometimento pode ser observado em casa, na escola, no ambiente de trabalho, durante as atividades de lazer e também nos outros aspectos da vida do indivíduo (BONADIO; MORI, 2013). O TDAH recebe as classificações de hiperativo, desatento e combinado, levando-se em consideração como o transtorno afeta a vida do indivíduo e qual o grau de interferência causado por esses sintomas (RIBEIRO, 2015).

Um dos grandes obstáculos enfrentados por crianças com o transtorno é a falta de informação, que faz com que pais, escola e professores adotem uma postura preconceituosa em relação à criança, considerando-a rebelde, desinteressada, indisciplinada, quando na verdade, ela está manifestando sintomas do TDAH. Da mesma forma, os comportamentos apresentados pela criança podem estar ligados a outros problemas que não o TDAH.

Avaliar o TDAH significa considerar alguns aspectos e sua incidência: frequência, duração e intensidade dos sintomas, nível de interferência que acarretam na vida e no cotidiano do indivíduo, se os sintomas existem desde a infância e/ou adolescência, se os sintomas não estão relacionados a nenhum outro transtorno (GHIGIARELLI, 2016).

2.2 Família, TDAH e enfrentamento do transtorno

A presença da família é fundamental no processo de enfrentamento dos sintomas, enquanto incentivadora na superação dos desafios que se apresentam, mediadora das

experiências entre criança e sociedade à sua volta. Em crianças com diagnóstico de TDAH, o apoio familiar deve ser ainda mais evidente.

A criança precisa perceber que a família a apoia, que estará disponível para qualquer necessidade sua. O diálogo é uma ferramenta poderosa, pois demonstra para a criança que a família se preocupa com ela (MARTURANO, 2015).

A família de crianças com TDAH deve sempre reforçar os aspectos positivos da personalidade da criança, focando naquilo que ela conseguiu realizar (parabenizando-a por isso e incentivando-a sempre), evitando críticas, brigas, cobranças. Os pais devem se mostrar pacientes durante o contato com a criança, sem deixar de estabelecer os limites e regras necessários (e deve cumpri-las, servindo também como exemplo para as crianças).

Durante a realização de atividades, precisa estar atenta para reduzir ao máximo a quantidade de estímulos exteriores no ambiente de estudo, mantendo o quarto ou sala de estudo em harmonia e organização. A família pode também cuidar para que a criança receba sempre instruções claras e diretas, uma por vez, além de manter uma rotina em casa com horários fixos para as refeições, banho, descanso.

A prática de atividade física também é importante para o tratamento. A criança se sente mais segura com a rotina, mas a família deve sempre prepará-la para a possibilidade de mudança (MARTURANO, 2015).

Pais de crianças com diagnóstico de TDAH se sentem impotentes em lidar com os filhos, desesperados ao serem confrontados com o comportamento deles, manifestando sentimento de impotência. Segundo Wells (2012), os pais se mostram depressivos, com problemas de baixa estima, se mostrando acuada e insatisfeitos com o papel de pais que estão desempenhando, se sentindo incapazes de educar os próprios filhos.

Pires et al. (2012) observa que crianças com diagnóstico de TDAH possuem ambientes familiares com maior presença de conflitos e desorganização e dificuldade de interação familiar, o que acaba prejudicando e gerando mal entendidos constantes, dificuldade de planejamento e de construção de relacionamentos afetivos saudáveis. Não é possível, no entanto, especificar se essa disfunção é causa ou consequência do TDAH, ou se existem dificuldades nos vínculos destas crianças com suas famílias (PIRES et al., 2012).

2.3 Atuação do Psicólogo

A atuação do psicólogo é uma grande aliada na identificação e enfrentamento do TDAH, além de também poder auxiliar e orientar a família e escola a como agir com a criança, evitando

a piora dos sintomas. O atendimento à família é igualmente importante, pois esta escuta acalma os anseios, permite que a família expresse suas angústias, dificuldades, necessidades, frustrações. Juntos, psicólogo escolar e família podem identificar o melhor caminho a seguir para minimizar as consequências e sintomas do transtorno (MISSAWA; ROSSETTI, 2015).

Uma das vertentes do trabalho do psicólogo escolar é a atuação junto às famílias, com acolhimento, orientação e direcionamentos. O psicólogo analisa caso a caso e, conforme a necessidade, pode indicar terapia para família, o apoio de equipe multidisciplinar e/ou assistência para acompanhamento da criança durante a realização das tarefas escolares (INGLIS, 2017). O psicólogo escolar trabalha com a família, apresentando a ela possibilidades de como lidar com a aprendizagem da criança a partir do lúdico, com conversas e brincadeiras. Assim, a família se aproxima da criança com propostas sugeridas por ele. A participação da família durante esse processo é fundamental para encontrar o melhor caminho a seguir. A família precisa observar atentamente a criança no ambiente familiar, na interação com os membros da família, no desenvolvimento de atividades, reportando suas impressões para o psicólogo escolar (MISSAWA; ROSSETTI, 2015).

A família sofre com esse transtorno, se sentem incapazes de ajudar a criança, experimentam sentimento de frustração, de incapacidade de auxiliar a criança. O atendimento à família é uma forma de verbalizar sentimentos, medos, desabafar sobre suas angústias, buscar auxílio para entender como interagir com a criança com diagnóstico de TDAH. O papel do psicólogo escolar aqui é o de apoiar, auxiliar e indicar caminhos para as famílias, que não sabem direito como lidar com o transtorno de TDAH (MISSAWA; ROSSETTI, 2015).

É importante entender a família de criança com diagnóstico de TDAH, os fatores desencadeadores ou potencializadores de perturbações ou estresses. Conhecer a família ajuda a identificar potencialidades e dificuldades, possibilitando a identificação de direcionamentos além de auxiliar na descoberta do melhor caminho a seguir (FARIA e CARDOSO, 2016).

3. METODOLOGIA

A metodologia escolhida para desenvolvimento do presente trabalho foi a metodologia qualitativa, utilizando a pesquisa descritiva. A pesquisa qualitativa está voltada para a compreensão e entendimento de um fenômeno específico, procurando compreender como ocorre a dinâmica da situação que se busca entender (GIL, 2014).

Segundo BARDIN (2011), a pesquisa qualitativa procura compreender, explicar determinado fato ou acontecimento, utilizando para isso o estudo das diversas experimentações

já feitas por um indivíduo ou grupo social, por meio de análise documental, interações realizadas ou comunicação estabelecida. Silva e Menezes (2012), estabelecem que a pesquisa qualitativa cria um elo consistente e contínuo entre aquilo que é real e o que é subjetivo. E esse vínculo não pode ser traduzido em número, necessitando ser descrito.

Quanto aos objetivos, a pesquisa é descritiva, uma vez que se preocupa em analisar e interpretar os dados coletados. Segundo Prodanov; Freitas (2013) existem técnicas que são próprias de uma pesquisa descritiva; dentre elas, pode-se citar a utilização de entrevista, questionário, o uso de formulários para coleta de dados, o teste ou mesmo a observação.

Para Vergara (2016, p. 45), a pesquisa descritiva fornece para o pesquisador, dados característicos de determinado fato ou população analisada, estabelecendo relações entre eles. Não possui, no entanto, obrigatoriedade de explicar tais fatos, embora possa fornecer embasamento para isso.

O primeiro instrumento utilizado para a obtenção e sistematização de dados foi a pesquisa bibliográfica, com busca de artigos, dissertações, matérias publicadas em sites oficiais e demais documentos relacionados ao trabalho do psicólogo escolar com famílias de crianças com diagnóstico de TDAH no contexto escolar. Os sites pesquisados foram: Scielo, Portal de Periódicos da CAPES, Google Scholar, Biblioteca Digital de Teses e Dissertações. Os descritores utilizados foram: TDAH, Psicólogos, Crianças de 6 e 7 anos, Apoio à família, Atendimento psicológico a famílias de crianças com TDAH, Psicólogos e crianças com TDAH, Família, Psicólogo e TDAH, TDAH e família, Papel da família e psicólogo no enfrentamento do TDAH (o filtro aceito para a escolha deveria ter a presença de, pelo menos, três dos descritores). Em um primeiro momento, a pesquisa retornou cerca de 80 (oitenta) trabalhos relacionados ao TDAH. A partir daí, passou-se a busca de artigos que relacionavam o TDAH e o trabalho desenvolvido por psicólogos escolares junto a essas famílias. O resultado retornou cerca de 23 (vinte e três) trabalhos. Após a leitura e fichamento destes artigos, optou-se por escolher sete trabalhos, que foram utilizados na construção deste artigo. Nenhum dos trabalhos teve o objetivo de esgotar o assunto, mas de colaborar para o entendimento do transtorno.

O lócus de pesquisa envolveu entrevista com psicólogos que atuam/atuaram em escolas particulares localizadas no município de Sete Lagoas/MG. A amostra separada para o estudo (e escolhida por proximidade de acesso) foi constituída por três psicólogas escolares que atuam/atuaram nos atendimentos a famílias de crianças com diagnóstico de TDAH, em escolas particulares no município de Sete Lagoas. O instrumento de coleta de dados escolhido foi a entrevista. O período para a coleta dos dados ocorreu de abril/2021 a maio/2021.

Os critérios de inclusão definidos para escolha dos participantes foram os seguintes: a) psicólogas acima de 25 anos; b) que atuam/atuaram em escolas no município por um período mínimo de dois anos, com experiência no atendimento a famílias de crianças com diagnóstico de TDAH. Os critérios de inclusão foram definidos pensando-se em profissionais com certa bagagem de conhecimento na área, com experiência na atuação em escolas e no atendimento de famílias cujos filhos apresentassem diagnóstico de TDAH. Os critérios para exclusão definidos foram: a) psicólogos aposentados a mais de 10 anos; e b) psicólogos que não atuassem mais na área escolar a mais de cinco anos. Os critérios de exclusão levaram em conta a ideia de que os profissionais que não buscam mais atualização não se encontram mais na ativa (primeiro critério) e na lacuna de experiência e atualização daqueles que deixaram de atuar na área alvo da pesquisa a mais de cinco anos (segundo critério).

O passo seguinte foi a estruturação de entrevista, contendo 10 perguntas, para colher informações de como esse trabalho acontece na prática. Foi elaborado ainda um roteiro de entrevista, com objetivo de organizar como seria a conversa entre pesquisadora e psicólogas, como forma de garantir que a abordagem fosse a mesma com cada uma das entrevistadas. O roteiro elaborado levou em consideração toda a pesquisa já realizada e foi baseado na necessidade de conhecer como é o trabalho do psicólogo escolar, como acontece a interação com os profissionais da escola, com a família de crianças com TDAH, quais instrumentos utiliza durante seu trabalho, exemplo de casos atendidos (guardado o devido sigilo), quais os direcionamentos feitos. A entrevista teve duração de cerca de 30 minutos. Devido à pandemia, a entrevista foi realizada virtualmente, utilizando aplicativos de videoconferência (Meet, Zoom).

Para o agendamento da entrevista, a pesquisadora entrou em contato com algumas psicólogas no município de Sete Lagoas, informando-as da pesquisa que estava realizando, a proposta do estudo e o desejo de realização de entrevista. Três psicólogas manifestaram interesse em participar e receberam mais informações. Foi agendada data e horário para realização da entrevista virtual e coleta de dados; foi repassado, via e-mail, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi lido com cada uma delas e em seguida, assinado. A entrevista foi realizada com cada uma das psicólogas em datas e horários diferentes, levando-se em conta, para este agendamento, o horário disponível de cada uma delas.

A etapa seguinte foi a análise da qualidade dos dados e resultados obtidos, para posterior interpretação desses dados e confronto com base teórica já consolidada, para que se obter uma conclusão sobre o estudo. Os dados foram verificados e analisados utilizando-se a técnica de análise do conteúdo das entrevistas coletadas (GIL, 2012). A análise do conteúdo é definida

por Bardin (2011), como sendo um método empírico. Para Bardin (2011), a técnica de análise de conteúdo é uma metodologia em constante aprimoramento, podendo ser utilizada em diferentes contextos. As categorias analisadas a partir dos dados são: incidência de crianças com diagnóstico de TDAH entre 6 e 7 anos, atendimentos prestados pelo psicólogo e principais queixas, interação com profissionais da escola, clientes e sua família, tipos de instrumento utilizados nos atendimentos, importância do acolhimento e direcionamento para enfrentamento do transtorno e o exemplo prático de caso atendido – foram fundamentais para a compreensão do tema.

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 PERFIL DOS PARTICIPANTES

A amostra foi composta integralmente por psicólogas, na faixa etária de 25 a 55 anos, que trabalharam por um período de, no mínimo, dois anos em escolas no município. As psicólogas entrevistadas foram identificadas pelos nomes fictícios de “A1”, “A2” e “A3” nesta pesquisa. “A1” atuou por dois anos em uma instituição de ensino da rede privada no município de Sete Lagoas. “A2” é psicóloga que atua na rede privada de ensino a 15 anos, atuando na coordenação do Ensino Fundamental e também na orientação de professores, alunos e família. “A3” não atua hoje como psicóloga escolar, mas atuou em instituição privada por cerca de 10 anos, sendo dois anos como estagiária, um ano como monitora e sete anos como psicóloga escolar. Seu desligamento das escolas ocorreu a apenas um ano.

4.2 INCIDÊNCIA DE CRIANÇAS COM DIAGNÓSTICO DE TDAH ENTRE 6 E 7 ANOS

Pesquisas indicam que o TDAH geralmente começa a mostrar sintomas já nos primeiros anos de vida, coincidindo, muitas vezes, com o início da vida escolar das crianças. Talvez seja em decorrência disso, a existência de elevado índice de identificação de sintomas ligados ao transtorno nesta faixa de idade. A totalidade das entrevistadas relatou que, em sua atuação profissional, a demanda de clientes com diagnóstico de TDAH entre 6 e 7 anos sempre foi alta. Essa demanda, em muitos casos, é identificada ainda nos anos iniciais do ensino fundamental. Em outros casos, a demanda começa a se manifestar após alguns anos de escolaridade. Mas a incidência de casos sempre foi alta nas escolas onde atuaram as psicólogas conforme relato:

“Sim, quando trabalhava tinha muitas crianças e adolescentes com esse diagnóstico... de todas as faixas etárias, pois no colégio era do maternal até o ensino médio”. (A1)

“Tive muitos casos e não eram muito precisos os diagnósticos... naquela época o termo usado era crianças com DCN... pouco preciso, ficava muito difuso... não tinha clareza. Com o tempo, houve maior clareza, já se esclarecia e já se encaminhava para neurologistas e psicopedagogos”. (A2)

“A demanda desse público é muito alta, tanto no Ensino Fundamental quanto no Ensino Médio”. (A3)

As afirmativas estão de acordo com a literatura pesquisada. Para Mattos (2020), o TDAH acomete tanto crianças quanto adolescentes, podendo ser responsável pelo surgimento de diversos problemas, que se não enfrentados, podem perdurar até a idade adulta, comprometendo a vida social e intelectual do indivíduo; o tratamento deve ser multidisciplinar.

Segundo Soares e Matos (2017), o TDAH começa a ser percebido ainda na infância. É um transtorno caracterizado por alterações neurológicas e emocionais da criança, que não consegue controlar seu comportamento por certo tempo. Segundo Barkley (2020), não se trata aqui de algo temporário, que será superado em pouco ou algum tempo; trata-se de uma condição que acompanha o indivíduo e não está ligada a indisciplina nem falta de controle dos pais.

Duas outras condições acompanham as crianças com diagnóstico de TDAH: dificuldade em entender instruções e seguir regras e a maneira como lidam com determinadas situações. Essas condições irão influenciar e acompanhar a criança durante a vida acadêmica, nos relacionamentos familiares e amorosos, no trabalho, no lazer. Os impactos causados podem ocasionar dificuldade na leitura e escrita, instabilidade emocional, agressividade, indisciplina, dificuldade de convivência e problemas relacionados a autoestima (ALVES, 2017).

4.3 ATENDIMENTOS PRESTADOS PELO PSICÓLOGO E PRINCIPAIS QUEIXAS

Os primeiros sintomas de TDAH são percebidos pela família, pela escola e professores, geralmente, em razão da dificuldade da criança em se manter atenta, devido à hiperatividade ou mesmo ao baixo desempenho nas atividades escolares. Mas esses sintomas, isolados, não significam que a criança tenha o transtorno. É preciso analisar os sinais e sintomas em conjunto, o entorno, as questões psicológicas trazidas pelo indivíduo. Segundo as psicólogas os clientes chegavam até elas principalmente através de queixas dos professores, podendo vir também da direção da escola e da família. As queixas são as mais variadas possíveis, desde desatenção, hiperatividade, até dificuldades educacionais, como evidenciados pelas entrevistadas:

“Eram solicitadas observações em sala, intervalos e em outras atividades por professores, supervisores, coordenação, núcleo de inclusão. Eu trabalhava do maternal ao fundamental I, então a faixa etária variava”. (A1)

“Queixa da escola, da professora, criança com dificuldade de ficar quieta, de terminar as atividades... não conseguia permanecer com os objetos organizados, tudo caía pelo chão. Dificuldade de compreender os enunciados das atividades, de interpretar textos, matemática não tinha muito a ver com o processo, mas perdia com o espaço, compreendia o conceito, mas não conseguia evoluir”. (A2)

“Chegam pela família, professores, coordenação, orientação, direção e muitas vezes o próprio aluno procurava atendimento”. (A3)

Importa ressaltar que o TDAH é considerado um problema de saúde pública que se caracteriza por apresentar atividades motoras excessivas, dificuldade de manter atenção e foco em atividades realizadas, no descontrole de impulsos e na prevalência de hiperatividade (SOUZA; SENA, 2015).

Para Desidério e Miyazai (2017), o TDAH é um transtorno onde características como desatenção e impulsividade são observados em um nível acima daquele tido como normal entre crianças. Muitas crianças são classificadas pela escola, professores e mesmo pela família como tendo problemas de indisciplina, de dificuldade de respeitar regras, quando, na verdade, estão manifestando características e sintomas do transtorno. Neste momento, o atendimento prestado pelo psicólogo é fundamental, para desconstruir essa imagem errônea da criança, para auxiliar a família no enfrentamento da situação. De acordo com Soares e Matos (2017), a desorganização, perda de objetos, dificuldade em manter os materiais sob sua posse em ordem é um dos sintomas do TDAH. A criança se mostra desatenta, possui facilidade em desviar a atenção do que está fazendo, não consegue manter a atenção em atividades que demandam esforço mental, derruba materiais no chão, devido à impulsividade e elevada atividade motora.

4.4 INTERAÇÃO COM PROFISSIONAIS DA ESCOLA, CLIENTES E SUA FAMÍLIA

A interação do psicólogo com os demais profissionais da escola, com a criança e família é importante para compreender a situação, analisar e avaliar a necessidade de encaminhamento para atendimento especializado. É preciso conhecer o relato da família, dos professores, daqueles que lidam diretamente com a criança, para avaliar o que acontece. As interações foram assim relatadas:

“Minha interação era direta com os profissionais da escola que acompanhava de forma direta ou indireta essas crianças, eram feitas quando necessárias reuniões com os pais ou responsáveis, e os devidos encaminhamentos, pois na escola não

atuávamos como clínico e algumas intervenções só poderiam ser feitas por psicólogo clínico e não escolar. Sim, no colégio tinha o núcleo de inclusão que dava todo o suporte a todos os envolvidos”. (A1)

“Os pais eram chamados, pedia-se laudo, encaminhava para o neuro, chamava os pais para explicar...” (A2)

A interação das psicólogas acontecia tanto com os profissionais da escola quanto com clientes e suas famílias. Essa interação é importante na busca pelo melhor direcionamento. Segundo Missawa e Rossetti (2015), o psicólogo escolar pode indicar a necessidade de terapia para que a família compreenda melhor o transtorno e possa lidar com suas características, não se sentindo mais frustrada, pois saberá como auxiliar seu filho.

A retirada do campo de visão do cliente de tudo aquilo que lhe cause distração é outro fator que precisa ser levado em consideração. O cliente deve ser estimulado a fazer uma tarefa de cada vez, prestando atenção nas instruções, se dedicando, contando com a ajuda da professora, se necessário. A rotina transmite segurança, segundo Marturano (2015). No relato a seguir pode-se observar as orientações feitas:

“Lá na escola, a gente fazia um compilado dos casos [...] e passa para os professores porque são muitos professores e eles não conseguem ter uma assistência individualizada... apresentamos uma tabela com o nome dos alunos e o diagnóstico não era colocado, para não rotular... a gente apresentava o tipo de auxílio que ela precisava, por exemplo, criança precisa de um ledor, ela precisa de um tempo maior para fazer a prova, evitar que ela fique perto de portas e janelas, deixá-la mais à frente, dar um apoio individual... eu atendia os alunos também, utilizava uma escala de estratégia de aprendizagem, tentava trabalhar com eles essas estratégias, que é marcar os pontos mais importantes, utilizar o dedo na leitura para evitar se perder, tirar os objetos que causam distração da mesa, ao estudar não estar na frente da TV, de computador, afastar de colegas que tiravam a atenção dele, na hora de sentar não perto. Às vezes eu atendia alguns alunos angustiados, se sentindo burros, então eu trabalhava com eles o que é o diagnóstico de TDAH, que na verdade não tem nada a ver com inteligência, é uma questão de atenção, explicava para eles [...]”. (A3)

A participante “A3” interagia também com alunos, pois trabalhava numa escola com todos os níveis de ensino e atendia, da mesma forma, a todos esses níveis (do Ensino Fundamental ao Ensino Médio). Ela trabalhava em uma escola com grande número de turmas, muitos professores, o que fez com que ela (e as outras psicólogas) tivesse que adotar estratégias para deixar a equipe a par dos atendimentos realizados. É preciso destacar que a equipe de psicólogos discutia entre si a melhor forma a ser adotada pelos professores em sala de aula.

A interação entre psicólogo e professor é fundamental na escolha da estratégia a se adotar, no desenvolvimento de novas formas de ensinar, aprender e de relações positivas entre os sujeitos, de forma a alcançar a mudança na história de vida do aluno (BARKLEY, 2020).

Para Neto (2011, p. 346), “os alunos com TDAH precisam ser ensinados como aprender, como armazenar e recordar as informações, que fazem parte da habilitação metacognitiva. Construir o conhecimento demanda planejamento e desenvolvimento de modelos”. Nesta tarefa, a parceria entre professores, escola e psicólogos é importante enquanto estratégia de enfrentamento do transtorno, de melhoria de qualidade de vida do aluno, da família, e no alcance dos objetivos pretendidos.

4.5 TIPOS DE INSTRUMENTO UTILIZADOS NOS ATENDIMENTOS

Durante os atendimentos realizados pelas psicólogas escolares, foram utilizados a observação, a entrevista, a escuta. A observação permite ao psicólogo alcançar uma visão geral dos problemas, bem como identificar aspectos da personalidade dos membros da família. A entrevista, por sua vez, permite a reunião de aspectos que não puderam ser percebidos durante a observação. A escuta é importante, por revelar os anseios, as necessidades, as frustrações da família, como ela está lidando com o transtorno como pode-se contatar nos relatos:

“Acolhíamos a demanda da família para a melhor condução e envolvimento da criança na escola, buscava a melhor interação de todos, mas o não usava nenhum instrumento clínico, até porque não pode”. (A1)

“O instrumento era a entrevista, formulários de reuniões, assinatura de conhecimento, para o conhecimento ficar formalizado”. (A2)

“Eu utilizava um compilado contendo todas as impressões colhidas sobre o aluno; essas informações eram trazidas pelos professores, às vezes pela direção da escola, e também pela família”. (A3)

Em seus atendimentos, as psicólogas não utilizavam nenhum instrumento clínico, se concentrando em observações, escuta de famílias, professores, pedagogos, direção da escola. A partir desta escuta, se reuniam com a família dos clientes e direção da escola para ouvir os pais, propor caminhos, e encontrar a melhor maneira de melhorar a aprendizagem. Missawa e Rossetti (2015) reforçam a importância do psicólogo no enfrentamento do TDAH.

4.6 IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO E DIRECIONAMENTO PARA ENFRENTAMENTO DO TRANSTORNO

As famílias chegam até o psicólogo já com uma carga enorme de culpa, de cobranças da escola, dos professores, de parentes, sobre o comportamento demonstrado pelos filhos. É

uma rotina marcada por conflitos e discórdia. Todo esse estresse causa prejuízo tanto na vida dos pais quanto na dos filhos com diagnóstico de TDAH (BENCZIK; CASELLA, 2015).

Existem ainda famílias que não conseguem identificar a necessidade dos filhos, que enxergam a criança como inoportuna, indisciplinada, preguiçosa. Acreditam que os filhos não conseguem se adaptar ao convívio com outras crianças, o que acaba provocando sentimentos de fracasso. O papel do psicólogo é ouvir os anseios, sem julgamentos, entender o seu cotidiano, perceber como a família lida com a criança. Os relatos evidenciam a prática do acolhimento:

“É preciso, antes de tudo, acolher a família. Isso é muito importante”. (A1)

“Acolhimento é fundamental para desenvolvimento da confiança. Acolher a família, explicar, orientar sobre o déficit de atenção, e depois apresentar soluções”. (A2)

“O acolhimento da família mostra para ela o quanto o psicólogo está disposto a ajuda-la no enfrentamento do TDAH”. (A3)

Todas as entrevistadas foram unânimes em destacar a importância do acolhimento às famílias de crianças com diagnóstico de TDAH, na faixa etária entre 6 e 7 anos. É o que destaca Missawa e Rossetti (2015): a escuta da família acalma anseios, permitindo à família expressar suas angústias, necessidades, frustrações. A presença da família durante o processo de enfrentamento também é importante para a criança, pois, segundo Marturano (2015), ela precisa perceber que a família a apoia, que estará disponível para auxiliá-la em suas necessidades. Os direcionamentos eram feitos segundo a necessidade. Nem todos os encaminhamentos recebidos eram de crianças com algum transtorno. Havia uma avaliação inicial, o conhecimento da dinâmica familiar, principais queixas trazidas, e a partir daí aconteciam os direcionamentos:

“É feito encaminhamentos a profissionais específicos, dependendo do caso da criança, e se tivesse necessidade”. (A1)

É preciso explicar a importância da medicação no processo, importância da realização de estratégias, em casa, na escola, e do comprometimento do próprio aluno, explicando o processo a todo mundo, para que ele consiga acompanhar; e a partir daí acompanhar para verificar se está sendo feito”. (A2)

Eu utilizava critérios de diagnóstico DSM-IV para identificação do transtorno; depois passei a utilizar os critérios DSM-V, a fim de analisar se a criança apresentava aquelas características. Se tivesse os critérios, eu encaminhava para fazer uma avaliação por psicólogo. Nem sempre os pais levavam no psicólogo, eles levavam só no psiquiatra [...] e já voltavam com o relatório, com o diagnóstico”. (A3)

O acolhimento, o esclarecimento de dúvidas, o enfrentamento do medo do futuro, a conscientização da família, fazem muita diferença. É preciso acompanhar, direcionar a família a como tratar a criança, pois muitos pais chegam muito fragilizados, sem saber como agir. Em

seus direcionamentos, o psicólogo deve sempre deixar claro para as famílias que crianças com diagnóstico de TDAH necessitam da presença da família, pois precisam sentir que a família se importa com o seu desenvolvimento. O acolhimento à família é muito importante, pois muitas vezes, os pais se sentem perdidos. É preciso ouvir, explicar para a família o que é o déficit de atenção, para depois propor soluções. Explicar a importância da medicação, da adoção de estratégias em casa e na escola, do envolvimento de todos no enfrentamento do transtorno, e acompanhar se todos os direcionamentos estão sendo feitos.

O tratamento da criança com diagnóstico de TDAH deve ser multidisciplinar. O psicólogo pode atuar na mediação da família com o médico, para melhoria dos sintomas da criança (BRASIL, 2017). Existem outros direcionamentos, que se pode adotar para promover melhoria da qualidade de vida das famílias revelados pelas participantes da pesquisa:

“Mostrar que a criança tem um futuro, ensinar a família como fazer o acompanhamento e direcionamento da criança, o não julgar, pois alguns pais são muito fragilizados e não sabem como conduzir”. (A1)

“Criar grupo de apoio, clube de pais, mães, palestras, discussões, partilha”. (A2)

“Procurar outras famílias com crianças com o mesmo transtorno reforça o sentimento de acolhimento das famílias”. (A3)

Uma estratégia que ajuda a criança a enfrentar o transtorno é enaltecer seus dons e pontos positivos. Quando se valoriza os pontos fortes, ao invés de focar em suas dificuldades e problemas de aprendizagem, a criança se sente confiante para enfrentar o transtorno, coibir sua tendência à dispersão e controlar sua impulsividade. A terapia é uma forte aliada neste processo de valorização das qualidades da criança e no mapeamento das emoções (NEGRI, 2019).

4.7 CASO “X”

Foi solicitado às psicólogas a indicação de um caso que elas tivessem atendido durante sua vida profissional. “A1” e “A2” não se recordaram de nenhum caso que pudesse ser mencionado. O caso citado abaixo foi trazido por “A3” e será exposto a seguir.

“Um aluno que veio para a escola, com transtorno de ansiedade, tinha déficit de atenção e desenvolveu transtorno de ansiedade. Ele ficava muito nervoso, chegou a defecar na roupa numa outra escola e saiu desta escola e veio estudar na escola onde eu trabalhava. Eu trabalhei muito com ele a questão das crenças que ele estabeleceu de que ele era burro, que não sabia, que ele não conseguia, tentando mostrar para ele todas as potencialidades que ele tinha. A gente conseguiu o apoio da família para aula particular, conseguiu fazer uma recuperação paralela, então ele fazia a prova

com mais tempo, fora da sala. Quando ele não conseguia alcançar a nota, ele tinha a possibilidade de fazer trabalho para complementação daquela nota.” (A3)

Foi realizado com esse cliente um trabalho de desconstrução de ideias que vinham sendo direcionadas a ele: ele achava que era burro, que não conseguia fazer nada. Foi feito um trabalho de mostrar ao cliente as potencialidades que ele possuía, tudo o que conseguia fazer além de estudar. A família atuou apoiando-o durante todo o processo, pagando aulas particulares, apoiando o filho e reforçando as características positivas dele.

A escola também atuou no processo, possibilitando que ele realizasse as provas em ambiente separado, com tempo maior para as respostas; foi oferecida recuperação paralela do conteúdo; quando não conseguia alcançar a nota, era oferecido trabalho para complementar essa nota. Os professores ofereciam atendimento individualizado sobre as principais dúvidas. Todo esse esforço conjunto da psicóloga, da família, dos professores e do próprio aluno proporcionou melhoria das condições de aprendizagem e também da qualidade de vida deste indivíduo.

Com o tempo, ele foi recuperando a sua alegria, se soltando, pararam as crises de ansiedade. A família relatou que o filho voltou a sorrir, a ser feliz, a partir da atuação da psicóloga escolar, pois todos se uniram para encontrar a melhor estratégia a ser adotada, para escolher o melhor caminho a seguir para o enfrentamento do transtorno. A análise do caso reforça a necessidade da escuta, do apoio do professor, do atendimento individualizado, do diálogo como forma de acalmar os anseios e compreender as necessidades do cliente, do reforço positivo, da existência de limites para enfrentamento do transtorno (MARTURANO, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É na fase escolar, especialmente entre 6 e 7 anos de idade, que a família começa a ter percepção das defasagens de aprendizagem e são chamadas pela escola, que sinaliza demanda investigativa de causa. Logo, as famílias buscam diagnósticos para justificar as defasagens. Nessa direção, o psicólogo escolar deve, no atendimento às famílias, realizar acolhimento, orientação psicossocial, na busca de promover a saúde mental da família, auxiliá-la na compreensão e enfrentamento do TDAH, na melhoria dos relacionamentos interpessoais e familiares (BENCZIK; CASELLA, 2015).

Com essa pesquisa percebeu-se que ainda existe um número muito reduzido de psicólogos educacionais que estejam atuando dentro das escolas. Esse fato pode ser comprovado a partir da procura por psicólogos que pudessem participar da entrevista.

Apesar da existência de uma legislação – Lei nº 13.935, de 11/12/2019, em vigor em 11/12/2020, que estabelece a prestação de serviços de psicologia nas redes públicas de Educação Básica (BRASIL, 2019), na prática, isso nem sempre acontece pois muitas escolas não dispõem ainda deste profissional.

A pesquisa proporcionou aprofundar o conhecimento sobre o TDAH, analisar e compreender como acontece na prática a atuação do psicólogo escolar, no acolhimento às famílias de crianças com o transtorno. Além disso, permitiu o contato com profissionais que puderam compartilhar sua experiência na atuação em escolas, no apoio e orientação a famílias de crianças de 6 e 7 anos com diagnóstico de TDAH. Ao final da pesquisa foi possível compreender: as práticas de acolhimento, o tipo de instrumentos utilizados durante o atendimento às famílias, o papel desempenhado pelo profissional no processo de enfrentamento do TDAH e na melhoria dos sintomas e da qualidade de vida dos clientes e suas famílias.

A pesquisa procurou demonstrar ainda, quais recursos e estratégias poderiam ser adotadas por psicólogos escolares para solucionar as demandas trazidas pelas famílias, que chegavam com muita incerteza, sufocadas pelo excesso de cobranças advindas do contexto escolar referentes a comportamento manifestado.

Devido a baixa produtividade e ao estigma de possuírem filhos com diagnóstico de TDAH, essas famílias chegavam estressadas, se sentindo incapazes de auxiliar e acompanhar seus filhos. Deprimidos com o nível de cobrança se achavam incapazes para enfrentar o transtorno e incompetentes em educar os filhos. O acolhimento prestado foi de escuta, orientação, e direcionamento.

Buscou-se ainda uma resposta, frente a atuação do psicólogo escolar na tentativa de solucionar todo o desgaste, cobranças, anseios, dificuldades e interrogações trazidas pelas famílias de crianças com diagnóstico de TDAH.

Contudo, não percebeu-se uma solução que resolvesse os questionamentos, aflições e buscas dessas famílias, ou um direcionamento, que se mostrasse realmente eficiente para esclarecer o problema trazido pela família.

Tal constatação traz a compreensão de que são necessários estudos em busca de novas ferramentas e estratégias que poderão ser adotadas por psicólogos escolares em sua prática de acolhimento e a busca por conhecimentos mais aprofundados sobre o transtorno.

O assunto é desafiador e a busca por respostas que irão cada vez mais de encontro às necessidades das famílias é motivador.

REFERÊNCIAS

ALVES, Bruna Moura. **Estudo de caso sobre uma criança com TDAH: tecendo olhares sobre o percurso escolar.** Disponível em:

[https://bdm.unb.br/bitstream/10483/19029/1/2017_Bruna MouraAlves.pdf](https://bdm.unb.br/bitstream/10483/19029/1/2017_Bruna%20MouraAlves.pdf). Brasília: Universidade de Brasília, 2017. Acesso em: 16 mai. 2021.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2011.

BARGAS, J. A.; LIPP, M. E. N. **Estresse e estilo parental materno no transtorno de déficit de atenção e hiperatividade.** Psicologia Escolar e Educacional, vol. 17, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-85572013000200002>. Acesso em: 14 abr. 2021.

BARKLEY, Russell A. **TDAH: Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade.** São Paulo: Autêntica Editora, 2020.

BENCZIK, Edyleine Bellini Peroni; CASELLA, Erasmo Barbante. **Compreendendo o impacto do TDAH na dinâmica familiar e as possibilidades de intervenção.** Revista Psicopedagogia. 2015. v. 32, n. 97. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v32n97/10.pdf>. Acesso em: 18 mai. 2021.

BONADIO, R. A. A.; MORI, N, N. R. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: Diagnóstico e Prática Pedagógica.** Maringá: Eduem, 2013.

BRASIL. **Carta de Princípios da ABDA.** Associação Brasileira do Déficit de Atenção [Internet]. 2017. Disponível em: <http://www.tdah.org.br/en/a-abda/carta-deprincipios-da-abda.html?tmpl=component&print=1>. Acesso em: 18 mai. 2021.

BRASIL. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10.** Organização Mundial de Saúde – OMS. Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: 2015.

BRASIL. **Lei nº 13.935, de 11 de dezembro de 2019.** Brasília: Senado Federal, 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13935.htm. Acesso em: 18 mai. 2021.

CALIMAN, L. V. **Notas sobre a história oficial do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade TDAH.** Revista Psicologia Ciência e Profissão. v. 30, n. 1, p. 46- 61, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cp/v22n23/07.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2021.

CRUZ, T.; PINHEIRO, A. **Sobre o aumento dos diagnósticos infantis na contemporaneidade: uma análise histórico-crítica.** Dissertação (Mestrado). Rio de Janeiro: Pontifícia Universidade Católica, 2015.

DESIDÉRIO, Rosimeire C. S.; MIYAZAI, Maria Cristina de O. S. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH): orientações para a família.** Revista Psicologia Escolar e Educacional, vol. 11, n. 1, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572007000100018. Acesso em: 31 mar. 2021.

FARIA, Ana Maria Del Bianco; CARDOSO, Carmem Lúcia. **Estresse em cuidadores de crianças com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade**. Porto Alegre: Revista Psico, vol. 47, n. 3, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-53712016000300007. Acesso em: 14 abr. 2021.

GHIGIARELLI, Denise Ferreira. **TDAH e o processo de aprendizagem**. Associação Brasileiro do Déficit de Atenção – ABDA. 2016. Disponível em: <https://tdah.org.br/tdah-e-o-processo-de-aprendizagem/>. Acesso em: 15 mai. 2021.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2014.

INGLIS, Marlene. **A diferença entre psicologia escolar e psicologia educacional**. eHow Brasil. 2017. Disponível em: https://www.ehow.com.br/diferenca-entre-psicologia-escolar-psicologia-educacional-info_18909/. Acesso em: 18 jun. 2021.

LARROCA, Lilian Martins; DOMINGOS, Neide Micelli. **TDAH: Investigação dos critérios para diagnóstico do subtipo predominantemente desatento**. Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional: São Paulo, 2012.

MARTURANO, Edna Maria. **A criança, a família, a escola e a transição para o Ensino Fundamental**. Revista Neurociência em Debate. Jun. 2015. Disponível em: <http://cienciasecog.nicao.org/neuroemdebate/arquivos/2264>. Acesso em: 22 mar. 2021.

MATTOS, Paulo. **No mundo da lua: 100 perguntas e respostas sobre transtorno do déficit de atenção com hiperatividade em crianças, adolescentes e adultos**. 17 ed. Revisada e ampliada. São Paulo: Autêntica Editora, 2020.

MISSAWA, Daniela Dadalto Ambrozine; ROSSETTI, Claudia Broetto. **Psicólogos e TDAH: possíveis caminhos para diagnóstico e tratamento**. Revista Construção Psicopedagógica, v. 22, n. 23, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cp/v22n23/07.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2021.

NEGRI, Helio Malka. **Transtorno de Déficit de Atenção/hiperatividade (TDA/TDAH): existe mesmo?** 2019. Perfil Vittude. Disponível em: <https://www.vittude.com/blog/fala-psico/tda-tdah-existe-mesmo/>. Acesso em: 18 mai. 2021. NETO, M. R. L. **TDAH ao longo da vida: Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade**. São Paulo: Artmed, 2011.

OLIVEIRA, Gleslei Moraes de; SILVA, Rômulo Terminelis da. **Inclusão e Alfabetização da criança com TDAH: Um desafio**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, Ano, 1, v.7, Ago. 2016. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/alfabetizacao-da-crianca-com-tdah>. Acesso em: 21 mar. 2021.

OSWALD, S.H.; KAPPLER, C. O. **Relações familiares de crianças com TDAH**. In: Louzã Neto MR, ed. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: ao longo da vida. Porto Alegre: Artmed; 2012.

PIRES, T. de O. *et al.* **Ambiente familiar e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade**. Revista de Saúde Pública, n. 46, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012005000043>. Acesso em: 14 abr. 2021.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. D. **Metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Universidade Freevale, 2013.

RIBEIRO, M. I. S. **A medicalização na escola: uma crítica ao diagnóstico do suposto Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH**. 2015. Dissertação de mestrado. Universidade Federal da Bahia. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/23635/1/2017_AdriellyGarciaSiebert.pdf. Acesso em: 16 mai. 2021.

SIEBERT, Adrielly Garcia. **As concepções e práticas de psicólogos escolares e clínicos referentes ao processo de ensino aprendizagem de crianças diagnosticadas com TDAH**. Programa de Pós Graduação em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde. Brasília. Universidade de Brasília, 2017. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/23635/1/2017_AdriellyGarciaSiebert.pdf. Acesso em: 17 mai. 2021.

SILVA, Edna Lúcia da; MENEZES, Estera Muszkat. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 9. ed. Florianópolis: Laboratório de Ensino à Distância da UFSC, 2012.

SOARES, Aline Raquel de Lima; MATOS, Ana Carolina Nunes de. **O TDAH em alunos do Ensino Fundamental I**. 2017. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0427.pdf>. Acesso em: 09 abr. 2021.

SOUZA, L. K.; SENA, S. S. **O TDAH na amizade infantil**. Revista Interinstitucional de Psicologia. Belo Horizonte, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v8n2/v8n2a03.pdf>. Acesso em: 17 mai. 2021.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração**. 16. ed. São Paulo: Atlas, 2016.

WELLS, K. C. *et al.* **Resultados do tratamento do estresse parental e familiar no transtorno de déficit de atenção (TDAH): uma análise empírica no estudo MTA**. Reedição. Journal Abnorm Child Psychology, v. 28, n. 6, 2012.